

Ospedali di comunità la promessa tradita investiti 7 miliardi ma mancano i medici

MARTINA MAZZEO, PAOLO RUSSO



Le Case comunità pensate per alleggerire i pronto soccorso non riescono a decollare: mancano medici e specialisti. Gli infermieri sono in fuga dalle università. E 3,5 milioni di persone attendono cure per i disturbi alimentari. - PAGINE 24-25

Beffa

Le Case comunità pensate per alleggerire il pronto soccorso non riescono a decollare. Mancano medici di base e specialisti e in molte regioni non esistono affatto

ambulatori

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO

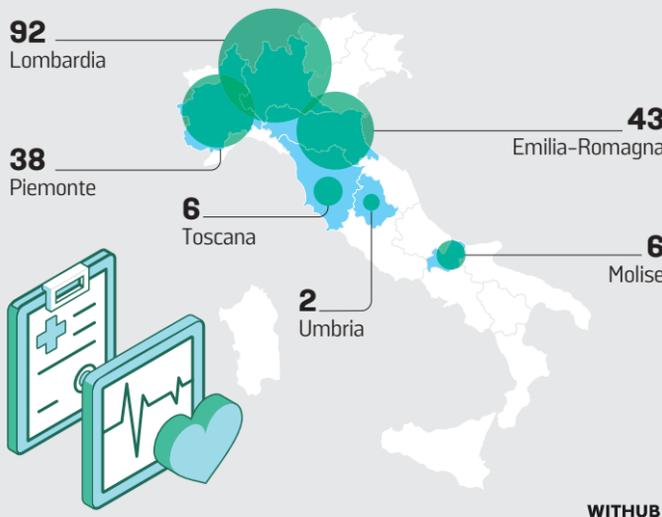
Al centro-nord aprono le prime case di Comunità, i maxi ambulatori aperti 7 giorni su 7 e h24 che dovrebbero rafforzare la nostra sanità territoriale e decongestionare il pronto soccorso affollati di codici verdi e bianchi che potrebbero tranquillamente essere curati fuori dell'ospedale. Ma in più di una regione devono averle scambiate per centri anziani dove andare farsi una partita carte più che a curarsi, visto che in quasi la metà delle strutture già avviate non c'è il medico di famiglia, ossia la figura professionale sulla quale dovrebbero reggersi. Ancora peggio va per i pediatri, presenti solo nel 28% delle strutture, che nel 34% dei casi sono tra l'altro aperte meno di 7 giorni e con un orario inferiore alle 12 ore.

A fornire i dati della partenza flop è l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che ha appena pubblicato il nuovo monitoraggio sull'andamento delle nuove strutture territoriali finanziate con 7 miliardi del Pnrr. Delle 1.430 Case di comunità da realizzare entro il 2026 il governo ne ha già depennate 400 che non si riuscirà a ultimare nei tempi previsti dal Pnrr. Per queste si attingerà ai 10 miliardi ancora inutilizzati dal lontano 1988 del Fondo per l'edilizia sanitaria, che se sono rimasti in cassaforte per 25 anni un motivo ci sarà. Del migliaio di strutture che restano da avviare da qui a poco più di due anni ne sono state attivate oggi 187, ossia il 19% circa. Ad averle messe su sono per ora sei regioni: la Lombardia, che ne ha realizzate 92, l'Emilia Romagna 43, il Piemonte 38, la Toscana e il Molise 6 ciascuna e l'Umbria che di Case ne ha tirate su 2. Solo il 17% fanno apertura continuata per tutta la settimana mentre i medici di famiglia sono i grandi assenti nel 46% delle strutture, che rischiano così di trasformarsi in un bluff per gli assistiti. Tanto più se si pensa che in base al decreto che le ha istituite dovrebbero avere al loro interno team di professionisti composti non solo da pediatri e medici di famiglia, ma anche psicologi, logopedisti, dietisti, tecnici di riabilitazione e, al bisogno, anche medici specialisti ambulatoriali come cardiologi, diabetologi, ortopedici e quant'altro.

