

Sanità 10 anni in trincea

Dalle strutture vecchie ai medici in fuga, così i tagli cambiano gli ospedali
L'allarme di cinque professionisti torinesi: «Sistema difficile da sostenere»

ALESSANDRO MONDO
TORINO

Da presidio di civiltà, invidiato e talora copiato, almeno in parte, da altri Paesi, a bancomat di Stato dal quale hanno generosamente prelevato, generosamente per loro, i governi degli ultimi dieci anni, se non prima.

«La questione sta diventando più che mai filosofica, ovvero se si voglia continuare o meno a utilizzare il servizio sanitario nazionale per garantire il diritto alla salute, come sancito dall'Articolo 32 della Costituzione», riflette il professor Renato Romagnoli, direttore Centro Trapianti di fegato delle Molinette di Torino: le Molinette, con altre tre strutture, costituiscono l'azienda universitaria-ospedaliera Città della Salute.

Il professor Mauro Rinaldi, direttore Cardiologia delle Molinette, è preoccupato: «L'Italia investe la percentuale più bassa del Pil in Sanità rispetto ad altri Paesi europei, le nuove tecnologie fanno lievitare i costi, per ora il servizio

**Tra i problemi anche l'aspetto legale
«Ormai molti colleghi lavorano in difesa»**

sanitario riesce a erogare prestazioni di altissimo livello a tutti, indistintamente». Un sistema, rimarca, «difficile da sostenere, ipotecato da sprechi e da una logistica vetusta: la polemica con il privato non ha senso, subentra dove il pubblico fallisce mentre deve essere complementare, il che richiede una regia pubblica più forte».

Un paio di giorni fa Rinaldi ha «revitalizzato» il cuore di un giovane donatore dopo il decesso, e prima del trapianto, sottoponendolo a circolazione extracorporea. Romagnoli dirige un Centro al top in Italia per numero di trapianti e sopravvivenza dei pazienti a uno e cinque anni. Ambiti strategici e interventi ipersofisticati eseguiti in un ospedale inaugurato nel 1935, tra i più

“



Mauro Rinaldi
Direttore Cardiologia

La polemica con il privato non ha senso: di solito subentra dove il pubblico fallisce, mentre deve essere complementare

“



Renato Romagnoli
Direttore Centro Trapianti di Fegato

La salute, per essere garantita con i mezzi forniti dalla ricerca scientifica, ha costi maggiori rispetto a dieci anni fa

Le voci

“



Mario Morino
Direttore Chirurgia di urgenza

I tagli e gli investimenti ridotti hanno innescato una crisi delle vocazioni che colpisce le specialità più pesanti

“



Franca Fagioli
Capo Dipartimento Pediatria

I pensionamenti e il ridotto turnover hanno creato aree scoperte e ad alto rischio di disomogeneità assistenziale

“



Paolo Broganelli
Responsabile Dip. prevenzione tumori cutanei

Il calo del personale porta all'aumento delle prestazioni con rischio di errori o minore tempo per avere un colloquio

grandi e importanti d'Italia, soggetto a lavori di messa in sicurezza dopo il cedimento di alcuni controsoffitti.

Il senso, anzi il nonsenso, è questo. E l'inadeguatezza delle Molinette, diciamo subito, non rappresenta un'eccezione, a Torino, in Piemonte, come nel resto del Paese. Restando al Piemonte, stando ai dati della Corte dei Conti, su 166 strutture sanitarie, più della metà (51,7%) sono state costruite prima del 1960. I nuovi ospedali sono sulla carta, gli adeguamenti di quelli attuali permettono di tirare a campare ma non risolvono. Per non parlare del logoramento dei macchinari sottoposti a uso intensivo, di cui si parla anche meno.

«Eccellenze» sanitarie, a vari livelli, che ogni giorno fan-

55
Miliardi, i fondi che servirebbero per riallineare l'Italia alla media di spesa Ue

51,7%
La percentuale delle 166 strutture sanitarie piemontesi costruite prima del 1960

no miracoli in contenitori datati, talora fatiscenti, con poco personale: è la sintesi di tanta parte della Sanità pubblica, al netto di statistiche che fotografano il problema ma non le soluzioni.

