

Napoli, la sanità è partecipata grazie alla Consulta popolare

- Paolo Fierro, Stanislao Loria, NAPOLI, 02.07.2019

. Mortalità più alta nei rioni poveri. Dai questionari la richiesta di più servizio pubblico. I risultati della ricerca: i cittadini vogliono ospedali di quartiere come il San Gennaro

Al workshop Snop (Società nazionale degli operatori della prevenzione) «La Prevenzione del Futuro tra conoscenza e partecipazione» (Bologna 11/12 aprile 2019), sono stati presentati i risultati delle prime iniziative della Consulta popolare per la salute e la sanità della città di Napoli, istituita nell'aprile 2018 con decreto del sindaco De Magistris e costituita da gruppi di lavoro omogenei per aree tematiche (salute mentale, ambiente, rete ospedaliera, epidemiologia ecc.) cui partecipano utenti, sofferenti e loro familiari, operatori dei servizi sanitari, rappresentanti di comitati e associazioni, studiosi, esperti e singoli cittadini.

UNA DELLE INIZIATIVE PIÙ importanti, già in gran parte realizzata, è lo studio sullo stato di salute della popolazione, punto di partenza del Referto epidemiologico comunale (Rec): si è calcolato, quartiere per quartiere, il Rapporto standardizzato di mortalità (Smr) dal 2009 al 2017. Il Smr confronta il numero di decessi «osservati» (realmente verificatisi) con gli «attesi», quelli che si sarebbero verificati se la mortalità avesse seguito in modo uniforme l'andamento standard di Napoli (posto 100 il valore Smr medio della città di Napoli, nei quartieri ove questo è inferiore la mortalità è più bassa, in quelli in cui è superiore è più elevata).

Ne è risultata una città divisa in due: con Smr inferiore al valore medio a Sud Ovest e superiore al valore medio a Nord Est. Hanno presentato un Smr significativamente più alto di 100, oltre ai quartieri di Nord Est (Secondigliano, Poggioreale, Barra, Scampia, Piscinola Marianella, San Pietro a Patierno, San Giovanni a Teduccio e Miano), anche taluni quartieri del Centro Storico (Montecalvario Avvocata, Stella, Mercato, Pendino, San Lorenzo).

Tutti questi quartieri hanno in comune un alto grado di vulnerabilità sociale e materiale, come risulta anche dai risultati della Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie (gli indicatori usati dalla Commissione fanno riferimento a istruzione, lavoro, reddito, età, assistenza sanitaria, densità abitativa).

Questo conferma che le condizioni sociali ed economiche sono un determinante primario della salute. Il valore di Smr, infatti, si è rivelato tanto più alto quanto maggiore è stato sul territorio il mancato completamento della scuola secondaria di primo grado e quanto maggiore è l'indice di disoccupazione.

I QUARTIERI PIÙ CRITICI per i parametri considerati corrispondono a quelli con popolazione più giovane: l'evento morte è qui, oltre che più frequente, anche più precoce.

UN ULTERIORE CONFRONTO ha riguardato la distribuzione di alcuni servizi sanitari e del trasporto pubblico. La distribuzione degli ospedali con Pronto soccorso è sbilanciata a favore delle zone a più bassa densità abitativa (con Smr più basso), così come il percorso della Metropolitana collinare, per la parte realizzata, interessa le zone a basso disagio socio-economico (e a basso Smr) mentre le zone ad alto disagio (e alto Smr) sono ancora in attesa del completamento del progetto.

Ulteriore iniziativa presentata al workshop è stata l'esperienza del Comitato per la difesa della

salute dell'ospedale San Gennaro dei Poveri: una lotta per trasformare l'attuale modello di sanità, orientato esclusivamente alla produzione di diagnosi e all'erogazione di terapie. Ha interessato sia il Rione Sanità (ove è situato l'ospedale) sia l'intero quartiere Stella che, pur semicentrale, ha le caratteristiche proprie della periferia, povero e serbatoio di manovalanza, con alto Smr. I reparti dell'Ospedale San Gennaro sono stati trasferiti al nuovo Ospedale del Mare, decantato per modernità e attrezzature, ma che rischia di diventare una cattedrale della diagnosi e della terapia al servizio dell'industria della malattia, decentrato, mal collegato e distante sia dal quartiere Stella che dal resto della città.

APPARE COSÌ APPLICATA a Napoli la «legge dell'assistenza inversa»: la disponibilità dei servizi sanitari di qualità varia inversamente al loro bisogno sul territorio, mentre andrebbero potenziati al contrario, per dare sollievo ai settori più deboli della popolazione.

Un significato particolare ha avuto il questionario «Quanto costa la tua salute?» che il Comitato ha approntato con risposte aperte, per far emergere la soggettività, e somministrato in modo indipendente, per comprendere le modalità di accesso alla cura, la sostenibilità della spesa sanitaria familiare e la percezione del servizio sanitario pubblico.

OGNI QUESTIONARIO RESTITUITO riporta una storia personale, familiare, di vicinato, di quartiere in cui si intersecano i problemi sanitari e i disagi economici e sociali: la salute viene raccontata nella sua dimensione sistemica, nel suo ambito complessivo e non limitato ai momenti di richiesta di servizi. Se sono i determinanti socio-economici a prevalere, in queste «storie» emerge anche, tra le soluzioni proposte, quella di difendere il Servizio sanitario pubblico, per contrapporsi a una realtà fortemente penalizzante per le fasce più deboli.

Gran parte degli utenti ha espresso fiducia nell'Ospedale San Gennaro, quale struttura di quartiere, in grado di garantire continuità tra prevenzione e assistenza nonché di mantenere viva la rete di relazioni e informazioni, anch'esse generatrici di cura e salute.

L'iniziativa, ancora in corso, nel complesso tende a valorizzare la soggettività delle comunità in difesa della propria salute, concetto già espresso dal medico di Codogno, Giulio A. Maccacaro (1924-1977) che auspicava un percorso di trasformazione della sanità dal modello di programmazione centralizzata, autoritario, autoreferenziale e «efficiente» a uno democratico, fondato sulla partecipazione, l'autogestione e l'efficacia: «La soggettività - scriveva Maccacaro - è in alternativa alla definizione, cosiddetta obbiettiva, della salute e della malattia, del benessere e del disagio, della nocività e del danno. Costituisce la base di quel ritiro della delega lungamente rilasciata al 'tecnico' quale verificatore e falsificatore di una sofferenza soggettivamente patita e dunque reale ma che poteva essere negata, in conto della pretesa 'obbiettività' di una scienza che non è retorico chiamare padronale... L'altro significato di soggettività è ... l'affermazione di sé non solo come soggetto di salute ma come soggetto di sanità, capace di appropriazione e di autogestione della medesima».

*Paolo Fierro, medico ospedaliero, Asl Napoli 1, Vicepresidente di Medicina Democratica
Stanislao Loria, medico, Dipartimento Sanità Pubblica, Università Federico II Napoli*