



## Rassegna Stampa



16.01.2024

AUTONOMIA: SMI, 'PENALIZZATI PAZIENTI, OPERATORI SANITARI E DIRITTO A SALUTE' = Appello Onotri a medici, associazioni malati e sindacati, 'bloccare provvedimento e rilanciare Ssn' Milano, 16 gen. (Adnkronos Salute) - "L'autonomia differenziata approderà oggi pomeriggio nell'Aula di Palazzo Madama e rappresenterà il punto di svolta per lo stato sociale così come lo abbiamo conosciuto fin adesso Italia. Si correrà il rischio concreto che non sarà più garantita l'esigibilità dei diritti e l'accesso alle prestazioni sociali e sanitarie in modo uniforme in tutto il Paese, a dispetto di quanto prevede della nostra Costituzione". Lo dichiara Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi), prospettando uno scenario in cui saranno "penalizzati i pazienti, i medici, i sanitari e il diritto alla salute", e facendo "appello a tutti i colleghi, ai cittadini, all'associazione dei malati, ai sindacati della categoria medica, affinché si realizzano nel Paese iniziative che blocchino l'autonomia differenziata e rilancino il Servizio sanitario nazionale equo, universale e pubblico". "In questo provvedimento - spiega la leader sindacale in una nota - il sistema sanitario è finanziato regionalmente: le entrate vengono raccolte e utilizzate solo all'interno della stessa regione, non più distribuite su tutto il Paese. Ciò comporta che le risorse necessarie per l'assistenza dipendono dalla capacità fiscale specifica di ogni territorio, non più dalle effettive esigenze sanitarie e di salute della popolazione. Quello che viene a mancare è un vero e proprio meccanismo di solidarietà, uno strumento per mitigare, ridurre e prevenire le disuguaglianze sulla salute delle persone. Senza criteri veramente solidali e centralizzati, tenuto conto di tutte le debolezze che le Regioni hanno mostrato nella lotta al Covid", secondo Onotri "le risorse pubbliche per i Lea (ovvero le entrate regionali e le integrazioni dello Stato) non saranno in grado di soddisfare i bisogni di salute differenziali della popolazione. Dati alla mano, nel 2021 il finanziamento per il Mezzogiorno è risultato inferiore del 7% rispetto alla media del Centro-Nord, secondo alcuni centro studi, mentre le persone in cattiva salute sono aumentate specie nel Centro-Sud". "Per quanto riguarda la contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del Ssn - continua il vertice Smi - si mette in atto una concorrenza fra Regioni che provocherà un ulteriore trasferimento di personale in quelle più ricche, determinando un aumento della mobilità interregionale, in particolare dal Sud al Nord, con un incremento delle disuguaglianze. L'autonomia differenziata reintrodurrebbe, di fatto, le gabbie salariali e metterebbe seriamente a rischio la contrattazione collettiva a livello centrale. In sanità si legittimerà il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute", incalza Onotri. "Proprio quando il Paese ha sottoscritto con l'Europa il Pnrr, il cui obiettivo trasversale è quello di ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali - conclude - si rompe con ogni idea di equa distribuzione delle risorse e si arriverà all'irreversibile frammentazione del Servizio sanitario nazionale".



**quotidianosanita.it**  
17/01/2024

*Gentile Direttore,*

con l'Autonomia Differenziata si sta giungendo a una sanità e ad una salute differenziata. Questo progetto, infatti, non si basa sul sostantivo "autonomia", che potrebbe essere anche avere anche risvolti positivi quando si occupa della specificità del territorio, ma sull'aggettivo "differenziata".

In tema di diritti, differenziare è un grande rischio perché questa logica porta inevitabilmente ad avere diritti differenziati e libertà differenziate frutto di risorse differenziate. Non è un caso che a sostenere questo progetto siano infatti le regioni più ricche del settentrione che già erogano migliaia di prestazioni sanitarie per i cittadini del Centro e del Sud che devono "emigrare al Nord per curarsi", con i cosiddetti viaggi della speranza.

In Sardegna, invece, c'è da registrare, che rispetto al Paese l'età media negli ultimi anni la speranza di vita delle persone sta diminuendo anche a causa di una spoliatura del sistema sanitario avvenuta incessantemente e inesorabilmente negli ultimi decenni.