Meglio lasciar parlare i medici della Città della Salute, sapendo che quelli degli altri ospedali direbbero pressappoco lo stesso. «La salute, per essere garantita con i mezzi messi a disposizione dalla ricerca scientifica, ha costi inevitabilmente maggiori rispetto a dieci anni fa - argomenta Romagnoli - Parlo non solo dei trapianti di fegato, ma delle innumerevoli applicazioni in ambito oncologico, delle malattie cardiovascolari, di quelle su base genetica. Esempi che chiariscono come serva una seria riflessione su quale strada

si voglia imboccare nel futuro, dato che i cittadini continueranno sempre e comunque a chiedere di essere curati nel modo più aggiornato possibile».

Per Romagnoli, come per Rinaldi, e non solo loro, la risposta è inequivocabile: il servizio sanitario, pur con tutti i suoi acciacchi, resta lo strumento migliore, quindi da finanziare maggiormente, non da defanziare.

Il professor Mario Morino, direttore Chirurgia d'urgenza universitaria delle Molinette, accende un faro su un'altra conseguenza dei tagli e del deficit di investimenti: «La gravissima crisi di vocazioni che colpisce molte specialità mediche, in particolare quelle più "pesanti" come la Medicina d'Urgenza, l'Anestesia e la Chi-

rurgia generale». Aumento dei posti nelle Scuole di Specialità e concorsi deserti: sembra un paradosso, è la realtà con cui devono quotidianamente misurarsi i direttori delle Asl e degli ospedali. Morino non ha dubbi nel motivare la crisi delle vocazioni: «Basse remunerazioni, scarso "riconoscimento sociale", una rete ospedaliera vetusta, una vera persecuzione medico-legale che porta molti medici ad operare in condizioni di perenne medicina difensiva».

Di fatto, si assiste al progressivo disarmo di un modello che a lungo è stato vincente. Vale anche in ambito pediatrico, dove pesa la carenza dei professionisti, sia sul territorio che in ospedale. «L'aumento dell'età media e dei pensionamenti e il ridotto turnover



Fondato nel 1935
L'interno dell'ospedale Molinette di Torino, il principale del Piemonte e il quarto per dimensioni in Italia

Così su «La Stampa»: il dossier sui tagli dal 2010

Su *La Stampa* di ieri, il dossier sui tagli che hanno impoverito la sanità pubblica in Italia, in particolare dal 2010 a oggi. Da allora, sono sparite risorse per 37 miliardi: addio a 5 mila medici ospedalieri, 9 mila infermieri e 8 mila medici di famiglia e guardie mediche. L'intervento di Nino Cartabellotta, presidente di Fondazione Gimbe: «Un disastro economico e sociale».



L'INTERVISTA

Silvio Garattini

“Aumentare tutti gli stipendi del 30% in cambio dello stop all'intramoenia”

Il farmacologo: “Darei un premio alle Regioni che migliorano la salute dei pazienti”

FLAVIA AMABILE
ROMA

Se Silvio Garattini potesse, farebbe valutare i medici di medicina generale in base alla loro capacità di far calare il numero di fumatori e alcolisti tra i loro pazienti. E poi investirebbe nelle case di comunità e vieterebbe ai medici che lavorano nel settore pubblico di praticare l'intramoenia. A 94 anni, quasi tutti spesi a occuparsi di medicina, il presidente e fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri ha le idee chiare su come intervenire per risolvere i problemi della sanità pubblica italiana.

Ci sono stati 37 miliardi di tagli in dieci anni senza distinzioni tra partiti politici e il sistema sanitario arranca ogni giorno di più. Che fare?

«La questione non è così semplice. Nel Regno Unito si spende di più che in Italia ma la situazione è ancora peggiore. Non basta spendere, bisogna anche scegliere con attenzione come si spende».

Che cosa propone?

«Non c'è dubbio che medici e infermieri sono sottopagati rispetto ai loro colleghi europei. Mancano 80 mila infermieri, in molti scelgono di andare a lavorare nel privato dove possono guadagnare di più. Bisognerebbe aumentare le remunerazioni di tutto il personale sanitario del 30 per cento. In cambio, però, bisogna chiedere che all'interno del sistema sanitario nazionale si rinunci all'intramoenia perché sta diventando uno scandalo. Nel sistema pubblico le liste d'attesa sono lunghissime. Se invece si fa ricorso all'intramoenia, dopo una settimana si ottiene l'appuntamento. Tutto questo è contro la Costituzione che afferma che tutti i cittadini hanno diritto alla salute».



Il reparto di terapia intensiva del Mauriziano di Torino

Stipendi più alti in cambio dell'esclusiva per lo Stato?

