

15 GIUGNO 1972  
ORE 13

« PROBLEMI GIURIDICI E TECNICI DELL'AS-  
SISTENZA OSPEDALIERA IN SICILIA »

Relatori :

**Prof. Barbagallo Sangiorgi**  
**Prof. A. Cavadi**

Presiede: Avv. Franco Tavella.

Soci presenti: N. 36 (*elenco nominativo alla fine della comunicazione*).

Percentuale di presenza: 33 %.

Invitati: Ing. Nicola Crispi e Ing. Antonio Bos-  
sola della Cassa del Mezzogiorno (ospiti  
del Prof. Melisenda).  
Gaetano Lo Cicero e Beppe Dragotta del  
Rotaract Club di Palermo.

Visitatore: Mr. Jean Deschepper del R.C. di  
Brugge (Belgio).

Riprende oggi il dibattito iniziato con la tavola rotonda della scorsa riunione conviviale sul problema ospedaliero.

I relatori del giorno con la loro parola, ricca di esperienza, sono il Prof. Barbagallo ed il Prof. Cavadi. Il Presidente Tavella cede presto la parola ai due illustri consoci.

(Comunicazione del socio Prof. Barbagallo Sangiorgi alla riunione del 15 giugno 1972).

In realtà ben poco c'è da aggiungere alla approfondita analisi critica degli oratori che giovedì scorso ci hanno illustrato i temi dell'assistenza ospedaliera, indicandocene le lacune, gli attuali difetti e additandocene anche qualche rimedio.

Il mio intervento è volto a sottolineare alcuni aspetti, già in gran parte ricordati dal Prof. De Grazia e che io ritengo essenziali.

Potrei iniziare con una enunciazione di fondo che risulta peraltro ben chiara dagli interventi di giovedì scorso, oltrecchè dalle quotidiane constatazioni, e cioè che la legge ospedaliera n. 128 non ha risolto gli annosi problemi dell'assistenza ospedaliera in Italia, ma li ha esasperati; non vorrei sembrare un facile profeta dicendo che era prevedibile che non li risolvesse, anzi che non era possibile che li risolvesse.

La famosa legge ospedaliera infatti, oltrecchè non ancora del tutto attuata, è già di per sè incompleta e soprattutto è settoriale, in quanto non tiene in nessun conto che l'Ospedale è un episodio dell'assistenza sanitaria e che ancora in Italia prima dell'Ospedale e dopo l'Ospedale vi è una totale carenza organizzativa, con un sistema mutualistico autonomo, ancora di tipo falsamente assicurativo, frammentato, dispersivo, che è rimasto staccato da ogni interesse nella gestione degli Ospedali, di cui si limitano a non pagare le rette in attesa che le periodiche integrazioni di bilancio con contributi ministeriali riducano per breve tempo gli enormi debiti contratti con essi, sia volenti, attraverso le impegnative da loro emesse, che nolenti attraverso l'abusato sistema del ricovero in Pronto Soccorso.

Motivo per cui è necessario che il problema dell'assistenza sanitaria venga affrontato non frammentariamente, ma globalmente senza peraltro che io voglia adesso entrare nel merito del cosiddetto Servizio Sanitario Nazionale.

Si rivolge ogni polemica e si richiede ogni sforzo al potenziamento degli Ospedali, ma il problema non è soltanto questo; con ciò non voglio affatto dire che gli Ospedali non vadano potenziati e che il numero dei posti letto non vada aumentato adeguatamente, ma voglio affermare, senza tema di smentita, che nessuno dei problemi della sanità potrà mai essere risolto se si guarderà soltanto da un settore di essa.

Penso che una buona politica sanitaria sia da fare in modo che i problemi sanitari del malato siano affrontati e risolti nel posto giusto, nel modo giusto e nel tempo giusto; quindi non tutti e soltanto in Ospedale.

Se noi infatti passiamo ad esaminare quali sono le cause che rendono insufficienti e inefficienti le nostre strutture ospedaliere noi vediamo che esse sono sostanzialmente due e cioè da un lato eccessiva ospedalizzazione, dall'altro ritardo nella dimissione dei pazienti dall'Ospedale, per entrambi questi fattori le cause sono in gran parte fuori dell'Ospedale.

1) L'eccessiva ospedalizzazione che segue ad un lungo periodo di totale e generale diffidenza verso l'ospedale è da intendersi come un segno di evoluzione sociale? Ma a prima vista sembrerebbe naturale e ovvia una risposta affermativa, ma meditatamente ritengo invece che si tratti di un fatto negativo, nella misura in cui il fenomeno è dovuto alla constatazione da parte del medico e del malato della mancanza, nel con-

testo sociale, di strutture adeguate ad assicurare un'assistenza sanitaria minima fuori dell'Ospedale.

