

Esposto per il diritto alla salute nelle Eolie

Alla Procura della Repubblica di Barcellona P.G.

Al Prefetto di Messina

P.c.

al Commissario Straordinario dell'ASP Messina

all' Assessore alla Sanità

al Sindaco del Comune di Lipari

al Presidente della Commissione Sanità
della Regione Sicilia

Da parecchio, ormai, i livelli di assistenza sanitaria nelle isole Eolie sono sottoposti a una costante erosione in quantità e qualità dei servizi erogati. Ove, con la parola servizi, si intende non chissà quale fantascientifica prestazione medica, che potrebbe spaventare gli iperscrupolosi manager designati dalla politica, ma quel livello minimo di assistenza che contribuisce a tracciare il confine tra un territorio governato dallo Stato e la terra di nessuno.

Da anni, assistiamo impotenti a continui tagli, decurtazioni, chiusure di reparti, comunicati alla popolazione in contrito burocratese, nel nome di una sanità più economica e di un'economia più sana.

Inutile chiedersi quanto valga una vita umana. Se è lecito, corretto e morale, in un ambito così delicato, applicare criteri economici da catena di montaggio, con relativa analisi di costi e ricavi più degna, forse, di una fabbrica di trattori che di un ospedale o di un distretto sanitario.

A maggior ragione in un territorio peculiare come il nostro. Dove il fortunato possessore di una qualsivoglia patologia non ha la possibilità di scegliere. Di prendere l'auto e recarsi in altro comune, per ottenere le cure che gli spettano di diritto. **Sottoposti da sempre al capriccio dei mari e dei venti**, gli eoliani incontrano difficoltà in situazioni che altrove sarebbero banali. Programmare una visita o un ricovero sulla terraferma, come sottoporsi a periodiche terapie ambulatoriali. E anche quando si riesca a effettuare il sospirato intervento o la necessaria cura, i problemi sono tutt'altro che risolti.

Perché un crescente numero di prestazioni, anche invasive, vengono ormai erogate in regime di day hospital o day surgery (senza ricovero in ospedale). Ciò significa che un comune paziente, pur ritornando alla propria abitazione, resta comunque a poca e raggiungibile distanza dal reparto in cui ha effettuato l'intervento. Mentre il paziente eoliano sarà costretto a scegliere tra un (costoso) pernottamento sulla terraferma, per ragioni di prudenza, o un rientro sull'isola, con il mare di mezzo e tutte le incognite del caso, in presenza di un'eventuale complicazione.

Senza per questo voler dimenticare l'enorme afflusso turistico nella stagione estiva, che grava su strutture sanitarie di per sé già insufficienti. Quest'anno, per esempio, pare che intorno a Ferragosto sia stato raggiunto un picco di **centomila presenze**. Numeri da metropoli, che pesano in maniera sproporzionata sul poco personale presente.

L'insieme di tutte le cose già dette configura quindi un quadro drammatico, ove **la parola "risparmio" assume un significato quasi ironico**, a tutto vantaggio della locuzione "interruzione di pubblico servizio" dai contorni sempre più netti.

Ma pur volendo restare nella delirante ottica del risparmio, siamo certi che i **continui trasferimenti in elicottero**, tanto per dirne una, siano più economici rispetto all'assunzione di uno o più specialisti che, se presenti sul nostro territorio, avrebbero evitato quei trasferimenti?

A questo proposito, trattandosi di realtà siciliana e italiana, siamo costretti a ricordare anche l'ovvio. E cioè che una volta trasferito il paziente per via aerea, ammesso che il meteo lo consenta (cosa non sempre possibile) quest'ultimo resta ancora da curare. **Ovvero le spese di trasferimento si sommano alle comuni spese di cura e degenza. Dov'è il risparmio?**

Per anni i più illustri esponenti della politica sanitaria siciliana ci hanno ripetuto che tagli e risparmi significava più qualità dei servizi, migliore assistenza, concentrata in centri di eccellenza. A voler guardare il panorama intorno a noi, non c'è ospedale della provincia che non abbia un qualche problema, di organico e/o strutturale.

Fossero state vere le rituali formulette che ci hanno propinato nel tempo, dovremmo avere ospedali scintillanti, anche se pochi, e servizi all'avanguardia, con personale e posti di ricovero ridondanti.

Fossero state sincere le giustificazioni che accompagnavano riduzioni e chiusure, dovremmo avere, negli ospedali più vicini, posti riservati per i pazienti eoliani.

In ottica di un'ipotetica razionalizzazione dei costi, quando si chiude un reparto in una città, quello della città accanto dovrebbe essere quantomeno raddoppiato, in personale e degenza. Se questo non avviene, **in luogo del risparmio si sta attuando tutt'altra cosa, invero la più economica di tutte, che risponde al nome di *macelleria sociale*.**

Pur tuttavia, non essendo nostro compito, non è nostra volontà, né intenzione individuare colpe e incapacità di singoli e strutture. Esistono, in uno stato di diritto, ben altri organi che dovrebbero occuparsi di sorvegliare e indagare, la cosa pubblica come quella privata, in presenza di eventuali manchevolezze.

