

“SISTEMA SANITARIO A RISCHIO IMPLOSIONE”, DOTTOR LEONZIO, “ECCO LE CAUSE E I RESPONSABILI”

5 Settembre 2023



CHIETI - “Il sistema sanitario in Italia è a rischio di implosione, e le cause sono il defianziamento del SSN che lungi dall’arrestarsi, si acuisce con la prospettiva di un fondo nazionale sanitario in rapporto al Pil più basso dell’epoca pre-pandemica. A cui si aggiunge la carenza cronica di medici ed infermieri. Una triste vicenda che coinvolge oggi la nostra sanità regionale e provinciale, alimentata sovente da coloro che hanno lasciato macerie in eredità, macerie che l’attuale governo regionale ha dovuto gestire in corso di 2 anni di grave emergenza pandemica”

L’ennesima denuncia arriva da Luigi Leonzio già direttore del Dipartimento Cuore della Asl provinciale di Chieti, direttore della cardiologia di Lanciano e segretario generale Cisl Medici Abruzzo-Molise, nonché ex segretario Provinciale di Chieti Lega Abruzzo.

LA NOTA COMPLETA

Queste le cause dell’implosione: il defianziamento del SSN che lungi dall’arrestarsi, si acuisce con la prospettiva di un fondo nazionale sanitario in rapporto al Pil piu’ basso dell’epoca pre-pandemica.

E ancora, la carenza di medici ed infermieri da ricercare prevalentemente nella legge 191\ 2009 di contenimento della spesa e nella legge 296\2006, blocco del turnover, e la condizione drammatica in cui versa la professione medica ed infermieristica, in epoca pandemica, definita “eroica” e che ora sembra non piu’ interessare.

I nostri Operatori Sanitari, sono poi i meno remunerati dei paesi OCSE sviluppati e con il contratto di lavoro dei medici ospedalieri scaduto da 4 anni. Condizione questa che sta determinando dimissioni a favore dell’ ospedalità privata, pensionamenti anticipati e condizioni di burnout. Solo il 66% dei neo-laureati sceglie il servizio pubblico.

C’è poi la mancata previsione di incentivi adeguati per quelle discipline mediche usuranti ed ad alto rischio: Terapie intensive, Pronto Soccorsi. I concorsi pubblici per medici ed infermieri sono pressoché’ deserti e i pochi partecipanti

condizionano il loro ingresso in servizio solo se in un ospedale HUB, rendendo drammatica la carenza di personale negli ospedali spoke seppure riferimenti unici di territori vasti.

Da qualche tempo aumentano anche dimissioni volontarie e ripetute di medici già in servizio nei pronto soccorsi. In alcune regioni mediamente si dimette un medico al giorno dagli ospedali pubblici.

C'è la persistenza di norme che limitano l'ingresso alla facoltà di Medicina. I numeri consentiti per l'iscrizione alle scuole di specializzazione, sono ancora insufficienti.

La dismissione di ospedali e dei posti letto sono passati dal 5.8×1000 del 1998 al 3.7×1000 del 2017, che corrispondono a circa 140.000 posti letto in meno.

In Abruzzo circa 350.000 persone vivono anche in aree interne disagiate e lontane dagli ospedali.

La sanità territoriale che seppure ridisegnata con il Pnrr ed il collegato D.M. 77, con case di comunità, ospedali di comunità e assistenza domiciliare, è però carente di strumenti adeguati per gestirla, in assenza di concreta sinergia con gli ospedali e con la riforma della medicina generale. – Milioni di interventi, visite, prestazioni sono state sospese in epoca Covid e gli strumenti sin qui erogati non hanno dato i risultati sperati.

Ancora oggi solo chi ha disponibilità economica può ottenere una prenotazione per una data utile. Come poter abbattere le liste di attesa se il personale medico- infermieristico a disposizione è insufficiente sinanche per le normali attività assistenziali istituzionali?

A tutto questo poi si inserisce il Pnrr che ha stanziato solo il misero 5% delle risorse complessive per la sanità per lo più destinate ad investimenti e quasi niente per la spesa corrente.