LE CASE COMUNITÀ



LE REGIONI CHE OSPITANO I CENTRI



In questa falsa partenza invece non solo mancano i medici di medicina generale e i pediatri, ma quando risultano presenti lo sono per poche ore: meno di 30 ore a settimana nella metà delle Case di comunità, che in via teorica dovrebbero invece essere sem-

pre aperte, offrendo quindi assistenza per 168 ore nell'arco dei sette giorni. Come dire che nella metà delle strutture i nostri medici di famiglia latitano proprio e nella restante metà coprono un orario che nella maggioranza dei casi è pari più o meno al 20% dell'o-

riario di apertura.

Ma scarseggiano anche gli specialisti che oggi come oggi fanno nella maggioranza dei casi 10 ore o poco più a settimana negli ambulatori delle Asl. Troppo poche per lavorare poi anche in team nelle nuove strutture.

Si dirà che siamo appena alle prime battute, che c'è tempo da qui al 2026 per rodare e mettere a regime la macchina della nuova sanità territoriale finanziata dal Pnrr. Ma i soldi di quest'ultimo servono per tirare su le mura e non possono essere utilizzati per

pagare il personale sanitario che deve lavorarci. E nella prossima manovra non sembrano esserci soldi né per aumentare le ore di lavoro degli specialisti ambulatoriali e nemmeno per farci lavorare i medici di famiglia più giovani in rapporto di dipendenza

Le criticità

- Medici di famiglia**
Soltanto il 46 per cento è presente nelle poche strutture esistenti. Quando ci sono coprono meno di 30 ore a settimana nella metà delle Case comunità previste dal ministero
- Mancanza di fondi**
Nella prossima Manovra non ci sarebbero i soldi per aumentare le ore degli specialisti. I soldi del Pnrr possono essere utilizzati solo per le strutture
- Razionalizzazione**
Per recuperare fondi il ministero pensa di ridurre del 20% le spese per accertamenti definiti inutili e accorpate reparti e sale operatorie sotto impiegate

Sono sempre meno le iscrizioni. Al servizio sanitario mancano almeno 70 mila addetti

Infermieri in fuga dalle università Troppo lavoro e stipendi non adeguati

IL CASO

In una popolazione come quella italiana che invecchia e con i malati che si cronicizzano ancor più dei medici servono infermieri che garantiscano l'assistenza vicino al letto dei pazienti. Peccato che ai 70 mila che già mancano all'appello si aggungeranno quelli in fuga dalle facoltà universitarie di scienze infermieristiche. Segno di una disaffezione crescente per un mestiere duro, con orari anche superiori alle 10 ore giornaliere e paghe da circa 1.600 euro al mese.

Pochi giorni fa alla chiama-

ta per i test di ammissione si sono presentati in 23.540, poco più dei 20.134 posti disponibili, con un calo del 10% in un solo anno, che corrisponde a meno della metà dei 46mila candidati del 2013. Poiché non tutti passano l'esame di ammissione e calcolando che durante i tre anni di corso il 30% abbandona, vuol dire che di infermieri in futuro ne avremo sempre meno. Secondo gli esponenti della categoria e delle Regioni ci sarebbe bisogno di circa 25mila infermieri l'anno nei prossimi 10 anni invece ne avremo circa 10mila in meno. Senza calcolare la gobba pensionistica che nel giro dei prossimi 15 anni vedrà

uscire dal mercato del lavoro 200mila professionisti sui 460mila attualmente in servizio. Un'emorragia che rischia di lasciare scoperta soprattutto l'assistenza territoriale.

La carenza di infermieri dagli attuali 70mila sale infatti a 90mila se si vuole centrare gli obiettivi del Pnrr, che prevedono di portare dal 3 al 10% la quota di popolazione anziana over 60 assistita con l'Adi, l'assistenza domiciliare integrata che poggia proprio sulla figura nuova di zecca dell'infermiere di famiglia. Per non parlare delle Case e soprattutto degli Ospedali di comunità. Una situazione ai limiti che ha spinto la presidente della fede-

1600
Il salario medio con orari che superano le 10 ore al giorno

razione degli ordini infermieristici (Fnopi), Barbara Mangiacavalli, a scrivere una lettera appello a Giorgia Meloni. "La professione che amiamo e onoriamo sta morendo", è l'allarme, seguito da una serie di richieste, come: "l'incremento della retribuzione, l'evoluzione della formazione verso lauree magistrali specialistiche a indirizzo clinico, un cambio immediato dei modelli organizzativi con maggiore autonomia infermieristica nonché nuovi sbocchi di carriera".