L'abbassamento della longevità dei cittadini sardi (così come avviene in altre regioni del centro-sud) si riscontra soprattutto nelle fasce della popolazione che hanno meno possibilità di accesso alle cure.

Basta vedere come le liste di attesa per le visite specialistiche incidono sul bisogno di salute dei cittadini sardi a causa dei ritardi nelle diagnosi.

Con l'Autonomia Differenziata questa tendenza si accentuerà in quanto la nostra regione avrà disposizione risorse solo e quasi esclusivamente derivanti del gettito fiscale regionale, senza più o quasi nessun riparto di tipo perequativo nella distribuzione delle risorse nazionali.

In Sardegna tutti gli indicatori ci dicono che la sanità è in crisi; le cause sono la mala gestione perpetuata da anni che ha determinato una cattiva programmazione sanitaria. Un esempio su tutti è rappresentato dalla curva pensionistica di medici e operatori sanitari in generale, in particolare innalzamento costante dell'età dei medici di medicina generale che anche nella nostra regione fa sì che più della metà dei colleghi abbia superato i 60 anni. Nonostante gli allarmi lanciati nel corso degli ultimi decenni, non si sono avute risposte degne di nota.



Come inevitabile conseguenza molti cittadini sardi, già ora da subito, non riescono ad avere un proprio medico di famiglia. Questo quadro già a tinte fosche peggiorerà inevitabilmente con il taglio delle risorse per la sanità conseguente al progetto di legge Calderoli sull'Autonomia Differenziata. Basta vedere come il Servizio del Bilancio del Senato, a maggio 2023 abbia passato al setaccio il disegno di legge, rilevando diverse criticità importanti. A cominciare dal trasferimento alle regioni di un consistente numero di funzioni oggi svolte dallo Stato (e delle relative risorse umane, strumentali e finanziarie), ci sarebbe così una forte crescita del bilancio regionale in alcune regioni e una altrettanto forte decrescita in tutte le altre col rischio concreto per queste ultime di non riuscire a conservare i livelli essenziali delle prestazioni. Le regioni più povere, oppure quelle con bassi livelli di tributi erariali maturati nel proprio territorio, avrebbero così maggiori difficoltà a finanziare, e dunque ad acquisire, le funzioni aggiuntive.

Per queste ragioni ci rivolgiamo a tutti i colleghi, ai cittadini, alle associazioni dei malati, affinché si realizzino in Sardegna e in tutte le altre Regioni tutte le iniziative possibili utili a contrastare la legge sull'Autonomia Differenziata, perchè il Servizio Sanitario Nazionale deve ritornare ad essere sempre più equo, universale e pubblico.

**Luciano Congiu**

*Segretario regionale SMI Sardegna*

**DOCTOR/33**

18/01/2024

Autonomia differenziata, serve riforma socio-sanitaria per armonizzarla con Pnrr

Costruire una riforma che renda misurabili in modo oggettivo i bisogni delle 19 regioni. Il tempo è breve, ne parla il Presidente del Sindacato Medici Italiani Ludovico Abbaticchio

C'è una terza opzione fra l'approvare a tappe rapide l'autonomia differenziata per le regioni del Nord, strada indicata nel disegno di legge Calderoli, e il riaccentrare la tutela della salute, come suggerito dal presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta. Si tratta di costruire una riforma della sanità che renda misurabili in modo oggettivo i bisogni delle 19 regioni. Il tempo è breve, ne parla proprio un medico di famiglia – il Presidente del Sindacato Medici Italiani Ludovico Abbaticchio – in un articolo ripreso dai media del Mezzogiorno, mentre i sindacati medici espongono le prime gravi preoccupazioni.

