

Se la riforma del territorio non convince neanche gli ospedalieri

I sindacati di categoria (Anaa-Assomed, Cimo-Fesmed e Aaroi-Emac) invitano il nuovo Governo a disegnare una nuova filiera della salute che parta dai bisogni del paziente e dalle esigenze del personale sanitario. Motivo per cui denunciano che l'attuale riforma del territorio, su cui i riflettori sono ben puntati, appare del tutto sganciata dall'organizzazione degli ospedali, non superando quell'impostazione a silos del Ssn che in questi ultimi anni ha mostrato tutti i suoi limiti

Anaao-Assomed, Cimo-Fesmed e Aaroi-Emac invitano il nuovo Governo a riacendere i riflettori sull'ospedale e a disegnare una nuova filiera della salute che parta dai bisogni del paziente e dalle esigenze del personale sanitario.

“Tra i principali dossier che il nuovo Ministro della Salute Orazio Schillaci ha trovato sul tavolo - spiegano in una nota stampa - c'è senza dubbio la riforma della sanità territoriale, già impostata nel DM77. Una riforma apprezzabile sotto molti punti di vista ma incompleta e, soprattutto, sottofinanziata, considerando che per essere attuata oltre ai fondi del Pnrr necessita di un adeguamento importante del Fondo sanitario nazionale ad oggi non previsto. Una riforma, inoltre, che appare del tutto sganciata dall'organizzazione degli ospedali, e che, dunque, non supera quell'impostazione a silos del Servizio Sanitario Nazionale che in questi ultimi anni ha mostrato tutti i suoi limiti. Una riforma, quindi, che non sembra essere in grado di risolvere il cronico, ed ormai insostenibile, riversamento sul sistema ospedaliero dei bisogni di salute

che la sanità territoriale non riesce a garantire. Insomma, una montagna che rischia di partorire soltanto qualche topolino”.

► La questione ospedaliera

“Sebbene - incredibilmente - non se ne parli, a tutti gli addetti ai lavori risulta lampante la 'questione ospedaliera', che deve essere affrontata con almeno pari dignità e importanza di quella territoriale. Anche sulla rete degli ospedali infatti occorre intervenire con urgenza, poiché le logiche del DM 70/2015 che tutt'oggi la governano risultano superate e fallimentari, avendo prodotto, negli anni, razionalizzazioni e ottimizzazioni che altro non sono che tagli tesi a ridurre drasticamente l'offerta sanitaria per i cittadini. Nel 2019 sono stati effettuati 1,36 milioni di ricoveri ordinari in meno rispetto al 2010, un calo non compensato, come si potrebbe immaginare, da un aumento di ricoveri di day hospital e day surgery, poiché anch'essi sono diminuiti di 1,27 milioni. E numeri col segno negativo si riscontrano anche sul territorio, dove le attività di radiologia diagnostica sono diminuite del 30%, l'attività clinica am-

bulatoriale del 32% e le indagini di laboratorio del 19%. Insomma il dato di cui tutti dovrebbero preoccuparsi è la diminuzione generale delle cure, sul territorio quanto negli ospedali”.

“Il Ssn, per com'è organizzato oggi - denunciano - non funziona anche a causa di mancate politiche di prevenzione e di mancati piani emergenziali, come dimostrato dalla pandemia Covid. I cittadini iniziano a scegliere di curarsi nel privato, se possono, o di non curarsi: il 54% della popolazione opta oggi per cure *out of pocket*, mentre secondo l'ISTAT 4 milioni di italiani rinunciano alle cure mediche per motivi economici e circa 2 milioni a causa delle liste di attesa”.

Per i sindacati al nuovo Governo si presenta un'occasione imperdibile: rivedere complessivamente l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, partendo dai bisogni del paziente e sostituendo la logica dei silos con una vera filiera della salute.

► Il luogo dove gestire le acuzie

“Nella sanità del futuro che immaginiamo - sottolineano - l'ospedale è il luogo in cui ci si occupa delle

acuzie, circondato da strutture di livello territoriale in cui gestire le cronicità, la prevenzione di primo livello, la riabilitazione, l'assistenza domiciliare. Un ospedale moderno, tecnologicamente avanzato, interconnesso, che superi l'impostazione aziendalistica e la logica degli standard di volumi ed esiti ridotti a mero criterio economicistico di una 'produzione' da opificio".

