



Taglio posti letto e operatori allo stremo. Assistenza a rischio

askanews Mpd

Roma, 5 gen. (askanews) - Una sforbiciata dopo l'altra il servizio sanitario nazionale comincia a dare i primi segni di cedimento. Lo denunciano i medici ancora una volta sul banco degli imputati all'indomani delle tragiche morti di puerpere e bimbi in diversi ospedali del Paese. Una querelle che va avanti ormai da tempo e che, fra le altre ragioni, ha anche portato i medici a incrociare le braccia lo scorso dicembre e a promettere ulteriori agitazioni.

Secondo i dati in Italia si contano circa 3 posti letto ospedalieri per acuti ogni mille abitanti. Una cifra decisamente sotto la media UE, dove i letti sono circa 5,5 ogni mille abitanti, e che negli ultimi anni è scesa senza sosta. Solo tra il 2000 e il 2009 ne erano stati tagliati 45.000, tra il 2009 e il 2012 ne sono stati cancellati altri 20.685 (considerando sia i posti per gli acuti che quelli per non acuti). Oggi secondo i dati Istat, in Italia si contano 210.406 posti letto fra ospedali pubblici e privati accreditati. Un numero che, secondo, gli operatori è insufficiente a far fronte alle esigenze della popolazione. A questo si aggiunge il blocco del turn over nelle assunzioni in sanità, medici e infermieri sempre più scarsi in corsia e sempre più sottoposti a turni stressanti. E l'entrata in vigore delle nuove norme Ue che stabiliscono l'obbligatorietà di adeguati periodi di riposo fra un turno di lavoro e l'altro, paradossalmente sembrano aver sortito l'effetto contrario.

Cruda nella sua semplicità l'analisi della realtà dei fatti degli anestesisti rianimatori ospedalieri Aaroi-Emac: "In moltissimi Ospedali - spiegano - avviene che non è garantita la guardia anestesiológica h24, nonostante sia prevista dal contratto di lavoro al quale tutti gli ospedali pubblici dovrebbero attenersi. In questi moltissimi Ospedali avviene che laddove esiste un Reparto di Rianimazione il Collega di guardia debba abbandonare i pazienti che ha in cura in questo Reparto per correre in sala parto o in sala operatoria per eseguire un Taglio Cesareo in emergenza. Avviene che laddove non esiste un Reparto di Rianimazione un Collega "reperibile" debba catapultarsi da casa, nel cuore della notte, per fare quanto sopra. Avviene, laddove non vi sia un Pediatra, e tantomeno un Neonatologo, né di guardia né reperibile, che il malcapitato Anestesista Rianimatore debba improvvisarsi anche Neonatologo (il che, laddove anche ci fosse un Pediatra, talvolta è il male minore). Avviene che comunque, per poter fare tutto quanto sopra ricorrendo suo malgrado all'arte italica dell'arrangiarsi, il malcapitato Anestesista Rianimatore non sia, come invece spesso accade, impegnato in un'altra urgenza in Ospedale, o che magari non sia addirittura fuori dall'Ospedale, in un'ambulanza, occupato in un trasferimento di un paziente critico verso un Ospedale più attrezzato, o che non debba tentare di ricorrere al dono divino dell'ubiquità, perché "reperibile" per più Ospedali distanti tra loro decine di chilometri, in tal caso spesso senza nessun altro Santo a cui votarsi se non un unico Primario che a sua volta ha la altrettanto italica responsabilità di tali ospedali. E avviene che tutto quanto sopra, e molto altro, che solo per sintesi non elenchiamo, succede sempre più spesso, per gli arcinoti e crescenti tagli del personale che nessuno dei politici al governo del nostro Paese e del nostro SSN apparso sui media ha avuto l'onestà intellettuale di accennare".

Al di là dei giochi di parole, commenta il Segretario Nazionale Anaaio Assomed Costantino Troise, "il mantra dei zero tagli in sanità fa a pugni con i documenti ufficiali che prevedono una spesa sanitaria al 6,5% del PIL, un livello che non ci consentirà di mantenere i buoni risultati di salute conseguiti. E le crepe cominciano a vedersi. L'aumento delle diseguaglianze non solo tra Regioni, ma anche tra cittadini e famiglie, porta via pezzi di universalismo e di equità, declinando il diritto alla salute secondo il censo e la residenza. E l'aumento della spesa privata si accompagna ad un incremento del numero di italiani (6 milioni, secondo dati Istat 2015) costretti a rinunciare alle cure, a causa delle lunghe liste di attesa nella sanità pubblica e dei costi proibitivi in quella privata. Cominciano anche a palesarsi conseguenze sullo stato di salute. Nel Sud l'aspettativa di vita in buona salute è di 55,4 anni contro i 60 del Nord Italia, mentre i media si interrogano sull'aumento di mortalità assoluta, dall'Anaaio già segnalata, registrata nei primi 7 mesi dell'anno 2015 (11%, quasi 66.000 decessi in più), solo in minima parte giustificabile dal processo di invecchiamento. Come negli anni della prima e della seconda guerra mondiale".