Se la Segretaria sindacale Pina Onotri sottolinea i guasti dell'autonomia per il SSN ("in un sistema finanziato regionalmente le entrate sono raccolte e utilizzate



all'interno della stessa regione, non più distribuite su tutto il paese, e viene a mancare un meccanismo di solidarietà per mitigare, ridurre e prevenire le disuguaglianze di salute”), il barese Abbaticchio, con esperienze alla guida di pubbliche amministrazioni, allarga l'orizzonte al contesto sociale del Mezzogiorno. E sottolinea come il momento per discutere di autonomia sia complicato in un'Italia dov'è in povertà quasi un quarto della popolazione, e l'inflazione continua a peggiorare il quadro. Al Sud sono più diffusi precarietà, lavori saltuari, dispersione scolastica, carenza dei servizi pubblici. Il dimezzamento dei percettori dell'ex reddito di cittadinanza starebbe spingendo oltre 760 mila persone tra i poveri assoluti. “Appare indispensabile – scrive Abbaticchio – una misura universale di reddito minimo” integrata in contemporanea da “servizi di inclusione sociale e lavorativa, individuando un diverso ruolo dei sistemi di Welfare locale”. E aggiunge, intervistato da Doctor 33: «Il processo che porta all'autonomia differenziata, tendenzialmente di 19 regioni, non affronta i problemi reali. Stiamo dimenticando che in questi anni per rimediare alle disuguaglianze fra territori abbiamo attivato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con i fondi europei. Adesso si è aperta una questione proprio sulle risorse del PNRR che l'inflazione non consente di farci bastare. In sintesi: stiamo rispettando i tempi su edilizia scolastica e sanitaria, i “muri” di case ed ospedali di comunità li avremo, manca però un orizzonte di integrazione dei servizi, proprio a partire da sanità e sociale. Medicina scolastica, assistenza ad infanzia, a disabili, ad anziani meriterebbero un progetto di lungo periodo. Affidare le soluzioni per il finanziamento di servizi pubblici ad una proposta legislativa che affonda le radici nel dibattito politico del 2001, senza aver rivisitato quel dibattito almeno nel 2008 dopo la crisi dei mutui subprime e nel 2020 dopo la pandemia di Covid-19, è un problema. In particolare, con l'approvazione del PNRR avremmo dovuto pensare ad interventi legislativi per l'integrazione dei servizi pubblici e per colmare le disuguaglianze».

Ma è così vero che l'autonomia del Nord sottrae risorse al Sud?

Abbaticchio nell'articolo ricorda come il Servizio del Bilancio dello Stato a maggio '23 abbia osservato, senza essere smentito, che per spostare funzioni strumenti e personale dallo Stato alle regioni in tutte le materie devolute serve riallocare risorse dal Centro alla Periferia. «Le regioni più povere però dovrebbero fare affidamento sui propri bilanci, affrontando maggiori e crescenti difficoltà ad acquisire funzioni aggiuntive. Sarebbe un problema ad esempio per l'integrazione sociosanitaria, dove da sempre manca un lavoro congiunto sul campo tra Asl e Comuni: patologie giovanili, prevenzione, lotta all'obesità, alle dipendenze, alla ludopatia, al bullismo, all'aborto clandestino, alla violenza domestica sono ambiti per cui oggi disponiamo di nuove professionalità, di cui però non è strutturata la formazione, né ci sono regole di coinvolgimento. Ma sarebbe un problema anche per i trasporti, dove a pari densità di popolazione, l'Emilia-Romagna offre tempi dimezzati nella risposta all'utenza rispetto alla Puglia. E si possono fare altri esempi; il ddl Calderoli consente alle regioni di trarre ulteriori risorse dalle compartecipazioni ad imposte la cui aliquota è fissata dallo Stato, oltre un tot non si può andare. Manca un ragionamento sulle determinanti dei divari tra regioni: sistema di vita, differenze tra stipendi, differenze nell'accesso al credito».

La “devolution” è una proposta che viene dal Nord: al Sud è mancata una “controproposta”?



«Restando con lo sguardo alle situazioni locali, da parte delle amministrazioni sono mancate, credo, una programmazione di lungo periodo e soprattutto una fase programmatoria avviata dai comuni. In questi anni abbiamo spesso dimenticato che la consulta dei sindaci può far modificare e può bocciare i bilanci delle Asl e sfiduciare il direttore generale dell'Asl. Tra le tappe del PNRR si sarebbe dovuto pensare ad una riforma dell'assistenza socio-sanitaria capace di misurare la risposta dei territori con strumenti obiettivi, così da utilizzare al meglio i fondi europei: avremmo potuto definire dei livelli essenziali di personale e di prestazioni, anche propedeutici al dibattito sull'autonomia. Data la complessità e problematicità dell'iter avviato, in particolare proprio sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, credo ci siano ancora i margini per rimediare».