Intendo riferirmi alla mancanza di un'assistenza domiciliare intesa nel senso più vasto e moderno e di una organizzazione extra ospedaliera.

Per me questo è un punto base qualificante di ogni riforma sanitaria, e che diventa poi assolutamente indispensabile per alcuni settori dell'assistenza, quali sono quelli degli anziani e dei malati cronici in generale.

Quando parlo di assistenza domiciliare mi riferisco ad un servizio che copra tutto l'arco dell'assistenza nel settore sanitario, dalla pratica domiciliare di terapia iniettiva e infusione, alla possibilità di effettuare a domicilio o ambulatoriamente, ma con mezzi di trasporto comunitari, esami di laboratorio, anche radiologici e complessi, sino alla cosiddetta « ospedalizzazione a domicilio ».

E' però necessario che l'assistenza domiciliare di tipo sanitario sia integrata e coordinata con l'assistenza domiciliare sociale, svolta da assistenti sociali, e con un servizio di assistenza domestica, con personale, anche volontario che nei casi di malati soli e non autosufficienti si occupi della pulizia degli ambienti, della persona fisica del malato e della preparazione di alcuni pasti.

Con un valido servizio di assistenza domiciliare si eviterebbe:

a) un elevato numero di ricoveri per « accertamenti », il più delle volte banali; accertamenti che costano alla collettività, oltre all'inutile impegno di posti letto, cifre enormi; basti pensare che una retta medica va dalle 20 alle 25.000 lire al giorno e che un ricovero per quanto breve non è quasi mai inferiore ai 10 giorni, per rendersi conto che la collettività spenderebbe molto di meno pagando a tariffa intera nel più ricercato studio privato molte di tali indagini;

b) il ricovero di casi chiari o risolvibili domiciliariamente per ciò che riguarda la diagnosi e in cui il problema è solamente la impossibilità o la difficoltà di realizzare al proprio domicilio la terapia occorrente; anche per questi casi la spesa della degenza non può essere eguagliata nemmeno se si adibisse una sola infermiera in permanenza per ciascun malato;

c) il prolungamento delle degenze per malati che non hanno ancora raggiunto l'autosufficienza ma che devono essere ancora curati ad esempio con terapia riabilitativa.

2) *Ritardo nelle dimissioni dei degenti dall'Ospedale.* Le cause di questo fenomeno che prolunga oltre il dovuto la durata della degenza, sono a loro volta in relazione a diversi elementi:

a) alla insufficienza dei servizi di diagnostica della maggior parte degli ospedali.

I servizi degli Ospedali sono in genere insufficienti a smaltire rapidamente gli esami di laboratorio e le indagini strumentali. Oggi non si può fare a meno del laboratorio e dico questo non perché io intenda sminuire il valore insopprimibile e insostituibile della « observatio » e della « ratio » del medico, ma perché è necessario che la diagnosi clinica venga sempre verificata e documentata; peraltro in molti casi soltanto il laboratorio fornisce elementi validi per la diagnosi e per la terapia.

D'altra parte i tempi per l'esecuzione delle indagini sono spesso molto lunghi a causa appunto della insufficienza di mezzi di fronte alle richieste.

Occorre quindi rivolgere ogni sforzo al potenziamento degli organici dei tecnici e soprattutto automatizzare tutto ciò che è possibile automatizzare, al fine di aumentare la precisione e eliminare ogni tempo morto.

A mio modo di vedere sarebbe necessario rendere obbligatoria la automazione degli ospedali e destinare a questo solo scopo la massima parte degli sforzi economici e dei contributi di uno o più esercizi finanziari.

L'onere per la collettività sarà certamente inferiore a quello comportato da un aumento indiscriminato di posti letto e comunque la spesa sociale globale sarà sicuramente ridotta.

b) Il ritardo nelle dimissioni dei pazienti è poi legato alla mancanza di reparti per lungodegenti, che peraltro non vanno concepiti come dei cronici ma bensì dei luoghi di riabilitazione e di riattivazione.

c) Una causa importantissima infine di prolungamento delle degenze è legato alla carenza di assistenza domiciliare di cui si è già parlato e soprattutto alla carenza di assistenza extra-ospedaliera.

Tocchiamo così il punto dell'assistenza extraospedaliera e soprattutto di quella rivolta alle persone non autosufficienti.

La mancanza di centri di riabilitazione e in particolare di ospedali di giorno costa alla collettività cifre ingentissime per degenze ospedaliere non solo inutili, ma spesso dannose, come accade con gli anziani che traggono tra l'altro da una prolungata ospedalizzazione una serie di ripercussioni psichiche negative.