«Bisogna cancellare questo scambio tra pubblico e privato. I dipendenti pubblici non devono svolgere attività al di fuori del settore pubblico. In nessuna azienda si lavora un po' dentro e un po' per un concorrente. E bisogna ottimizzare l'impiego dei medici. Ci sono medici di medicina generale che non sono dipendenti del sistema sanitario nazionale. È assurdo».

Secondo i medici di medicina generale, se fossero assunti verrebbe meno la libertà dei pazienti di scegliere da chi farsi seguire, l'assegnazione avverrebbe attraverso le Asl.

«È un vero problema che i medici di medicina generale non vogliono far parte di un sistema che potrebbe consentire l'avvio delle case di comunità, che sono state sperimentate con successo in diverse zone d'Italia e permetterebbero di

avere ambulatori sempre aperti a disposizione dei cittadini. È un argomento che dobbiamo affrontare per aumentare la produttività e la disponibilità e risolvere i problemi delle liste di attesa che pesano soprattutto su chi ha di meno».

Oltre a intervenire sugli stipendi del personale sanitario andrebbe garantita una maggiore presenza di strutture sul territorio. Negli ultimi dieci anni hanno chiuso 111 ospedali e 113 pronto soccorso.

«La soluzione non passa attraverso un maggior numero di ospedali ma attraverso il potenziamento delle case della comunità che prevedono la presenza nello stesso centro di 15-20 medici con diverse specialità, dai medici di medicina generale ai pediatri, specialisti ambulatoriali, infermieri e psicologi. Sono le strutture che possono decongestionare i laboratori degli ospedali che devono, invece, avere compiti più specifici».

“



Il personale è sottopagato rispetto alla media degli altri Paesi europei

Basta scambi pubblico-privato: in quale azienda si lavora un po' con la concorrenza?

Prevenzione ignorata, eppure andrebbe studiata. E la politica abbia più coraggio

La sanità sconta anche un problema di formazione. Mancano le risorse per finanziare le borse di specializzazione.

«Le nuove generazioni sono sempre meno interessate a specializzazioni che prevedono un impegno molto più gravoso come anestesia, chirurgia, medicina d'emergenza. Preferiscono dermatologia, oculistica o otorinolaringoiatria dove il tipo di vita è più tranquillo. Bisognerebbe smettere di chiedere a chi svolge queste professioni una dedizione da missionari e differenziare le retribuzioni, garantendo stipendi più elevati a chi svolge attività che richiedono maggiore impegno».

È d'accordo sul numero chiuso per gli studenti che scelgono medicina?

«Il problema non è il numero chiuso ma avere delle università in grado di formare gli studenti in modo più efficiente, moderno. Invece mandiamo i giovani a studiare vecchi programmi dove domina il mercato delle cure. Per alcuni tipi di malattie è giusto ma in altri casi si dovrebbe anche affiancare lo studio della prevenzione: non la si studia mai. Si insegna ai medici come fare prescrizioni di farmaci e come fare operazioni chirurgiche, ma non si insegna come evitarle. Io darei premi alle Regioni dove le condizioni di salute dei pazienti migliorano e valuterei i medici di medicina generale sulla base di chi è riuscito dopo alcuni anni a far calare tra i propri pazienti il numero di fumatori, alcolisti e obesi».

E ai politici che cosa chiede?

«Di avere più coraggio nel risolvere i problemi della sanità. La salute è un aspetto fondamentale: porta economia, sviluppo, benessere».



ANSA/ALESSANDRO DI MARCO

hanno creato aree scoperte e ad alto rischio di disomogeneità assistenziale», avverte la professoressa Franca Fagioli, direttore Oncoematologia pediatrica al Regina Margherita e capodipartimento Pediatria alla Città della Salute, auspicando un modello organizzativo basato sul coordinamento tra pediatria territoriale, pediatria ospedaliera periferica e un forte centro di riferimento regionale.

Insomma: o si inverte la rotta, e in fretta, o la Sanità pubblica si disgrega, pezzo dopo pezzo. «La riduzione del personale, a tutti i livelli, porta a un aumento delle prestazioni con rischio di errori, o più semplicemente minor tempo per avere un colloquio indispensabile a far comprendere diagnosi e scelte terapeutiche», segnala tra gli altri problemi il dottor Paolo Broganelli, responsabile Struttura dipartimentale di prevenzione tumori cutanei Città della Salute. Nella sanità del 2023 anche il «tempo di cura» rischia di diventare un optional. —