Noi, in quanto comunità di cittadini, consci dei propri diritti, primo tra i quali quello alla salute, specificatamente garantito dalla Costituzione, in questa sede **ci limiteremo a elencare, e segnalare, quei servizi sanitari (dell'ospedale e del territorio eoliano) che ci sembrano particolarmente carenti.**

Nella fattispecie:

1) Ortopedia

Attualmente, presso l'ospedale di Lipari, è distaccato un solo ortopedico, il quale per altro effettua solo servizio ambulatoriale. Dunque senza reperibilità notturna e nei festivi. Ciò a fronte delle tantissime emergenze ortopediche sul territorio, con conseguenti e costosi trasferimenti elicotteristici. Si chiede dunque che tale servizio venga potenziato sia numericamente, per far fronte a ferie o eventuali assenze, sia nella copertura oraria. Creando magari un'unità di Chirurgia e Traumatologia d'Urgenza, all'interno della quale inserire in organico gli specialisti ortopedici insieme ai chirurghi.

2) Anestesia

Le necessità combinate di pronto soccorso, camera iperbarica e sala operatoria richiedono un minimo di almeno 3 anestesisti rianimatori presenti in organico. Non è verosimile rinunciare a nessuno dei servizi sopra citati. A cominciare dalla camera iperbarica, in quanto per un'eventuale patologia da immersione subacquea non è possibile trasferire il paziente in elicottero. Ancor di più per P.S. e sala operatoria che, in caso di doppia emergenza, evenienza tutt'altro che peregrina, si troverebbero a dover scegliere su quale paziente intervenire.

3) Personale infermieristico

A fronte di un organico previsto di 65 infermieri, a questo comitato risultano in servizio meno della metà. Con tutte le conseguenze del caso in materia di riposi compensativi, turnazioni ed eventuali reperibilità, quale ad esempio quella del personale infermieristico di sala operatoria.

4) Farmacia

Oltre a numerosi disservizi in materia di approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari, risulta a questo comitato un solo dirigente farmacista attualmente in organico al servizio farmacia dell'ospedale. Logica vorrebbe quanto meno un raddoppio del personale, al fine di una più razionale distribuzione del lavoro e alla possibilità di turnazioni, ferie e riposi previsti per legge.

5) Pronto Soccorso

A fronte di 7 dirigenti medici previsti, ne risultano in servizio solo 4. Ciò in un reparto estremamente logorante per orari e prestazioni. Doveroso aggiungere che, nel periodo estivo, anche il pieno organico sembra a nostro avviso insufficiente a gestire l'aumentato numero di pazienti.

6) Medicina Interna

Reparto su cui grava, stante anche il depotenziamento e la chiusura di altri servizi, la maggior parte dei ricoveri dell'ospedale. Necessiterebbe dunque di ampliamento dei posti e del personale, sia medico che infermieristico, con inserimento in pianta stabile di specialisti cardiologici, a tutt'oggi presenti solo come attività ambulatoriale.

Si chiede anche che vengano finalmente attivati gli apparecchi di Holter pressorio donati al nosocomio dalla cittadinanza nel marzo 2021 e apparecchiatura per test cardiologico da sforzo. Tutti esami che attualmente, per il cittadino eoliano sono disponibili solo a pagamento o previa prenotazione (spesso con lunghe attese) in altri centri della provincia.

Non è ben chiaro inoltre, quali sviluppi avrà e di quanto supporto godrà il già operativo reparto di lungodegenza.

7) Chirurgia

A fronte di 4 dirigenti presenti in organico, solo 3 effettuano regolare servizio di reperibilità notturna e festiva, essendo un dirigente esentato da tale attività. Per le necessità e peculiarità del territorio sarebbe necessaria un'unità di Chirurgia e Traumatologia d'Urgenza, con opportuno organico, che sia in grado di effettuare tutti gli interventi chirurgici e ortopedici d'urgenza e un giusto livello di chirurgia d'elezione, sì da evitare che un eoliano debba recarsi sulla terraferma per una ormai banale ernia inguinale. Per la chirurgia di elezione di livello più complicato, si chiede un coordinamento con il reparto specialistico più vicino, che preveda posti di degenza riservati e percorso di prenotazione autonomo per i malati eoliani. Mentre diagnosi iniziale e successive cure post-operatorie (rimozione punti ect.) sarebbero di competenza del servizio ambulatoriale già presente all'interno del reparto di chirurgia. Altrettanto dicasi per le prestazioni endoscopiche, da effettuare presso l'ospedale e solo nei casi più estremi (pazienti con gravi fattori di rischio) da inviare presso la struttura più vicina, in stretto coordinamento con il nostro nosocomio.

8) Diabetologia

Pur essendoci sul territorio tantissimi malati di diabete, esiste soltanto un servizio ambulatoriale, che per altro, a quanto ci risulta, non si occupa delle patologie concomitanti (piaghe diabetiche e quant'altro). Si chiede quindi che tale servizio sia potenziato, con opportuno personale infermieristico e stretto coordinamento con altre discipline, al fine di garantire al malato una pronta e concreta risposta alle sue necessità.