Altrimenti, è il succo della missiva, "lo Stato non sarà in grado di garantire il diritto alla salute e all'assistenza a tutti i cittadini". Cominciando da quella territoriale, che dovre-



Disturbi dell'alimentazione

Sono più di 3,5 milioni in lista d'attesa per le cure

Nelle strutture pubbliche e in quelle private mancano posti letto e operatori
Diete fai da te e famiglie impreparate contribuiscono ad aumentare i danni

MARTINA MAZZEO
MILANO

È una stima che spaventa: in Italia ci sono 3 milioni e mezzo di persone che soffrono di disturbi alimentari in attesa di cure.

Privato o pubblico che sia, mancano posti letto e operatori formati, mentre i servizi di cura intermedi, come quelli ambulatoriali, cruciali per la prevenzione, sono fragili e sotto-finanziati. Ottomila persone sono in cura in 91 centri, di cui 48 al Nord, 14 al centro e 29 tra Sud e Isole, secondo una mappatura dell'Iss. La sproporzione è pesante. Finisce così che chi non è ancora troppo grave peggiora e chi lo è già rischia la vita. Con liste d'attesa che si allungano a dismisura, sino a sedici mesi, il diritto alle cure per tutti è sistematicamente violato. A preoccupare poi è che i casi di emersione dei primi sintomi o di aggravamento di una condizione già patologica sono in costante aumento da almeno cinque anni. Ma l'assistenza non va di pari passo, anzi: i tagli ai posti letto non sono cessati nemmeno dopo la pandemia, che ha dato il colpo di grazia a chi soffre di anoressia, bulimia nervosa o binge eating, disturbo da alimentazione incontrollata. Isolamento, perdita di riferimenti quotidiani, diete fai da te, troppi modelli insani in vetrina dappertutto, famiglie impreparate, ansie da prestazione. Questa è la fotografia. Scattata anche dai numeri.

Secondo uno studio della rivista scientifica International Journal of eating disorder, che trova corrispondenza anche in Italia, le ammissioni ospedaliere mostrano un aumento medio del 48 per cento dei ricoveri durante la pandemia rispetto ai periodi precedenti. In particolare, i ricoveri pediatrici sono aumentati dell'83 per cento, mentre quelli degli adulti sono cresciuti del 16 per cento. In Italia, l'ultima indagine promossa dal Ministero della Salute, che ha esaminato il periodo tra il 2019 e il 2022, ha rilevato un aumento delle chiamate al numero verde nazionale pari al 44 per cento. Di quegli 8 mila pazienti di cui dicevamo, 4 mila si sono aggiunti solo nell'ultimo anno dell'indagine. Tra i giovani di 18-20 anni, l'anoressia è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali e l'età dell'insorgenza si abbassa sino ai 10 an-



L'origine
I sintomi dei disturbi del comportamento alimentare sono diventati trasversali a tutte le psicopatologie

come vorrebbe il Ministro della salute, Orazio Schillaci. I primi nel 42% dei casi lavorano negli ambulatori delle ASL per meno di 10 ore a settimana. Il Ministro vuole portare l'orario a 38 ore ma siccome la retribuzione dei medici specialisti va col tassometro le ore in più vanno pagate. E non sono pochi soldi. Così come costa portare alla dipendenza i medici di famiglia che oggi lavorano come liberi professionisti legati da una convenzione con le Asl. Fatto che li rende parecchio autonomi. Non a caso da decenni l'orario medio settimanale dei loro studi resta ancorato a 15 ore. Quelle che a volte fanno i loro colleghi ospedalieri, ma in un giorno. Anche se poi a queste ore ne va aggiunta una manciata per le rare visite domiciliari e per i pazienti presenti in sala d'attesa che vanno visitati anche a orario di apertura dello studio oramai finito. Ma sempre di un orario a scartamento ridotto si tratta e a questa anomalia Schillaci vorrebbe mettere fine al più presto, pur sapendo che il potentissimo sindacato di categoria, la Fim-

mg, è pronto far muro per proteggere una libertà di decidere tempi e modi di lavoro che pochi in sanità hanno. I soldi invece il ministro spera di ricavarli dalle misure di razionalizzazione che vorrebbe inserire in manovra, come il taglio del 20% degli accertamenti inutili o il riaccorpamento di reparti e sale operatorie sottoutilizzate per generare risparmi da reinvestire nelle nuove strutture territoriali. Tutte cose tentate invano già in passato, e che se destinate a nuovo fallimento rischiano di trasformare Case e Ospedali di comunità in scatole vuote.