LA NOTIZIA 13.01.2024

## Pronto soccorso pieni per l'influenza L'Asl: "Non venite"

Pediatri e studi di quartiere in tilt  
Così ci si riversa nei nosocomi

di GIUSEPPE MANZO

**C**ovid e Influenza di stagione. Il Pronto soccorso di Napoli sono allo stremo e ieri l'Asl 1 Centro ha lanciato un appello quasi disperato: "non correte in pronto soccorso, ma usate tutti i servizi e le strutture che il Servizio sanitario pubblico mette a disposizione dei cittadini". Il sovraffollamento sta mettendo a dura prova il personale per far fronte alla consueta emergenza di gennaio, tra presidi chiusi e carenza di personale. Il direttore generale dell'Asl Napoli 1 Ciro Verdoliva ha presentato l'attivazione dell'Unità di Crisi e diverse misure straordinarie: "Il Servizio Sanitario Regionale - ha detto - prevede molteplici possibilità assistenziali per i cittadini che necessitano di cure, sia in regime di urgenza che di elezione".

IL CAOS

Il riferimento è al ruolo cruciale svolto dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta, che sono il primo punto di approccio alle cure. Proprio sulle Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) in cui operano i medici di Medicina Generale sono divisi in area o quartiere. Secondo l'azienda sanitaria "ogni cittadino può rivolgersi ogni giorno - dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19, e il sabato dalle 8 alle 10 - ad uno qualsiasi dei Medici di Medicina Generale che afferiscono alla Aft del proprio medico, anche se il suo medico in quel momento non ha lo studio aperto. È la continuità assistenziale è garantita dalla ex Guardia medica". "Un corretto uso di tutti i servizi garantiti dal Servizio Sanitario Regionale - conclude Verdoliva - consente a tutti di ottenere cure tempestive ed appropriate e, inoltre, contribuisce a fornire la migliore e più qualificata assistenza possibile ai pazienti affetti da patologie gravi negli

ospedali". Ma le cose stanno davvero così? Secondo il Sindacato medici italiani non proprio. "Le Aft non rappresentano una novità assistenziale - afferma Giovanni Senese, segretario campano del Sindacato medici Italiani (Smi) - ma già erogano assistenza dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì negli studi dei medici di famiglia". Secondo Senese "sono circolate notizie infondate, perché non pre-



### La denuncia

Per Senese (Smi) c'è una campagna mediatica contro i medici per nascondere i flop del sistema sanitario



Giovanni Senese (Smi)

viste dal nostro contratto, dell'apertura delle Aft anche il sabato nella fascia oraria 8-10. Notizie false che fanno parte di una campagna mediatica contro la medicina generale iniziata dai primi di gennaio 2024 che punta il dito contro la nostra categoria per nascondere altre inefficienze del servizio sanitario". Il sindacato, inoltre, ritiene che "che i medici di medicina generale, raccolti in Aft stiano svolgendo il loro ruolo in questo picco di Covid e d'influenza ben oltre gli orari previsti per tutelare la salute degli assistiti grazie all'abnegazione stessa dei medici" e chiede "un coinvolgimento dei medici di famiglia a ruolo unico nelle nascenti Case di Comunità all'interno dei presidi territoriali pubblici ristrutturati con i fondi del Prr".

LA RABBIA

non va meglio negli studi dei pediatri di Libera scelta. La situazione è caotica come denunciano molti genitori sul social, con tempi di oltre un'ora e locali affollati tra patologie di ogni tipo: "Le sale d'attesa degli ambulatori sono stracolme - racconta Roberto Malfatti da uno studio pediatrico - Deve esserci un pieno e incondizionato rispetto nei nostri operatori sanitari, dall'altra serve un rispetto dell'utenza che non è sicuramente quella delle aggressioni degli ultimi giorni. Parlo di lavoratori, operai, genitori che portano con sé storie complesse, soprattutto in alcuni reparti e ambulatori".



