

SANITA' PUBBLICA DA SALVARE: SINDACATO MEDICI, "RICONVERTIRE PICCOLI OSPEDALI"

27 Febbraio 2018



TERAMO – No al project financing, sì a un mutuo con la Regione Abruzzo, riconversione e non chiusura dei piccoli ospedali.

Sono alcuni dei punti sulla cui bontà è convinto Filippo Gianfelice, segretario di Anaa Assomed Abruzzo, l'associazione dei medici dirigenti, a pochi giorni dal Conto economico del personale della pubblica amministrazione 2016 pubblicato dalla Ragioneria generale dello Stato.

Negli ultimi otto anni, secondo i dati ufficiali, tagli e blocco del turnover hanno ridotto in Italia di 45 mila unità il personale della sanità pubblica, da medici a infermieri, da ostetriche a radiologi.

E se la forza lavoro impiegata complessivamente nelle amministrazioni pubbliche nel 2016 è in calo rispetto al precedente anno, quello della Sanità è il secondo comparto in ordine di riduzione del personale: quasi 5 mila in meno nel 2016 rispetto al 2015, ma diventano, appunto, 45 mila se le si confronta col 2009.

“Ma c'è anche il problema dell'età media – commenta ad *AbruzzoWeb* Gianfelice – che è passata da circa 42-43 anni a 52-53, ovviamente con punte anche più 'anziane'. Questo significa che il personale sta invecchiando e che manca il ricambio”.

“Purtroppo – prosegue – tutto questo avviene in un contesto di decremento e definanziamento del sistema sanitario nazionale, da anni sotto la media europea. Si investe sempre di meno in una condizione già di forte riduzione della spesa pubblica ma, nonostante questo, il nostro sistema sanitario è ancora il migliore del mondo, lo stesso che permette di garantire una media di sopravvivenza che è una delle più alte in Europa, anche se in alcune aree d'Italia c'è un'inversione di tendenza. La preoccupazione c'è, specie se si pensa che sono circa 30 i miliardi l'anno che i cittadini italiani mettono di tasca propria per le spese sanitarie, il 2 per cento del pil. Una incidenza altissima”.

“In pratica – ammette Gianfelice – assistiamo a un aumento delle persone con sempre meno soldi che non possono ovviamente accedere alla sanità privata, dove spesso si è costretti a rivolgersi. Questo perché chi ci governa sta spostando da anni le risorse dal pubblico al privato. E poi, chi in modo particolare sta incrementando questo spostamento sono le Regioni”.

Perché, secondo il segretario di Anaa Assomed Abruzzo, “la Conferenza Stato-Regioni è quella che incide maggiormente da questo punto di vista. Il motivo – spiega Gianfelice – è molto semplice: le Regioni non sono in grado di gestire ciò che lo Stato gli ha delegato. Da questo punto di vista, la riforma federalista è fallita anche per l'assenza di uno Stato forte. Anzi, in assenza dello Stato forte si è arrivati a un'Italia a due velocità”.

Questione piccoli ospedali che “vanno riconvertiti, non chiusi”.

Per Gianfelice, l'Abruzzo è molto indietro rispetto a regioni come l'Emilia-Romagna, la stessa che “negli anni '90 aumentava i posti letto pubblici per la riabilitazione, mentre noi negli stessi anni aumentavamo i posti letto nelle cliniche private. Siamo vent'anni indietro e con il piano di rientro che è obbligato”.

Recentemente, il Dipartimento Salute e Welfare della Regione Abruzzo ha approvato in via definitiva la compatibilità programmatica dei piani delle Asl sulla riconversione e riorganizzazione della rete delle strutture socio-sanitarie pubbliche abruzzesi: in totale sono 525 i nuovi posti letto che potranno essere attivati dalle aziende sanitarie.

“Nessuno di noi è favorevole alla chiusura dei piccoli ospedali, crediamo sia necessario riconvertirli. In Abruzzo esistono moltissimi posti di attività riabilitativa in mano ai privati, parliamo di circa il 90 per cento del totale. Abbiamo ottime strutture con posti letto che potrebbero funzionare nel pubblico, eppure questa scelta viene ignorata. Ma deve essere chiaro che la bravura dell'equipe medica e chirurgica è maggiore se svolge più attività. Quindi è inutile fare un parto ogni tre giorni in un piccolo ospedale, è meglio farne cinque in un giorno solo. La concentrazione delle attività, lo dice l'Organizzazione mondiale della Sanità, porta qualità ed efficienza ed aumenta l'esperienza delle equipe”.

“Nel piccolo ospedale, il cittadino della zona fa il prelievo di sangue, la dialisi, la lastra al torace, la riabilitazione, ma per un intervento complicato, più 'grande', si può spostare di 20 chilometri dove troverà sicuramente una struttura migliore. Ormai le specialistiche vanno concentrate in un unico ospedale, lì si è tranquilli con tutte le figure specializzate che non sono dislocate in punti diversi”.

Il rischio, in certi casi certezza, è che, però, in un contesto di forte riduzione della spesa pubblica, i territori, per litigarsi le briciole, arrivino a litigare nel nome di un campanilismo quasi necessario.

“Paghiamo già anni di campanilismo, di becero campanilismo, di ignoranza su cosa sia la sanità – è il pensiero di Gianfelice – Perché oggi si parte per Milano per farsi un intervento? Perché si va nei centri migliori. E perché dobbiamo andare a Milano se ci si può spostare di una quarantina di chilometri? Il meccanismo deve essere questo, ma vanno attivati i canali giusti per arrivarci, devono esserci i percorsi adatti che portano all'equipe pronta”.

Sul capitolo project financing nella sanità, “noi come sindacato siamo contrari, ci sono già esperienze pessime in regioni come Toscana e Veneto. Addirittura il presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, ha chiesto a Roma di poter reddecere dai contratti stipulati dai governi regionali precedenti. Siamo invece favorevoli al mutuo da parte della Regione, magari a vent'anni, per intervenire sugli ospedali da modernizzare o da costruire”.

“A Teramo, ad esempio, stiamo provando a mettere in piedi un unico ospedale. Abbiamo proposto un luogo baricentrico dove concentrare tutto e si sta discutendo sul finanziamento”, conclude.