

Di riforme parlano praticamente tutti i soggetti coinvolti dal sistema della salute: il Governo, i parlamentari, i partiti politici, i sindacati e le associazioni di categoria, le imprese erogatrici, certamente anche gli opinion maker. Di umanità sento parlare un po' meno, forse perché considerata distinta e distante dal percorso di riqualificazione (o rivoluzione) sociosanitaria che interesserà il complesso di cura e assistenza da devolvere alla comunità del Paese.

Io non credo che sia così. Sono anzi convinto che riforme e umanità costituiscano ascissa e ordinata di un unico quadro e addirittura che le prime non possano essere prefigurate, programmate ed attuate senza un intreccio necessario: una tessitura di sostanza.

In apparenza l'indicazione che va per la maggiore – quasi fosse un trend topic, mentre la Storia ci inchioda ad un ritardo quarantennale! – è a destinare l'ospedale alla cura delle acuzie e l'assistenza primaria a quella delle cronicità. Fin qui, tutto bene. È raschiando sotto la superficie, tuttavia, che monta la preoccupazione.

La stagione riformatrice non è più, deo gratias, un ozioso argomento di conversazione o l'assillo di

Questione di equilibrio

Se la pandemia non dovrà evolvere in pandemonio, se cioè, come dice Walter Ricciardi nel suo ultimo acuto libro, quello che è successo non dovrà più succedere, occorrerà rispondere con ordine logico muovendosi su due direttrici: le riforme e l'umanità

di GIUSEPPE MARIA MILANESE

pochi, ma il tema da cui è impossibile prescindere. Lo svolgimento di questo tema mi sembra ancora controverso, perlomeno nei luoghi della decisione. Nei quali si trascura di mutuare le esperienze migliori che l'Italia ha saputo accumulare nel tempo (quelli bravi le chiamano best practice), offerte anche dall'attività sussidiaria che la cooperazione ha



svolto a vario titolo al fianco dello Stato repubblicano. I programmi che esplodono le cifre previste dal Pnrr non sono confortanti, e me ne duole particolarmente, perché spostano l'orizzonte della massiccia azione di investimenti lontano dalla centralità della persona umana. **Eppure era stato facile confidare che dall'esperienza caotica e dolorosa della pandemia avremmo distillato un contenuto primario, quello di un'attenzione supplementare, di una vicinanza più stretta, di una premura autenticamente significativa verso le fasce di popolazione che via via negli anni avevano patito l'indecente scoperta di una adeguata assistenza sociosanitaria.**

Non passa giorno che non raccolga, accanto alle buone pratiche, angosciose storie dai buchi neri della nostra sanità. Si tratta di un cahier de doléances straziante, perché attiene ad un conflitto di sistema e quindi viene avvertito come ineludibile: le crude esigenze delle persone da un lato, le distorsioni bolse del sistema dall'altro. Tra i millemila esempi che potrei avanzare, ne ho alcuni ben presenti perché sono nomi, volti, fronti corrugate dal dolore, voci incise nel-



IL PERSONALE

Per le Case di Comunità si prevede uno standard che va dagli 8 ai 12 infermieri di famiglia per struttura (circa 20-30 mila unità di personale). Previsti poi dai 5 agli 8 tra personale amministrativo e tecnico (fino a 10.000 unità) mentre per i medici di famiglia viene previsto che essi dovranno garantire la loro presenza per 2 ore a settimana. E poi vi saranno 10-15 ambulatori di medici di famiglia collegati alla Casa della Comunità.

Per quanto riguarda invece le Centrali operative territoriali (1 ogni 100.000 abitanti) lo standard di personale sarà di 5-6 infermieri e 1-2 unità di personale di supporto.

Lo standard per le Usca (ce ne dovrà essere una ogni 100.000 abitanti) è di un medico e un infermiere. In totale serviranno quindi 600 medici e 600 infermieri.

Infine gli Ospedali di Comunità (ce ne dovrà essere 1 ogni 50.000 - 100.000 abitanti, dotato di 20 posti letto) serviranno 9 Infermieri, 1 Coordinatore Infermieristico, 6 Operatori Sociosanitari, almeno 1-2 unità di Personale di Supporto (Sanitario e Amministrativo) e un Medico per almeno 4,5 ore al giorno 7 giorni su 7.

la mia testa. Alla madre di quel bambino incastrato in una disabilità inenarrabile, donna coraggiosa che lamenta le poche, pochissime ore di assistenza domiciliare perché gli infermieri sono andati via, irretiti dalle sirene del posto fisso, che cosa posso rispondere? Al figlio infuriato perché il sistema risolve il tema delle cure palliative per il papà con un intervento one shot al giorno, quale aiuto posso dare?

Certo, chi eroga assistenza con lo scrupolo dell'umanità, in qualche modo prova a risolvere, tampona, magari in affanno, finché riesce: sposta un infermiere da un'equipe all'altra, prega un Oss di svolgere un turno

in più, chiede ad un medico il sacrificio di tornare più tardi dalla propria famiglia, si appella al buon cuore di questo o di quello, spesso rimettendoci perfino sui guadagni, ma va bene anche così. Il problema è però ben più vasto e profondo e, nonostante ciò, la soluzione



PANDEMONIO Quello che è successo, quello che non dovrà più succedere di Walter Ricciardi
Edizioni Laterza 2022
144 p.p. - 15,00 euro

sarebbe tutto sommato facile e a portata di mano. È proprio qui, in questa piega impossibile da spiegare, la disattenzione dei riformatori all'umanità. Una distrazione che rischia di essere pernicioso perché produrrebbe effetti negativi in modo permanente, dissipando forse l'ultima occasione che l'Europa concede all'Italia per adeguare gli standard di cura e assistenza ai Paesi più evoluti. E, di fatto, non raccogliendo la lezione impartita dal Covid.

Perché investire sul mattone, costruendo o organizzando ospedali di comunità e case della salute, quando ogni dato possibile, ogni statistica terza, ogni esperienza consumata sul campo illustra una ed una sola inequivocabile verità, ovvero la carenza di personale e di un sistema di formazione non all'altezza dei tempi? Il Governo destina la gran parte delle risorse europee formando anzitutto infermieri e operatori sociosanitari: i primi anche preparati al territorio, con skill tarate per l'assistenza a domicilio; i secondi con competenze più evolute, tanto da intercettare la parte più basilare delle funzioni infermieristiche. L'alternativa è un desolato Monopoli di case e alberghi.

**“ PERCHÉ INVESTIRE SUL MATTONE QUANDO OGNI DATO POSSIBILE ILLUSTR
UNA SOLA INEQUIVOCABILE VERITÀ: CARENZA DI PERSONALE E DI FORMAZIONE ”**