



Per molti si parla di chiusura. Serve una rivisitazione della rete sul territorio

Piccoli ospedali a rischio Sanità da riorganizzare



Renato Passalacqua

Per anni i piccoli ospedali hanno rappresentato un elemento fondamentale nella diffusione della sanità nel territorio italiano. Sovente sono stati e sono ancora un motivo di stabilità economica per molte comunità, giacché sono fonte di impiego per un discreto numero di lavoratori locali.

Già dal 1999 in Sicilia alcuni sono stati dismessi, nel migliore dei casi riconvertiti strutture di ricovero per cronici o in strutture territoriali ove vengono erogati servizi ambulatoriali. Ma ancora non è finita, molti altri piccoli ospedali, cosiddetti ospedali di zona, verranno in breve tempo dismessi. Questa trasformazione nasce primariamente da una esigenza economica e dalle norme nazionali in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera, vanno chiusi gli ospedali

con meno di 120 posti letto.

Le piccole strutture sono gravate da alti costi, in primis di personale, giacché a prescindere dai posti letto di un nosocomio, necessita un numero minimo di personale per garantire l'assistenza; inoltre se si analizzasse un dato, molto spesso dimenticato: il costo medio di una giornata di degenza, ci accorgeremo della onerosità di questi piccoli presidi.

Ma anche altri argomenti depongono per la chiusura: la sicurezza e la qualità delle cure ad esempio. Oggi è difficile che un piccolo ospedale sia fornito di tutte le divisioni di base e dei servizi diagnostici necessari per evitare continui trasferimenti dei pazienti. Inoltre il cittadino è sufficientemente informato per operare scelte accorte al momento del ricovero.

Purtroppo la chiusura dei piccoli ospedali, che sovente avviene per inedia, non è stata opportunamente governata. Gli ospedali a rischio chiusura sono i cosiddetti ospedali zionali, quelli dei paesi per intenderci. La sanità ospedaliera verrà centralizzata quasi esclusivamente nei capoluoghi di pro-

La tendenza è quella di accentrare l'offerta sanitaria nelle città principali dell'Isola

vincia. Si sarebbe dovuto programmare già molti anni addietro una seria rimodulazione della rete ospedaliera, già da quando molti soldi furono spesi per l'adeguamento alla legge 626, al rischio sismico e soprattutto per l'adeguamento strutturale a quanto previsto dalla legge Bindi.

Molti di questi ospedali sono datati, antiche costruzioni che necessitano di manutenzione costante, sovente localizzati in posizioni infelici, nei centri urbani, privi di adeguati parcheggi; se negli Stati Uniti si preferisce abbattere e ricostruire una struttura datata 50/60 anni, ci sarà pure un motivo.

Bisognava a suo tempo rimodulare la rete ospedaliera partendo dai dati epidemiologici delle necessità di cura, razionalizzando la presenza di nosocomi in funzione del territorio e delle reti viarie: per intenderci un ospedale poteva nascere anche in un piccolo paese o in una frazione che fosse al centro di un territorio importante per numero di utenti, facilmente raggiungibile, al centro di snodi viari, possibilmente supportato da sistemi collettivi di trasporto.

Bisognava prevedere strutture ospedaliere di media grandezza che contenessero tutte quelle specializzazioni in grado di assolvere le esigenze di cura del cittadino ad eccezione delle "alte specializzazioni" correttamente previste nella aziende ospedaliere. Queste peraltro non avrebbero dovuto avere doppioni, come spesso avviene, ma complementarietà soprattutto per le alte tecnologie. Purtroppo ciò non è

avvenuto e ci troveremo sempre di più di fronte all'afflusso massiccio dell'utenza ai centri capoluogo di provincia; ciò aggraverà la circolazione in una regione in cui il sistema di trasporto è inadeguato, sarà motivo di difficoltà per i congiunti dei pazienti, nonché - e perché no - motivo di spese in una situazione economica certamente non florida.

Ma se si chiuderanno i piccoli ospedali, che non sempre sono sinonimo di inefficienza, bisognerebbe anche valutare dati e reports, bisogna prima attivare tutti i servizi territoriali sostitutivi dell'ospedalizzazione, riorganizzare la rete delle urgenze/emergenze con strutture sostitutive del pronto soccorso in grado di garantire la rapida stabilizzazione e trasferimento del paziente acuto nel posto più adeguato. Il tempo dell'ospedale "sotto casa" è ormai finito, la rimodulazione ora divenuta impellente, doveva essere go-

vernata nel tempo, i Governi Regionali succedutesi negli anni dovevano con chiarezza far capire ai sindaci, ai cittadini, spesso uniti in inutili comitati a difesa del nosocomio locale, che ogni paese non poteva avere il suo ospedale, che bisognava sacrificare qualcosa a garanzia della sicurezza nell'erogazione di prestazioni efficienti e di qualità, e perché no, anche con livelli di comfort adeguato per essere competitivi con la sanità privata.