La Nuova Provincia 17.01.2024

10 | CHIVASSO
LA NUOVA PROVINCIA  
MEDICI ITALIANI

## Senza sconti il grido d'allarme di Barillà e Bodoni Ospedale e «sanità», situazione drammatica nel silenzio dei sindaci

**CHIVASSO** Oggi che la situazione dell'ospedale di Chivasso sia drammatica, è a un passo dal collasso, è lampante. Nonostante i vertici dell'Asl Tot cerchino inutilmente di gettare acqua sul fuoco. Come se non fossero un problema le centinaia di pazienti lasciati per giorni e giorni nelle barelle in qualche corridoio.

A lanciare con forza e la giusta dose di rammarico un grido d'allarme sono i medici di base **Antonio Barillà**, segretario del Sindacato Medici Italiani e presidente del Cas, e **Paolo Bodoni** nel triplice ruolo di medico di base, referente locale dello SMI e sindaco di Brandizzo.

Le parole di Barillà non necessitano di commenti: «La situazione dell'ospedale di Chivasso è drammatica. Sono state ridotte le sedute in sala operatoria di chirurgia ortopedica». Barillà non digerisce il fatto che i sindaci del territorio, che per altro sono anche i responsabili della salute pubblica dei cittadini, non facciano una levata di scudi centrale. La cronica mancanza di posti letto a Chivasso la trova davvero assurda: «Abbiamo l'ospedale vecchio che è vuoto, bastava ristrutturare ogni anno una stanza e oggi avremo 30 posti letto in più. E invece ci troviamo ad esempio con la chirurgia che non può utilizzare metà reparto perché riempita da altri ele-»

menti sotto elezioni regionali», si annuncia l'inizio dei lavori nell'ala storica. Ma ormai si è decisamente in ritardo...».

Con tanta amarezza conclude: «È mai possibile che gli anziani, che hanno pure dovuto vivere una guerra, ora rischino di finire la loro vita su una barella? Senza dignità. È una cosa indegna. Mi stupisco, non mi stilo di ripeterlo, del silenzio assordante da parte di molti sindaci. Quanto alla direzione dell'Asl sembra ignorare il problema. Come se non esistesse».

È ovvietà il suo giudizio sull'operato dei vertici aziendali non può che essere negativo, proprio per il loro continuare a far finta di niente. E dire che già a gennaio, durante un incontro con il direttore generale, Barillà aveva chiesto se l'Asl si fosse attrezzata in vista del periodo invernale, quando influenza e Covid avrebbero messo in tantissime persone soprattutto gli anziani. E visto quello che sta capitando non è difficile dedurre che si è fatto ben poco.

Alle parole di Barillà fanno eco quelle di Bodoni: «Come medico posso dirvi che siamo mesi malissimo, soprattutto per quanto riguarda le cure domiciliari, un'assistenza che giochiora si riversa sulla carenza di posti letto. Non c'è personale, non ci sono mezzi. Per quanto riguarda i nostri anziani o i pazienti oncologici a fine vita se non è il medico»

«Come sindaco» prosegue Bodoni, «non sento pretegiare nessuno, come se bastasse chiudere gli occhi per non accorgersi di quanto sta accadendo. Più volte mi sono proposto di organizzare riunioni con gli altri colleghi sindaci per parlare della sanità ma...».

Un quadro davvero preoccupante, per usare un eufemismo, quello che emerge. Ma un quadro perfettamente reale, anche se per i vertici dell'Asl Tot nessun problema. E' facile far apparire tutto rose e fiori quando si blanda ogni cosa. Le informazioni alla Tot sono solo verità e molti comunicati che quasi mai rispondono alle domande che vengono fatte.

**Il sindacato medici italiani**  
Proprio in questi giorni la Segreteria Regionale Piemontese a firma di **GianMassimo Gloria** Responsabile Nazionale SMI area convenzionata



Da sinistra Antonio Barillà, segretario del Sindacato Medici Italiani e presidente del Cas, e Paolo Bodoni, nel triplice ruolo di medico di base, referente locale dello SMI e sindaco di Brandizzo

scano bene l'annoso problema, ma, anziché agire, per tempo, preparando un serio piano per la gestione dell'emergenza influenzale e parainfluenzale (dovrebbe essere fatto a settembre/ottobre) che preceda l'aumento dei posti letto, del personale, dei medici di continuità assistenziale, ecc., ignorano ciò a per meglio dire, fanno finta di accorgersene, cercando in estrema ritardo tanto frenetici quanto inefficaci...».

