

COMUNICATO STAMPA

Sanità, Quici (CIMO-FESMED): «Oltre al territorio, occorre una riforma dell'ospedale»

Roma, 11 febbraio 2022 - «Una riforma del territorio senza un parallelo intervento sull'ospedale non può funzionare». Ne è convinta la Federazione CIMO-FESMED, che annuncia infatti la prossima istituzione di un Gruppo di Lavoro, aperto al contributo di alcune società scientifiche, per analizzare approfonditamente il tema e proporre una riforma strutturale dell'ospedale.

«Nell'attuale dibattito istituzionale e pubblico sul futuro della sanità, ci si concentra sulla medicina generale, ma il grande assente è un ragionamento complessivo ed articolato sul ruolo che, nella nuova conformazione della sanità del territorio, dovrà ricoprire l'ospedale» dichiara il Presidente della Federazione CIMO-FESMED Guido Quici.

«Due le parole chiave che indirizzeranno il nostro lavoro – prosegue Quici -: flessibilità e integrazione. L'ospedale del futuro dovrà essere da una parte in grado di garantire assistenza a tutti i pazienti che ne abbiano realmente bisogno anche in caso di nuove emergenze (pandemiche e non solo): non è ammissibile, infatti, ridurre intere strutture alla paralisi, costrette a sospendere del tutto le attività di elezione per dedicarsi ad alcune categorie di pazienti, dimenticando le altre. Dall'altra, dovrà essere intrinsecamente collegato con l'assistenza primaria e intermedia, costituendo una parte integrante di un processo assistenziale circolare e non la tappa finale di un percorso unidirezionale».

La Federazione CIMO-FESMED ritiene infatti che punto di partenza di qualsiasi riforma debbano essere i bisogni reali di salute dei pazienti, creando una reale continuità assistenziale tra territorio e ospedale. Case e ospedali di comunità dovranno quindi essere allocati sul territorio per avvicinare la sanità ai pazienti - superando rivalità campanilistiche o esigenze politiche – senza sovrapporsi a funzioni di altre strutture già esistenti o costituire nuovi silos che sbriciolano il percorso di cura e assistenza. A tal fine, sarebbe quindi auspicabile rivestire il Ministero della Salute di un ruolo di indirizzo forte per ridurre il rischio di altrimenti inevitabili differenze tra le diverse Regioni.

«Obiettivi ambiziosi che necessitano di attenta programmazione, sufficienti risorse ed una auspicabile collaborazione diretta tra medici di medicina generale e medici dipendenti – commenta Quici -. Riteniamo infatti essenziale, per garantire la continuità delle cure e l'effettiva riduzione degli accessi inappropriati in ospedale, il contributo dei medici ospedalieri nelle strutture di comunità; tuttavia, stando così le cose, riteniamo irrealizzabile qualsiasi genere di coinvolgimento degli ospedalieri in tali strutture».

Gli ospedali italiani, come è noto, sono infatti attanagliati da una carenza di personale tanto grave da rendere impossibile garantire l'assistenza minima. Come emerso dal sondaggio promosso dalla Federazione CIMO-FESMED, il 73% degli ospedalieri è costretto agli straordinari ed il 42% ha accumulato più di 50 giorni di ferie. Un carico di lavoro che si somma ad una serie di delusioni e frustrazioni che portano il 72% dei medici che hanno aderito all'indagine a voler lasciare l'ospedale pubblico. «Per inciso – aggiunge Quici -, leggendo quanto

emerso dal sondaggio, ci appare ancora più assurda di prima l'ipotesi di passaggio dei medici convenzionati a quella stessa dipendenza da cui i dipendenti vogliono scappare».

Il funzionamento delle case e degli ospedali di comunità non può quindi prescindere da una vera riforma dell'assistenza ospedaliera. «La digitalizzazione dei dati e l'implementazione della telemedicina sono senz'altro strumenti utili per migliorare la comunicazione interprofessionale; ma se non si terranno in considerazione gli aspetti sin qui elencati e le strutture di comunità dovessero rivelarsi un flop, rischiamo di inaugurare strutture destinate in breve tempo alla chiusura. Anche perché – conclude Quici - occorre risolvere il nodo del loro finanziamento dal 2027 quando, com'è noto, saranno i risparmi prodotti dalla presunta deospedalizzazione legata all'implementazione di tali strutture a finanziare l'assistenza intermedia. Ma siamo sicuri che l'attuale sistema ospedaliero, che già vanta l'indice di posti letto per 1000 abitanti tra i più bassi d'Europa, riesca a farsi carico anche di questo fardello?».