Non posso parlarvi oggi degli Ospedali di giorno, cui però mi propongo di trattenervi in dettaglio in altra occasione; si tratta di organizzazioni extraospedaliere in cui il malato viene portato solamente nelle ore diurne, con una frequenza mono, o bi o trisettimanale, per effettuare le terapie mediche, fisiche o riabilitative occorrentegli, con un costo di degenza pro capite ovviamente ridottissima.

La mancanza di tali attrezzature provoca o prolungate degenze in Ospedale con costi sociali pesantissimi, senza che ve ne siano nè obiettive necessità, nè pratica utilità, ovvero la rinuncia alla riattivazione e alla riabilitazione.

In realtà è questa seconda eventualità quella che si verifica oggi con ripercussioni economiche per la famiglia e per la collettività ben maggiori in quanto si creano così degli invalidi permanenti che hanno bisogno di un'assistenza continua, di persone che vengono sottratte alla loro funzione produttiva.

In conclusione a mio modo di vedere il problema di fondo delle cause dell'insufficienza e della conseguente inefficienza degli Ospedali, risiede in gran parte fuori degli Ospedali stessi e precisamente va ricercata e indicata nella inefficienza e nella inadeguatezza delle nostre strutture sociali, sanitarie o meno.

Ecco quel che io intendo dire quando parlo di soluzione globale e non settoriale del problema.

(Comunicazione del Socio Prof. D. Cavadi alla riunione del 15 giugno 1972).

Il mio intervento in questo dibattito, Vi era stato annunziato dal Collega Orestano, prima che io ne avessi voglia, anche perché mi ritengo un modesto operatore ospedaliero e non volevo sfigurare a confronto degli illustri oratori che mi hanno preceduto.

Non Vi nascondo però che prendo ora ben volentieri la parola — che mi è stata concessa — perché la ritengo lecita, dopo gli strali che, anche se medicati, il comm. Loffredo ha rivolto alla nostra Regione.

Ho appreso dall'esposizione dell'illustre Prof. Virga che la legge 128 non aveva bisogno di essere recepita e mi pare che Egli abbia lasciato capire che è mancata anche la volontà di applicarla.

E sono pienamente d'accordo con l'amico De Grazia su molti punti della sua relazione che pone le basi di una programmazione ospedaliera sulla falsa riga di una indiscussa esperienza tecnica. In particolare condivido pienamente il suo pensiero per ciò che riguarda la qualificazione dell'assistenza: si creino nuove strutture — d'accordo — ma non si trascuri, prima di ogni altra cosa, il potenziamento di quelle già esistenti e sempre che abbiano dato prova in passato della loro efficienza. Altrimenti, si creeranno doppioni costosi ed inutili.

E passo senz'altro — per non tediarVi — alla parte più saliente del mio intervento in questa discussione.

Ho qui dei dati che tutti possono consultare: una ridda di milioni già concessi dalla Regione per il finanziamento di opere e strutture ospedaliere in Sicilia in base alla legge n. 4 ex 38, legge n. 574 e n. 82, legge 589, etc.

Trattasi di parecchi miliardi destinati ad opere oggi in minima parte compiute.

Basterebbe portare con sollecitudine a compimento quelle iniziate o da iniziare, per avvicinarci presto, specie per quanto riguarda gli Ospedali Generali, agli indici ottimali di ricezione che assicurino alla popolazione isolana un'assistenza corretta e completa in un regime assistenziale funzionale.

Non a mio parere soltanto, infatti, la crisi ospedaliera in Sicilia, *non è crisi di posti-letto!*

Ciò perché l'assistenza ospedaliera moderna va concepita e tradotta in termini di tempestiva efficienza diagnostica e terapeutica e non esclusivamente di aridi rapporti numerici popolazione-posti letto; equazione che si presta spesso a mascherare la parte essenziale dell'assistenza ospedaliera, che si fonda principalmente sulla capacità professionale del personale, oltre che sulla efficienza delle attrezzature.

La crisi ospedaliera in Sicilia — perché di crisi purtroppo dobbiamo parlare — va affrontata e risolta non attraverso una serie di nuovi insediamenti, sia pure giustificati dalla densità demografica, a copertura di un certo rapporto popolazione — posti letto ma piuttosto potenziando, una volta completate le opere iniziate, i grossi complessi ospedalieri (generali e specializzati) nei capoluoghi di provincia e nelle aree e nuclei industriali, in atto sprovviste di strutture ospedaliere, la presenza di una fitta rete ambulatoriale e poliambulatoriale, con possibilità di rapido e comodo collegamento alle zone di ricezione ospedaliera.

