

L'ufficio di Presidenza della CTSS di Piacenza nella fase discendente della curva epidemiologica ha sentito l'esigenza di avere un approfondito resoconto sull'intera gestione dell'epidemia di Covid-19 a Piacenza. Si avverte infatti la necessità di analizzare - alla luce degli elevati tassi di mortalità, assai più significativi rispetto ai livelli registrati in altri contesti regionali e nazionali - le innegabili criticità manifestate (sia nella capacità che nella modalità di risposta) dal sistema sanitario ospedaliero e territoriale della nostra provincia. Criticità che sembrerebbero indicare la necessità per alcuni di una rimodulazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale approvato il 31 marzo 2017, per altri di un suo sostanziale ripensamento.

Il 13 maggio u.s. l'Ing. Baldino, direttore dell'AUSL, è stato convocato in Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria proprio per sviluppare le prime analisi e riflessioni sui contagi avvenuti nella nostra Provincia e per illustrare i passi proposti dall'Azienda stessa su di una possibile revisione del piano 2017-2019 e più in generale per illustrare come l'Azienda intende affrontare la cosiddetta "fase 2" che dovrà prevedere anche la ripartenza della normale attività ospedaliera, in questi ultimi due mesi rimasta necessariamente sospesa.

Ci si aspettava dunque di ascoltare una proposta convincente ma soprattutto rispondente alle aspettative dei nostri cittadini che da un lato chiedono ed hanno il sacrosanto diritto ad una graduale ripresa della ordinaria attività sanitaria/ospedaliera, dall'altro chiedono garanzie di sicurezza nei percorsi di accesso e soprattutto garanzie di una programmazione che eviti di dover fronteggiare di nuovo l'emergenza di una pandemia.

In buona sostanza noi Sindaci vogliamo poter rassicurare i nostri cittadini che quanto è successo tra marzo ed aprile (e che ha rischiato di travolgerci) non si ripeta.

Nei momenti più bui della tempesta pandemica certamente ognuno ha fatto tutto quanto umanamente possibile (e qualcuno come vedremo anche di più), ma è fuor di dubbio che errori sono stati commessi.

Non dobbiamo avere timore di parlarne. Ma anche col timore che qualcuno possa speculare su questa immane tragedia non si

può non avviare una revisione critica dei mesi passati per farne tesoro di esperienza ed impostare così una proposta di offerta sanitaria per il prossimo futuro che non si trovi a dover affrontare l'emergenza che abbiamo vissuto.

Temo che la proposta che è stata avanzata dall'Azienda non faccia tesoro di questa esperienza; credo che il principale errore commesso nei mesi passati sia stato quello di aver drammaticamente affrontato il virus solo dentro gli ospedali. Sono stati gli ospedali il nostro fronte nella lotta al coronavirus, mentre l'epidemia avrebbe dovuto invece essere combattuta sul territorio. Gli ospedali sarebbero dovuti restare nelle retrovie, per curare i malati più gravi, mentre per molte settimane sono stati la sola risposta di cui siamo stati capaci nella fase più acuta ed atroce della diffusione del contagio. Anzi sono stati fra i luoghi del contagio.

E per aver combattuto la guerra al Covid-19 sul fronte "sbagliato" abbiamo sacrificato oltre 150 medici e molte decine di infermieri ed operatori sanitari in genere. Sono stati, e non in senso metaforico, i nostri eroi. "Beato il popolo che non ha bisogno di eroi": è una bellissima frase di Bertolt Brecht che mi ha sempre profondamente colpita. Noi invece per sopravvivere e non essere travolti abbiamo avuto la necessità di sacrificare tante persone di valore e generose.

I fatti hanno dimostrato che era completamente assente la rete sanitaria territoriale che pure doveva essere fiore all'occhiello del piano 2017-2019, almeno nelle parole di chi ce lo presentò.

Ricordiamo come il piano stesso descrive quella che avrebbe dovuta diventare la nuova rete sanitaria territoriale : *"una trama, invisibile per il cittadino, fatta di prossimità, proattività, flessibilità, tempestività connessione ed integrazione tra professionisti, servizi ed istituzioni"*.

Credo proprio che oggi possiamo dire che questa nuova rete, questa trama sia stata, più che invisibile, impalpabile, inconsistente, praticamente inesistente nella prima delicatissima fase della diffusione del contagio.

La dimostrazione più lampante è il ricordo che ognuno di noi ha del suono delle sirene che a decine ogni giorno trasportavano al Pronto soccorso degli Ospedali persone che erano state lasciate malate a casa e lì si erano aggravate fino al punto di richiedere

ricoveri d'urgenza (anche se molto spesso tardivi per le condizioni disperate in cui versavano).

E così che tutta l'ondata epidemica si è riversata subito contro l'unico vero presidio, quello delle strutture ospedaliere che, pur pagando un prezzo altissimo, per fortuna hanno retto grazie anche all'insostituibile presenza dei presidi periferici (Castel San Giovanni, Fiorenzuola e Bobbio).

E' stata dunque la risposta ospedaliera, con il sovraccarico e la congestione che tutti ricordiamo, a reggere nella fase più acuta ed atroce della diffusione del contagio, mentre tutta da dimostrare, a detta degli stessi interessati, è stata l'integrazione tra le varie figure professionali deputate alla gestione sanitaria del territorio, specie nella fase iniziale del contagio (le USCA sono nate più per coraggiose ed illuminate iniziative personali che non per preordinati e prefissati protocolli). Alle USCA e ai MMG che nell'ondata di piena dell'epidemia sono stati lasciati soli ad affrontare l'emergenza, va l'indiscusso merito di aver evitato il tracollo degli ospedali nel momento in cui si è dato alle une e agli altri la possibilità e gli strumenti per intervenire adeguatamente curando i malati a casa.

Quanto alle Case della salute, le considero tutt'ora più un'aspirazione che una realtà....

Se dunque nella fase 2 qualcuno pensasse che la cosa principale e più urgente consista nell'aumentare i posti in terapia intensiva, nel mantenere chiusi i Pronto Soccorsi dei territori provinciali periferici, mantenendo attivo un unico punto di PS nel capoluogo, nel privare un'intera vallata del proprio Presidio Ospedaliero (quello della Valtidone) mantenendolo come unico ospedale COVID della provincia, e in sostanza negando lo straordinario contributo e l'insostituibile apporto che gli ospedali periferici, compreso quello di Bobbio declassato a Osco, hanno dimostrato di poter dare nell'emergenza, commetterebbe un errore imperdonabile.

L'esperienza ci ha insegnato che dobbiamo curare meglio e più tempestivamente i contagiati sul territorio per limitare gli accessi alle TI degli ospedali. Dobbiamo in pochi mesi creare quella rete territoriale efficiente che ancora manca, mantenendo e valorizzando i Presidi Ospedalieri periferici per rispondere alle domande di cura dei nostri cittadini.

LUCIA FONTANA
Presidente CTSS Piacenza