
COMUNICATO STAMPA

Carenza medici, CIMO-FESMED: «Dal 2026 chiudere i piccoli ospedali»

Il sindacato: «No al mantenimento di servizi aperti a tutti i costi. Tra medici in affitto e condizioni di lavoro massacranti, è a rischio la sicurezza delle cure»

Roma, 10 maggio 2022 - Una volta che case e ospedali di comunità saranno operativi, si dovrà rivisitare la rete ospedaliera evitando inutili doppiopioni e chiudendo i piccoli ospedali e i Pronto soccorso con pochi accessi. Sarà un processo complesso e impopolare, ma necessario: i cittadini devono comprendere che le piccole strutture ospedaliere, benché più vicine, possono essere pericolose, perché non possono permettersi macchinari innovativi e nuovi farmaci e perché il personale non ha abbastanza esperienza nel trattare alcune malattie. Questa la proposta del sindacato dei medici dipendenti del SSN Federazione CIMO-FESMED, cui aderiscono CIMO, FESMED, ANPO-ASCOTI e CIMOP.

Potenziata l'assistenza territoriale, così come previsto dal PNRR e dal Dm 71, gli ospedali dovranno dunque accogliere solo i pazienti con acuzie, che necessitano di interventi chirurgici o terapeutici ad alta intensità. Malati cronici, visite specialistiche di primo livello, esami e servizi diagnostici dovranno invece essere gestiti dalle neonate case e ospedali di comunità, rendendo quindi inutile, rischioso ed estremamente dispendioso mantenere aperti gli ospedali più piccoli. Analizzando la mappatura dei servizi esistenti, il fabbisogno di salute della popolazione e le caratteristiche orografiche del territorio, in ogni area sarà dunque necessario scegliere se puntare sulle strutture di comunità o sugli ospedali periferici, con la consapevolezza che non ci saranno le risorse necessarie per l'efficace funzionamento di entrambi.

Una selezione che si impone a maggior ragione nello scenario attuale, in cui la carenza di personale sanitario costringe i professionisti a turni massacranti e a continui spostamenti tra strutture della stessa azienda, spesso distanti decine di chilometri, per mantenere tutti i servizi aperti. Un fenomeno che porta anche alla graduale inefficienza degli ospedali maggiori: se un medico deve trascorrere una parte delle proprie ore di lavoro in un ospedale a cui afferra un numero ridicolo di pazienti, inevitabilmente creerà un danno all'ospedale principale, privato di ore di lavoro che ricadranno sugli altri medici o sull'allungamento dei tempi di attesa. E la soluzione non può essere il continuo ricorso a non specialisti o a "medici in affitto", che senza le competenze necessarie potrebbero mettere in pericolo i pazienti.

«Se non ci sono piloti, gli aerei non decollano: non vedo perché la stessa logica non possa essere seguita anche in un settore delicato come quello della salute – dichiara Guido Quici, Presidente della Federazione CIMO-FESMED -. E se oggi, in assenza di un'adeguata sanità territoriale, molti di questi ospedali periferici sono di fatto un punto di riferimento imprescindibile per la popolazione, occorre capire come dal 2026 le loro funzioni saranno trasferite alle strutture di comunità. Ma ovviamente questo ragionamento ha un senso se case e ospedali di comunità potranno disporre di risorse umane, finanziarie e tecnologiche sufficienti e se, come chiediamo da tempo, la riforma del territorio andrà di pari passo con quella del Dm 70 sul sistema ospedaliero. Altrimenti – conclude il presidente CIMO-FESMED – ci troveremo davanti all'ennesimo buco nell'acqua. Ma ad affogare questa volta sarà la sanità pubblica».