9) Radiologia

Dei 3 dirigenti medici presenti, soltanto due esplicano servizio di reperibilità, essendo uno esentato da tale servizio. A fronte dei 6 tecnici di radiologia prevista, ne sono presenti solo 3, di cui uno con contratto a scadenza 31 dicembre. Ricordiamo che, per le normative inerenti il rischio radiologico, in tale specialità non sarebbe possibile effettuare più di 10 reperibilità mensili o sfiorare il previsto monte ore. Quindi, nell'attuale situazione, si chiede al personale

esistente non solo di lavorare molto più del dovuto, ma di correre un ingiustificato e ingiustificabile rischio per la propria salute. Senza, per l'ennesima volta, dimenticare che tale organico, già esiguo, nei mesi estivi è sottoposto a carichi lavorativi enormemente aumentati.

10) Oncologia

Nel marzo 2021, in collaborazione con l'ospedale di Taormina, è stato attivato un ambulatorio oncologico. Tale servizio è poi stato chiuso nei mesi estivi e ad oggi non è stato riattivato. Si auspica non solo la riattivazione, ma il suo potenziamento e la possibilità per tutti i pazienti oncologici eoliani di praticare chemioterapia in loco, con assistenza medica e infermieristica, in stretto coordinamento con il reparto di oncologia più vicino.

11) Servizio ambulanza.

Più volte, specie nei mesi estivi, si è avvertita la necessità di una seconda ambulanza, in occasione di emergenze contemporanee e in luoghi distanti dell'isola. E' evidente, altresì, il bisogno di ambulanze di minor ingombro per le isole più piccole (Stromboli, Panarea ect) dove le strade non consentono il transito di quelle standard. Corredate, si capisce, di quanto necessario e del personale opportuno.

12) Centro di riabilitazione di Canneto

Dopo lunga e travagliata esistenza (con denunce alla magistratura per interruzione del servizio, effettuate da genitori di bimbi disabili) il Centro di riabilitazione è stato chiuso nel 2020. Ufficialmente a causa del Covid.

La funzionalità del centro non è stata ad oggi ripristinata, senza che sul punto sia mai stata fornita alcuna spiegazione o giustificazione.

Chiediamo che il centro pubblico venga ripristinato totalmente.

13) Reparto di Ostetricia e ginecologia

Nascere è un atto naturale. Se, mettiamo il caso, una gestante eoliana decidesse di partorire in casa propria, nessun manager o assessore regionale potrebbe impedirglielo. Siamo quindi all'assurdo, almeno per le isole Eolie, di un parto casalingo considerato più sicuro di parto ospedaliero.

Troppe volte si è sbandierato il concetto che il parto sia sicuro solo nei centri che effettuano almeno 500 parti l'anno. Si tratta, eventualmente, di un'indicazione, tutt'al più una linea guida, che dev'essere valutata con la giusta flessibilità richiesta da un territorio peculiare per geografia e collegamenti. Senza appiattimenti di comodo.

La possibilità di attivare i punti nascita nelle aree disagiate, in deroga al limite dei 500 parti l'anno, è espressamente prevista dalla legge, ma tale deroga, per l'ospedale di Lipari, non è mai stata concessa.

Nascere è un diritto. In un luogo dove, spesso e sovente nei mesi tra ottobre e marzo, anche l'elicottero incontra difficoltà ad arrivare per le avverse condizioni meteo, le donne eoliane hanno il diritto di partorire in sicurezza. Senza essere costrette a disagi e trasferimenti parecchi mesi prima.

14) Servizio di trasporto dei reperti per analisi

Da almeno due anni, i cittadini eoliani sono costretti a recarsi a Milazzo o in altri ospedali della terraferma per trasportare personalmente i reperti per le analisi che non possono essere effettuate a Lipari (ad esempio reperti per esami istologici, prelievi per screeneng obbligatori sui neonati ecc.).

Ciò accade in quanto, non solo non vi è personale dell'ospedale addetto al servizio, ma è stato eliminato anche il trasporto tramite corriere.

Nessuna ottica di risparmio può giustificare un disagio del genere per i cittadini eoliani. Chiediamo che il servizio venga immediatamente ripristinato.

Come si è visto, tali richieste non sono né assurde, né spropositate, ma la naturale conseguenza di quanto è previsto per tutti i cittadini, senza eccezione alcuna, nella nostra Costituzione.

La carenza di servizi considerati essenziali data la lontananza dalla terraferma, la mancanza di continuità nell'assistenza sanitaria, l'assenza di figure specializzate indispensabili per un servizio continuativo, mettono a repentaglio la cura e il diritto alla salute, mettendo a repentaglio le vite umane, come dimostrano i noti tragici episodi verificatisi negli ultimi anni.

Si chiede pertanto un urgente intervento delle Autorità in indirizzo, al fine di accertare la situazione di criticità e sollecitare provvedimenti risolutivi presso gli Enti competenti.

Distinti Saluti

Il comitato spontaneo *"L'ospedale di Lipari non si tocca"*