Anche la costruzione di questi ultimi, che dovrebbero ospitare i pazienti in dimissione ma che non possono ancora essere spediti a casa, viaggia a rilento. Finora ne funzionano solo 76, il 17% dei 434 che dovrebbero essere attivati entro il 2026. Di questi il grosso si trova tra l'altro in Veneto, che vanta 38 ospedali di comunità e in Lombardia, dove se ne contano 17. Altrove le briciole oppure il nulla. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La gravità del fenomeno



Anoressia

È diventata la seconda causa di morte tra i giovani di 18-20 anni dopo gli incidenti stradali. L'età dell'insorgenza arriva sino a 10 anni



Pandemia

Durante l'emergenza Covid c'è stato un incremento dei ricoveri del 48 per cento. Nella fascia pediatrica l'aumento è stato dell'83%



Numero Verde

tra il 2019 e il 2022, secondo il ministero della Salute, si è registrato un aumento di chiamate al numero verde del 44%

50

i milioni stanziati negli ultimi due anni per tutte le regioni d'Italia

8000

Le persone in cura in 91 centri, di cui 48 al Nord, 14 al centro e 29 al Sud e nelle isole

ni. Bambini. Ragiona Giuseppe Magistrale, psicoterapeuta: «Quasi sempre il problema è una psicopatologia di fondo e spesso a fare male è il confronto costante con un ideale di magrezza». Un disagio nel rapporto col corpo, che andrebbe preso in tempo. Invece succede spesso che i centri pubblici, con le poche risorse che hanno, diano la priorità ai pazienti con una gravità più alta, «ma questo

produce l'espulsione dal sistema dei pazienti adulti e soprattutto dei pazienti non gravi». Che diventano gravi perché respinti. Scatta infatti una sciagurata gara interna al malato che cerca aiuto, un circolo vizioso potenzialmente letale. Magistrato, che è responsabile di un centro privato, Centro disturbi alimentari, con sede a Bari, conferma l'aumento dei casi: «Prima avevamo due nuovi accessi al mese in lista d'attesa, ora due a settimana». Così anche Stefano Tavilla, genovese, nominato ufficiale dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana per il suo impegno nella lotta a queste malattie. Per Tavilla, uno dei fondatori dell'associazione Fiochetto Lilla, servono soprattutto due cose. La prima: percorsi nelle scuole elementari per parlare di emozioni e rapporto con il cibo. La seconda: investimenti pubblici e inserimento dei Dca nei livelli essenziali di assistenza come malattie a sé stanti. «Questo permetterebbe un'offerta pubblica di cura uniforme su tutto il territorio».

Sua figlia Giulia è morta il 15 marzo 2011 a diciassette anni, «parcheggiata in lista d'attesa». Oggi, oltre dieci anni dopo, le pediatrie sono sempre più piene e i reparti dedicati ancora mancano. «Chiediamo una cosa che doveva essere approvata nella legge di bilancio 2021, alla fine è arrivato solo uno stanziamento di 50 milioni, in due anni, per tutte le regioni». Niente. «Urge formazione», è l'appello di Alessandro Raggi, vicepresidente della fondazione Ananke di Villa Miralago, che si occupa di ricerca e prevenzione. Anche in Lombardia, i centri sono sottodimensionati, specie quelli per minori. «I sintomi dei Dca hanno raggiunto ormai un livello epidemico, sono trasversali a tutte le psicopatologie e questo richiede una maggiore capacità diagnostica, sin dai medici di base». Va detto che l'anoressia non è un disturbo metabolico «ma rifiuto del cibo», nonostante l'appetito, e «delle relazioni». Va detto che l'anoressia è anche una domanda d'amore e di visibilità. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ammissione
Ai test si sono presentati in 23.540, poco più dei 20.134 posti disponibili, con un calo del 10% in un solo anno

be essere rilanciata da Case e Ospedali di comunità dove si fatica a trovare infermieri che ci lavorino.

Antonio Torella è uno di quelli che per avviare una Casa di comunità è tornato dall'Inghilterra dove era migrato «come molti miei colleghi attratti da turni più umani e retribuzioni all'altezza del la-

© RIPRODUZIONE RISERVATA