

Il dopo COVID-19 per la sanità in Ticino

di Sebastiano Martinoli (*) e Tiziana Mona (**)

L'emergenza coronavirus è passata, tutto o quasi sta rientrando nella normalità anche nel settore della sanità, che è stato per forza di cose maggiormente coinvolto, dimostrando in tutte le sue componenti molta abnegazione e capacità. Anche da parte nostra un plauso e un grande grazie a tutto il personale sanitario e di cura. Le misure straordinarie vengono via via abolite: i centri di Primo soccorso (CPS) di Faido e Acquarossa sono infatti riaperti dal 15 giugno scorso con un orario che va dalle 09.30 alle 18.00 fino all'inizio di agosto, quando i due Pronto soccorso torneranno all'attività precedente la pandemia, con una presa in carico dei pazienti ogni giorno 24 ore su 24. Gestiti dal Servizio di Medicina interna, i Pronto soccorso degli Ospedali di Acquarossa e di Faido prendono in carico le patologie meno gravi e agiscono in stretta collaborazione con i servizi dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona. Per la riapertura del reparto di medicina di base di Faido non c'è ancora una data definitiva ma sarà probabilmente per inizio di luglio

Anche nei Pronto soccorso valgono i principi del rispetto delle norme di sicurezza nell'ambito della prevenzione dei contagi: uso della mascherina, disinfezione delle mani e distanziamento sociale.

Ma quale sarà il futuro degli ospedali di valle? La nuova pianificazione ospedaliera terrà conto delle importanti esperienze fatte durante la pandemia? Si affronterà la questione di una medicina che tenga conto del territorio?

Pubblichiamo qua sotto una riflessione del professor dr. Sebastiano Martinoli, primo firmatario dell'Iniziativa per cure mediche e ospedaliere di prossimità, e di Tiziana Mona, presidente dell'Associazione per gli ospedali di valle.

Red

Più che scontato che la pandemia ci ha abbia fatto pensare, temere, sperare nel sistema sanitario e che già ora ci possa far riflettere ed evocare scenari possibili per il futuro. Il sempre attento Roberto Antonini che su Rete Due ha moderato interessanti dibattiti di approfondimento sul tema ha scritto che il Covid-19 e il sisma conseguente ha mostrato tutte le insufficienze strutturali del sistema sanitario a livello mondiale. Per giungere a constatare che uno dei problemi evidenziatosi nel nostro Paese è quello della scarsità di personale sanitario formato qui da noi (e a nostre spese) e ad importarlo a costo zero. Quale Associazione per gli ospedali di valle con la nostra Iniziativa per cure mediche e ospedaliere di prossimità lanciata con successo nel 2017 già toccavamo proprio uno di questi temi, in particolare la formazione dei medici di famiglia. Più di 14'000 firme raccolte per chiedere: cure di base eque su tutto il territorio cantonale, la promozione della medicina di famiglia e la formazione di medici che sappiano e vogliono assumere un tale compito tanto importante, segnatamente negli ospedali di zona (o situati nelle regioni considerate discoste), la creazione in questi ospedali in centri di competenza nell'ambito delle cure stazionarie e ambulatoriali, della geriatria, delle cure palliative e della riabilitazione. L'iniziativa con il suo approccio propositivo partiva dalla considerazione che era/è necessaria una definizione della politica sanitaria cantonale che tenga conto dei bisogni di tutta la popolazione indipendentemente dal luogo di residenza e che si stacchi dall'imperativo della centralizzazione ad oltranza. Se al momento del lancio dell'iniziativa non abbiamo incluso anche la proposta di promuovere la formazione di infermieri e infermiere e le loro condizioni di lavoro è perché ne era già stata inoltrata poco prima una federale in merito. Un controprogetto all'Iniziativa per cure infermieristiche forti è attualmente in discussione in parlamento. Al Consiglio degli Stati, il 10 giugno, la maggioranza ha respinto le proposte per una maggiore autonomia e valorizzazione delle

professioni infermieristiche. La discussione passa ora al Nazionale, e speriamo che non si limiti ad applausi ed elogi ipocriti ma si sappia trarre insegnamento da quanto accaduto nei mesi scorso.

Per quanto ci riguarda le esperienze fatte durante i mesi dominati dal Covid-19 dimostrano che la nostra idea di ospedali periferici indispensabili in un sistema equo ed efficace contenuta nella formulazione “cure mediche di prossimità” torna d’attualità. L’EOC si è salvato nella crisi Covid-19 perché ha potuto operare con la sua struttura multi-sito e non si è trasformato nel “super ospedale cantonale” centralizzato voluto alcuni anni fa. Per esempio l’Ospedale di Faido nella fase epidemiologica più attiva con la sua riserva di posti letto e personale (che pochi anni fa si volevano tagliare completamente) ha permesso ai reparti dei due ospedali Covid-19, la Carità di Locarno e la Clinica Moncucco di respirare. Infatti tutto l’ospedale di Faido era stato definito di livello 3-4 per pazienti Covid-19 positivi, quindi pazienti in fase sub-acuta da malattia da coronavirus. Ora si sta tornando all’organizzazione di prima con riabilitazione e medicina di base e da parte nostra, che da sempre ci battiamo per il suo mantenimento, possiamo contare sulla positiva esperienza fatta in un momento di estrema e forse eccezionale gravità ma che, nessuno ci può garantire, non potrebbe ripresentarsi. Per affrontare il Covid-19 abbiamo visto cardiologi, reumatologi, chirurghi, specialisti vari e geriatri tutti a doversi riconvertire e ad operare come internisti generali e infettivologi a curare i pazienti. Un bel ripasso di medicina interna generale! La medicina spinta nell’estrema specializzazione non salva vite. L’epidemia ha aiutato a capire che si devono avere strutture multiple, flessibili, polivalenti e rapidamente ri-convertibili nella loro funzione (che sia acuta, riabilitativa o palliativa). Vale anche per i medici e gli infermieri (anestesisti che sono andati in cure intense, ecc.). Non c’è spazio per un enorme, unico, mastodontico, super-specialistico, esclusivo ospedale cantonale (per di più carissimo). Gli economisti dicono che oltre i 400 letti le strutture ospedaliere anche senza pazienti (sic) lavorano al 100%! (ripiegate su sé stesse con un sacco di servizi, prestazioni, analisi inutili e costosi). La medicina deve essere a largo spettro e di prossimità, manteniamo quindi anche i piccoli ospedali decentrati. Lo stesso vale per la formazione di operatori e operatrici sanitari per delle cure di prossimità. Abbiamo avuto una lezione di umiltà da una “neanche bestiolina” chiamata SARS-cov-2. Sarà indispensabile che se ne tenga conto fra poco quando si riparerà di pianificazione ospedaliera e anche della nostra iniziativa tutt’ora sul tavolo del Consiglio di Stato.

() Professore, medico e primo firmatario Iniziativa per cure mediche e ospedaliere di prossimità*

*(**) presidente Associazione per gli Ospedali di valle*