Un valido programma d'interventi nel campo dell'assistenza sanitaria, a mio parere non può prescindere dal completamento delle nuove opere ospedaliere generali iniziate ed ancora non definite o non avviate ad una idonea e completa funzionalità;

alla sistemazione della rete ospedaliera generale tuttora esistente mediante la ristrutturazione interna e l'ampliamento, ove possibile, delle vecchie costruzioni nosocomiali;

al completamento delle opere preventoriali iniziate ed ancora non definite;

all'ampliamento o creazione di nuovi reparti o complessi nosocomiali specializzati (Ospedali geriatrici, ortopedici, pediatrici, cardiocirurgia, lungodegenti, cronici, etc.);

al sovvenzionamento o definizione, per quanto riguarda gli Ospedali psichiatrici e neuropsichiatrici, delle nuove strutture nosocomiali in tutte le provincie della Sicilia, peraltro previste dal piano 65-69;

alla creazione di nuovi reparti neurologici presso gli Ospedali generali provinciali e regionali;

al potenziamento dell'assistenza ai discinetici ed ai subnormali;

al miglioramento ed alla estensione delle strutture poliambulatoriali in tutta l'Isola mediante la riconversione delle vecchie Infermerie esistenti a destinazioni assistenziali più adeguate e più funzionali;

ed infine sottolineo ciò che è particolarmente da me da tempo avvertito ed a cui ha fatto cenno il Prof. Scaffidi e cioè la necessità impellente della creazione di nuove strutture che possano accogliere in numero adeguato, Scuole per la preparazione e l'addestramento di Infermieri generici, professionali, Terapisti della rieducazione e tecnici, dei quali tutte le nostre strutture sanitarie sono assai carenti.

Oltre ai Professori Barbagallo e Cavadi sono intervenuti all'interessante dibattito anche il Prof. Scaffidi ed il Prof. Orestano.

Nel riassumere quanto esposto nei sopra riportati interventi il Dott. Loffredo ha proposto di inviare un telegramma al Presidente dell'Assemblea Regionale On. Bonfiglio e p. c. al Presidente della Regione On. Fasino e all'Assessore per la Sanità On. Mazzaglia, al fine di far conoscere il pensiero dei Rotariani su un problema vitale per la Sicilia e per sollecitare una definitiva sistemazione giuridica e finanziaria del settore.

Alla fine della riunione il Presidente Avv. Tavella ha inviato il seguente telegramma:

On.le BONFIGLIO  
Presidente Assemblea Regionale Siciliana  
P A L E R M O

ASSEMBLEA ROTARYCLUB PALERMO RIUNITASI GIORNO OTTO ET QUINDICI CORRENTE PER TRATTARE PROBLEMI GIURIDICI ET TECNICI ASSISTENZA OSPEDALIERA IN SICILIA VIRGOLA UDITE RELAZIONI CONSOCI PROFESSOR VIRGA ET DOTTOR LOFFREDO UNITAMENTE PROFESSOR DE GRAZIA DIRETTORE OSPEDALE CIVICO VIRGOLA SEGUITE DA QUALIFICATI ET VALIDI INTERVENTI VIRGOLA TUTTI CONCORDI SU DRAMMATICITA' CRISI OSPEDALI ISOLA CHE NE INVESTE ALCUNI IN MISURA SPAVENTOSA VIRGOLA INVOCANO DA PARTE CODESTA ONOREVOLE ASSEMBLEA REGIONALE URGENTE SISTEMAZIONE GIURIDICA ET FINANZIARIA DEL SETTORE PER CORREGGERE DEVIAZIONE CHE DA OGNI PARTE SI LAMENTANO VIRGOLA CREANDO BASI CONCRETE PERCHE' ANCHE IN QUESTO CAMPO SICILIA POSSA RAGGIUNGERE LIVELLO CHE ODIERNE ESIGENZE STORICHE ET SOCIALI RECLAMANO

OSSEQUI TAVELLA PRESIDENTE ROTARYCLUB PALERMO

Abrignani, Albanese A., Amoroso, Ascione, Barbagallo Sangiorgi, Bellotti, Benfratello, Capuano, Castellucci, Cavadi, Di Giovanni V., Fazio, Fiorentino A., Giuffrè M., Gullo A., Gullotti, Loffredo, Massaro, Masticchi, Melisenda, Mirabella G., Mirabella T., Orestano, Parlato Alfonso, Piscitello, Ramdor, Rezoagli, Scaffidi, Schicchi, Sorce, Speciale L., Tavella, Ugo, Vaccaro Todaro, Vassallo, Vicari.