Ciononostante rappresenta l'occasione, forse ultima, per costruire un sistema sanitario moderno, capace di garantire una continuità assistenziale bidirezionale, ospedale- territorio che faciliti la presa in carico del paziente e la continuità delle cure in tempi e luoghi diversi.

Negli ultimi 20 anni in Abruzzo si sono alternati governi regionali e direttori generali ASL di Cdx e Csn, i disavanzi di gestione restano pressoché invariati perché ormai “ strutturali”.

Si continuano ad assegnare demagogicamente obiettivi di pareggio di bilancio e di nuovi investimenti tecnologici ai D.G. evidentemente non raggiungibili, se solo si vogliono garantire i LEA e la continuità assistenziale.

I tavoli ministeriali continuano ad osservare, respingere i piani di riordino della rete ospedaliera e territoriale così come i bilanci di spesa, sulla base di norme inadeguate, inefficienti e obsolete come quelle ricomprese nel Ddl 70/2015, meglio conosciuto come Decreto Lorenzin, che non tengono alcun conto delle diverse realtà territoriali e che necessitano di essere urgentemente e definitivamente ridefinite in sede di conferenza stato-regioni, ministeriale e parlamentare.

Appare esercizio persino inutile ripresentare, rimodulare piani di riordino ospedalieri e territoriali, riclassificare presidi ospedalieri e unità operative se poi non si ha la possibilità di riempirli di contenuti, di operatori e tecnologie.

Questa è la triste condizione in cui versa il sistema pubblico sanitario in Italia, lasciatici in eredità dai precedenti 10 anni di governo nazionale e da un ministro della salute orgogliosamente di sinistra, sostenitore della sanità pubblica, evidentemente solo a parole.

Terreno peraltro fertile oggi per ingaggiare, polemiche, mai propositive, spesso demagogiche, per solo fini politici ed elettorali sovente da chi in materia di sanità non ne ha né competenza né ha mai dimostrato interesse.

Ci sono sindaci che improvvisamente si accorgono che il proprio ospedale è a rischio chiusura e divenuto pericoloso per gli utenti, creando paure, diffidenze e disagi per i cittadini e per i tanti valorosi Operatori in servizio, magari dopo che per i 5 anni del proprio governo politico regionale, si sono distinti per il silenzio assordante. Sindaci che contestano le scelte di nuovi e magari competenti direttori di U.O., non graditi, anche offendendo, senza nemmeno conoscerli, la loro professionalità e esponendoli al ludibrio pubblico.

Il Comitato ristretto dei sindaci prende spunto dalle proteste di alcuni Direttori universitari per ergersi a giudice, rivendicando la propria imparzialità, evidentemente già dimostrata escludendo dal comitato stesso il sindaco di Lanciano, sede di un ospedale importante, persona competente ed equilibrata ma colpevole di non essere un collega di sinistra.

E non dimentichiamo le lotte intestine nella Facoltà di Medicina, che il neo Magnifico Rettore dovrà gestire e magari anche ripensare alle motivazioni per le quali la stessa Facoltà viaggia da anni in Italia tra l'ultima e penultima posizione nella classifica Censis delle facoltà di Medicina.

Se oggi il Magnifico paventa la chiusura della Facoltà di Medicina, e' forse solo colpa del Clinicizzato di Chieti che, è bene ricordarlo, rimane un ospedale di eccellenza nonostante le criticità?

Circostanza, peraltro, di straordinario interesse locale e pubblico, certamente da scongiurare, ma che sembra pero' non interessare il comitato ristretto dei sindaci evidentemente attento solo ad non alimentare polemiche elettoralmente non gratificanti.

Queste sono le tristi vicende che coinvolgono oggi la nostra sanità regionale e provinciale, alimentate sovente da coloro che hanno lasciato macerie in eredità, macerie che l'attuale governo regionale ha dovuto gestire in corso di 2 anni di grave emergenza pandemica. La Sanità è un bene comune da salvaguardare e tutti dobbiamo rispetto e parole di verità ai tanti Operatori che ogni giorno, in silenzio, devono dare risposte alle crescenti richieste di aiuto dei cittadini incolpevoli. Nessuno può sentirsi rassicurato da tanta strumentale inadeguatezza.