"Nella sanità del futuro, la sanità 4.0, - precisano - immaginiamo che non si ragioni più con una visione aziendalistica che ha prodotto in 10 anni riduzioni importanti di posti letto e di personale, ha precluso ai professionisti ogni forma di carriera, ha incentivato i medici dipendenti ad uscire dal Ssn e, alla fine, ha favorito un enorme aumento della spesa pubblica avvenuto anche con la somministrazione di lavoro interinale attraverso l'ingresso di cooperative italiane e straniere. Si tratta di utopie o fantasie irrealizzabili? Ci piace credere di no: l'emergenza Covid-19 ha dimostrato come non ci sia crescita economica senza salute, ma non c'è salute senza un servizio sanitario pubblico, universalistico, efficiente e organizzato razionalmente. Una riforma essenziale per il Paese e per la salute di tutta la popolazione. Un grande progetto per il bene comune".

La diaspora dalla sanità pubblica

Nel 2021 gli ospedali italiani hanno perso quasi 3mila medici per dimissioni volontarie e circa 2mila tra infermieri e operatori socio-sanitari hanno detto addio alle strutture sanitarie pubbliche. A questi dati bisogna aggiungere quelli che riguardano i Mmg i cui

studi rappresentano la porta d'ingresso del Ssn: dal 2019, secondo quanto pubblicato dal *Sole 24 Ore*, si calcola che sono circa mille gli studi dei Mmg che chiudono ogni anno, inoltre negli ultimi dieci anni sono quasi 6mila i medici di famiglia, tra quelli andati in pensione, che non sono stati rimpiazzati.

Gli ultimi numeri sull'emergenza determinata dalla carenza dei Mmg sono stati dati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che li ha aggiornati al 2021.

A fronte di 40.250 medici di famiglia complessivi la media di italiani assistiti per ognuno di loro è di 1.237 con il valore più alto al Nord (1.326), rispetto al Centro (1.159) e al Sud (1.102). Numeri che rappresentano appunto solo delle medie e che non raccontano le grandi differenze a livello regionale o locale, con Regioni che comunque sono a un passo dal massimale "storico" di 1.500 pazienti per medico soprattutto al Nord: oltre al record del Trentino Alto Adige con 1.454 pazienti per medico ci sono anche grandi Regioni come la Lombardia (1.450) il Veneto (1.370), ma anche la Calabria con la Sanità commissariata che nel 2021 balza a 1.423 assistiti per medico dai 1.055 del 2019.

• **La fuga dagli ospedali.** I dati sugli addii degli operatori sanitari sono stati elaborati da Fiaso su quelli forniti dall'Inps, dal Conto Annuale del Tesoro e dall'Onaosi e registrano nel 2021 l'abbandono di 2.886 medici ospedalieri, il 39% in più rispetto al 2020, che hanno deciso di lasciare la dipendenza dal Ssn per proseguire la propria attività professionale altrove. Secondo questi dati, la media nazionale dei medici che hanno lasciato il Ssn nello stesso anno è del 2,9%, ma in regioni come la Calabria si sale al

3,8%, e in Sicilia al 5,18%. Nello stesso anno in Lombardia le dimissioni di medici dal Ssn crescono del 43%, triplicano in Liguria, salgono dal 2,04% al 3,29% in Puglia.

• **L'innesco del Covid.** "La pandemia da Covid ha solo fatto da innesco al fenomeno delle 'grandi dimissioni' in sanità, peggiorando le condizioni di lavoro all'interno degli ospedali, già difficili a causa della mancanza del turn over e degli organici assottigliati da anni di blocco di spesa sul personale" ha dichiarato il presidente di Fiaso, **Giovanni Migliore** nel suo intervento al convegno *Great Resignation* in sanità organizzato dalla Fondazione Scuola di Sanità pubblica della Regione Veneto all'auditorium di Venezia Mestre.

"Alla base degli abbandoni - continua il presidente Fiaso - ci sono le condizioni di lavoro stressanti, dai pesanti turni di servizio con orari poco flessibili ai week end occupati da guardie e reperibilità, e il precariato che si protrae a lungo con stipendi inadeguati rispetto alla media europea. Tutte ragioni direttamente collegate con la carenza di personale. Da tempo ormai come Fiaso ribadiamo la necessità di superare il tetto di spesa per il personale, fermo al 2004. All'incremento del personale va associata una necessaria gratificazione economica, in particolare per chi lavora nei PS delle aree più a rischio e più marginali. Ma per recuperare attrattività il servizio sanitario nazionale deve poter garantire agli operatori valorizzazione professionale e benessere organizzativo. Tutto questo si fa investendo risorse economiche nel FSN". Una richiesta delusa visto il NadeF del governo dove si registra un decremento di risorse per la spesa sanitaria almeno fino al 2025.