Il sindacato cerca di individuare le cause più profonde che si potrebbero riassumere con la seguente espressione: «La popolazione invecchia e si riduce l'assistenza ospedaliera in termini di posti letto e non solo». Nel 1980, gli over 65 erano il 13,1% della popolazione e gli over 80 soltanto il 2,1%. Tali percentuali sono aumentate, raggiungendo nel 2002 e nel 2020 rispettivamente il 16% ed il 21% degli over 65. Oggi tale percentuale è il 24%, di cui il 7,6% sono over 80: in Italia ci sono circa 14 milioni di over 65.

**Il resto integrale del comunicato stampa è pubblicato a pagina 26**



Corriere della Sera 15.01.2024

Primo piano | La sanità
Influenza, il Piemonte è in ginocchio
In 580 mila hanno già contratto il virus

Dall'inizio della stagione numeri allarmanti. Mentre il Covid non fa più paura: in calo contagi e vaccinazioni

La vicenda
In Piemonte la scorsa settimana si sono avvertite 65 mila persone

Sono 580 mila quelle che hanno contratto l'influenza dall'inizio della stagione invernale

Tanti a letto o peggio in pronto soccorso con l'influenza. È questo il modo migliore per descrivere la situazione attuale durante la quale, per la prima volta dall'inizio della pandemia da Covid, l'andatura torna a fare passi da gigante del virus. I numeri descritti in Italia e in Piemonte piegati dall'influenza, anche se finalmente la curva dei contagi pare rallentare la sua corsa verso l'alto.

L'anomalia
La stagione epidemica è iniziata con qualche settimana d'anticipo rispetto all'anno scorso

con punte di 31,6 casi per 1.000 assistiti nei bambini con meno di 2 anni, 14,4 casi nella fascia d'età 2-14 anni, 17,7 in quella 15-64 anni e 10,5 casi per 1.000 assistiti negli over 65 anni. In Piemonte, invece, nella prima settimana del 2024 l'incidenza totale di sindromi respiratorie rimane stabile con 15 casi per 1.000 assistiti e l'andamento della stagione nella media. Inoltre, la stagione epidemica è iniziata con qualche settimana d'anticipo e con valori di incidenza settimanale più alti rispetto ai precedenti ma che diminuisce nell'età pediatrica con 14,9 casi per 1.000 assistiti nella fascia 0-14 anni, sale a 22

casi per 1.000 assistiti nella fascia 0-4 anni e si attesta a 13 casi per 1.000 assistiti nella fascia 5-14 anni. L'incidenza, invece, rimane stabile nella fascia 15-64 anni (16,8 casi per 1.000 assistiti) e la lieve ascesa nei più ultrasessantacinquenni, con 16 mila che hanno contratto l'influenza dall'inizio della stagione in-

vernale. Al momento in tutta la regione si sono vaccinate contro l'influenza 745 mila persone, numeri in linea con l'anno scorso.

Il Covid in Piemonte (occupazione dei posti letto negli ospedali) è al 3,6%, quella dei posti letto in terapia intensiva è all'1,9%, mentre la pos-

tività dei tamponi è al 3,6% e per la quarta settimana consecutiva si registra un andamento decrescente dei contagi, anche se le vaccinazioni, al netto degli open day, non decollano. Dall'inizio della campagna vaccinale sono state somministrate 1.066.448 dosi, di cui 3.372.289 seconde, 3.908.303 terze, 852.496 quarte, 239.778 quinte, 46.607 seste. Tra il 4 e l'11 gennaio sono state vaccinate 6.099 persone: 40 hanno ricevuto la prima dose, 4 la seconda, 70 la terza, 296 la quarta, 4.066 la quinta, 1.682 la sesta. Dal 4 al 11 gennaio i casi medio giornalieri di contagi sono stati 134. L'incidenza regionale (incremento settimanale)