La politica non doveva cedere alle richieste di ogni comunità, di ogni paese, tenendo in vita piccoli nosocomi spesso carenti di personale, con pochi reparti, con diagnostiche incomplete, motivo di continui trasferimenti di pazienti e quindi poco sicuri. Ospedali inevitabilmente destinati alla chiusura.

Renato Passalacqua
Segr. Regionale Amministrativo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Molte strutture sono carenti dal punto di vista della sicurezza e della qualità del servizio



Quello di Mistretta è tra gli Ospedali maggiormente in difficoltà

L'evento si terrà il 22 ottobre al Grand Hotel Villa Itria di Viagrande. Si parlerà di costi, nuove sfide sociali, esigenze territoriali

Congresso regionale Cimo per difendere la Sanità pubblica e i diritti dei cittadini



Aldo Cirnigliaro

In un momento di grande incertezza istituzionale in sanità, con una riforma della rete ospedaliera siciliana che slitta da mesi per la mancanza di intesa tra Stato e Regione su come riorganizzare la sanità siciliana rispettando i tagli di spesa previsti dal fondo sanitario nazionale, CIMO il Sindacato dei Medici, organizza un congresso regionale alla presenza delle massime Autorità istituzionali nazionali e regionali per farsi porta-

voce di proposte concrete, di soluzioni credibili ed affrontare e discutere le problematiche di politica sanitaria nell'attuale contesto economico.

È nella nostra natura di sindacato di medici difendere il diritto alla salute dei cittadini e gli interessi legittimi della categoria, perseguire obiettivi di giustizia e di equità sociale, privilegiare e difendere la sanità pubblica.

Il congresso regionale CIMO si terrà il prossimo 22 ottobre presso il Grand Hotel Villa Itria di Viagrande (CT), Via Aniante 3.

La sessione antimeridiana sarà strutturata con l'articolazione di due tavole rotonde sui seguenti temi: ore 10:00/11:30 prima tavola rotonda, "Una Sanità uguale per tutti per la sicurezza del paziente e degli operatori", moderatore il Direttore del Quotidiano di Sicilia Dott. Carlo Alberto Tregua.

Vi prenderanno parte il Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin, l'Assessore Regionale alla Salute

La partecipazione all'evento dà diritto all'acquisizione di crediti formativi

della Regione Sicilia On. Baldassare Gucciardi, il Presidente della VI Commissione all'A.R.S. Dott. Giuseppe Digiacomo, il Presidente Nazionale CIMO Dott. Riccardo Cassi, il Segretario Regionale CIMO Sicilia Dott. Riccardo Spampinato.

Alle ore 11:45/13:30 la seconda tavola rotonda, "I costi della Sanità e le nuove sfide sociali, razionalizzazione della spesa", moderatore il giornalista Dott. Nuccio Sciacca.

Vi parteciperanno Direttori Generali di Aziende Ospedaliere e ASP della Regione Sicilia, il Vice Presidente Vicario CIMO Dott. Guido Quici, il Segretario Regionale CIMO Sicilia Dott. Riccardo Spampinato, il Segretario Provinciale CIMO Palermo Dott. Antonio Iacono. Seguirà il light lunch.

Per la sessione pomeridiana: ore 15:30/17:00, la tavola rotonda "Una nuova leadership per il medico, l'accesso al SSN dei giovani medici e un nuovo sviluppo di carriera", moderatore il Dott. Renato Passalacqua

Segretario regionale Amministrativo CIMO.

Interverranno il Presidente Nazionale CIMO Dott. Riccardo Cassi, il Vice Presidente Vicario CIMO Dott. Guido Quici, il Segretario Organizzativo Nazionale CIMO Dott. Giuseppe Lavra, il Dott. Luigi Mascia Responsabile del Centro Studi "Ercole Bruno", il Segretario Regionale CIMO Sicilia Dott. Riccardo Spampinato, il Vice Segretario Regionale Vicario Dott. Angelo Collodoro.

La Segreteria Regionale CIMO invita tutti i propri Dirigenti nazionali e regionali e tutti i medici a partecipare al congresso per esplicitare con il proprio contributo e le proprie te-

stimonianze le esigenze delle realtà ospedaliere e territoriali e contribuire con le proprie idee alla programmazione di un nuovo piano sanitario regionale da rappresentare alle istituzioni presenti.

La partecipazione al congresso dà diritto a ricevere i codici gratuiti per l'acquisizione di n. 50 crediti formativi ECM in modalità FAD per gli iscritti CIMO e n. 30 crediti formativi ECM in modalità FAD per i partecipanti non iscritti CIMO.

Dott. Aldo Cirnigliaro
Resp.le Reg.le Ufficio Mission e Merchandising CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Grand Hotel Villa Itria a Viagrande

Prevista anche la presenza del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

Ci saranno tre tavole rotonde per affrontare le tematiche del settore