Il vaccino
Al momento in tutta la regione sono vaccinate contro l'influenza 745 mila persone. I numeri sono perfettamente in linea con quelli registrati l'anno scorso

Il coronavirus
L'occupazione dei posti letto ordinari è del 3,6%, in terapia intensiva è all'1,9%

nale di nuovi casi di Covid per 100 mila abitanti) del 20,4 (-48,8%) rispetto al 20,3 del periodo precedente. Nella fascia di età 0-14 anni l'incidenza è 5,9 (-41,6%). Nella fascia 15-14 anni è 12,7 (-59,8%). Tra i 15 e i 64 anni si attesta a 15,0 (-43,8%). Nella fascia 65-74 anni è 23 (-44,4%). Tra i 75-84 anni è 20,7 (-49,6%). Nella fascia over 85 risulta 17,7 (-38,3%). Infine, nella fascia 0-2 anni è 21,8 (-42,9%), nella fascia 3-14 anni è 11,4 (-69%), nella fascia 15-64 anni è 16,8 (-47,4%) e nella fascia 65-74 anni è 23,1 (-49,2%).

Silvana De Clero
Sindacato Medici Italiani



Emergenza
La scheda

A pagare il sovraccarico del pronto soccorso piemontesi sono sia i pazienti sia il personale sanitario. Chi lavora in emergenza-urgenza lamenta turni massacranti e il crescente malumore dei malati per le code infinite e i giorni di attesa in barella prima di ottenere un posto letto in reparto. Un quadro sconcertante, rispetto al quale anche i medici del territorio si sentono penalizzati. «Ogni anno nel periodo novembre-marzo si pone il problema dell'affollamento del pronto, con cittadini che sono senza alcuna distanza tra gli uni e gli altri e reparti che riducono le attività ordinarie per far posto alle richieste del pronto soccorso» - spiega Antonio Barilla, segretario regionale di Smi (Sindacato medici italiani) Piemonte. «Ogni volta sembra una novità, ma le effetti non lo è anche se in

Per i pazienti code infinite e giorni di attesa in barella. Pronto soccorso al collasso

Barilla (Smi): «Ogni anno abbiamo gli stessi problemi»

questo periodo sono tutti alla ricerca del colpevole, in primis i tabulari "tribunali" sanzionati e politici incapaci che ignorano le cause di questo grave disagio o cercano di nascondere al popolo i loro gravi errori. Un duro affaccio quello dei donati Barilla, che tiene a precisare anche come. In ogni caso, dal suo punto di vista «anche se in questo periodo dell'anno gli ospedali sono nell'occhio del ciclone, in Piemonte oltre il 90% dei problemi sanitari della popolazione viene gestito sul territorio. In primis dai medici di famiglia che rappresentano quella sanità che, ai pari di quella ospedaliera, negli ultimi 20 anni è stata depauperata e sottofinanziata».

Preoccupato Antonio Barilla, segretario regionale di Smi (Sindacato Medici Italiani) Piemonte

«Ogni volta sembra una novità, ma le effetti non lo è anche se in

Secondo il sindacato di Smi, infatti, i malati sarebbero spesso trasferiti in strutture distanti decine di chilometri dalla loro abitazione.

Al grido d'allarme dei medici di famiglia fa eco anche quello di infermieri e operatori socio-sanitari che lavorano nelle corsie degli ospedali. «Migliaia di chiamate al 118, ancora in aumento in questi giorni, centinaia di pazienti che si riversano nel pronto soccorso superando ogni limite di capienza, di strumenti a disposizione e di condizioni di lavoro e dove si moltiplicano le ore di attesa e le giornate di boarding (sottopostamento in barella in attesa di ricovero) anche fino a 9 giorni: c'è spavento l'indifferenza della politica, chiamata a dare risposte senza le quali la rassegnazione e la demotivazione sta prendendo il sopravvento» - precisa Francesco Coppola di Nursind (Sindacato professionisti infermieristici) Piemonte. «Basta fare un giro in qualsiasi ospedale per capire che è umanamente impossibile seguire tutti i pazienti ed è da responsabilità pretendere che i lavori in queste condizioni servano risposte strutturali».



S. D. I. ASSOCIATI