

# «Assessore Saitta, mantenga la promessa»

Finalmente, meglio tardi che mai, la coscienza dei sindaci ha avuto un sussulto, sebbene ciò avvenga in clima preelettorale. Infatti la questione del laboratorio analisi è un passaggio molto delicato per la sanità biellese e forse di tutto il quadrante nord-est della regione, ma è solo l'ultimo in senso temporale. Per meglio comprendere le motivazioni di una parte o dell'altra dobbiamo fare un salto nel passato di circa 4 anni. **Tra fine 2014 ed inizio 2015 la regione licenziava la "famigerata" DGR 1-600** ove veniva riorganizzata la rete ospedaliera. La Regione era in piano di rientro, ma solo perchè erano stati distratti fondi dal bilancio della sanità regionale verso

altre voci, cosa peraltro dichiarata anche dall'ex-presidente della Corte dei Conti regionale. Biella si era appena dotata di un bellissimo e nuovissimo ospedale con tanti spazi e tanta tecnologia, fortissimamente voluto dalla popolazione e finanziato in modo corposo dalle fondazioni cittadine che credevano in questo progetto di salute. Nonostante ciò **la Regione vedeva questo ospedale non come una risorsa ma come un peso**, tanto da non riconoscere come strutturale l'aumento delle spese di gestione, ammontanti a circa 12mln di euro in più rispetto al vecchio nosocomio cittadino. **La DGR 1-600 eliminava strutture complesse importanti:** Geriatria, Pneumologia, Malattie infettive, Nefrologia Degenza, Oncologia degenza, Dermatologia, Centro trasfusionale, Medicina Nucleare, Cure Palliative. Bisogna dare atto che la Direzione Generale dell'AslBi sin dall'inizio ha messo in atto tutte le misure possibili per ridurre al minimo i disagi per il cittadino rispetto a quanto detto sopra mantenendo molte funzioni delle strutture complesse pregresse, ma di fatto tutto **ciò ha portato anche ad una riduzione di posti letto e non solo alla "eliminazione" della figura del Primario.** Questo ha comunque determinato una **perdita di peso specifico nei confronti del quadrante.** Il mantenimento poi delle funzioni rimaneggiate lo si deve soprattutto ai medici che con spirito di sacrificio hanno mantenuto quelle attività rimettendoci spesso del loro sia in termini di tempo che di prospettiva di carriera. Si costituiva allora un comitato denominato: **"Salviamo l'Ospedale di Biella" che in pochissimo tempo raccoglieva un numero di firme che sfiorava le 5mila.** Tuttavia l'assessore Saitta e i politici locali con valenza regionale e nazionale di medesima area davano rassicurazioni che tuttavia non portarono ad interventi concreti. Inoltre dopo la attuazione della DGR 1-600, che ha di fatto tagliato posti letto, **la Regione non ha messo in atto alcun intervento compensativo per organizzare le attività territoriali al momento molto frammentate.** Non vi è stata quella tanto auspicabile integrazione tra ospedale e territorio che avrebbe potuto ridurre l'enorme pressione che viene esercitata sull'ospedale a partire dai servizi di urgenza come il Pronto Soccorso, in costante difficoltà, e a cascata su tutti i reparti di degenza. **Solo ora, dopo ben 5 anni, si parla di "piano cronicità"** che tuttavia ancora non ha visto la luce in modo ufficiale. Il resto è storia. La questione dei laboratori analisi, trattata nella DGR 50-2484, quindi si iscrive in questo **scenario difficile con interessi plurimi, di territori che più o meno legittimamente lottano per mantenere funzioni sanitarie sul proprio territorio a scapito di altre;** Biella non deve però essere da meno. Lo spostamento di 2/3 dei processi di campioni biologici verso Novara costituisce l'ennesimo esempio di come la Regione Piemonte si è mossa con la logica del "pressapoco". La tanto invocata "economia di scala", termine derivato dall'economia,

che mal si sposa quando si parla di salute, vorrebbe dimostrare un risparmio evidente accentrando in Luoghi definiti "Hub" alcune attività di una data produzione implementando la "logistica". Una delle poche esperienze di organizzazione in tal senso è l'Emilia Romagna ove esiste un grande centro/laboratorio analisi della Area Vasta Romagna ove però è stata prima creata in modo capillare la logistica e solo dopo si è proceduto alla modifica organizzativa. Anche in Toscana esistono esperienze analoghe però con risultati ed effetti più difficili da interpretare come sicuramente positivi. In Piemonte la situazione è molto diversa, manca completamente la logistica, il territorio e la viabilità sono più difficili per la presenza di aree montane e per la scarsa qualità delle strade e della vie di comunicazione in generale. Se il Nostro presidio ospedaliero, con spazi e tecnologia moderna, che ha dimostrato di potere fare fronte ad un elevato numero di processazioni di provette, non dovesse diventare Hub, come promesso dall'assessore Saitta, bisognerebbe sicuramente chiederne conto, in considerazione del fatto **ch'è la struttura che dovrà ricevere le provette del nostro Ospedale non esiste nemmeno...** Logica non economia di scala. Altro capitolo trattato e molto fumoso è la cosiddetta "clinicizzazione" di alcuni reparti ospedalieri. Questa operazione è stata presentata in data 25/03/2019 "coram populo": **doveva essere un "tavolo tecnico" che in realtà si è trasformato in una "kermesse" pubblicitaria/elettorale in assenza di alcun documento tecnico o di un dirigente regionale.** Ad oggi aspettiamo il **testo della convenzione** poichè riteniamo che la clinicizzazione possa essere una indubbia opportunità per la nostra Asl solo nella misura in cui non penalizzi le attività ospedaliere pure. Aspettiamo fiduciosi. L'Anaa Assomed è sempre stata profondamente critica rispetto all'operato della Regione, ci aspettiamo quindi un gesto di dignità da parte dell'**assessore che rispetti quanto promesso e soprattutto che dia seguito al documento licenziato dalla Conferenza dei sindaci.** Troppo spesso la mia sigla sindacale come le altre si sono trovate a combattere da sole le battaglie per la difesa del SSN più che per gli operatori solamente, per tutta la collettività. **L'interesse dimostrato da parte dei sindaci ci fa sperare** che da questo momento, indipendentemente dal colore politico delle amministrazioni locali e regionali, i primi cittadini comincino a fare quanto spetta loro, ovvero tutelare la salute dei cittadini senza demandare ad altri tale peculiarità. Noi come sempre faremo la nostra parte con la specifica che solo se i medici, dirigenti sanitari ed operatori tutti sono messi in condizioni di lavorare la qualità del servizio può aumentare. In questo contesto l'Anaa denuncia da tempo: **1) la gobba pensionistica** costituisce un preoccupante fenomeno che potrebbe svuotare gli ospedali. Questo fenomeno deriva da una totale mancanza di programmazione da parte dei ministeri (Salute, Mef e Miur) che in questi anni hanno fatto finta di non vedere e non sentire. Secondo le proiezioni derivanti dalle dinamiche demografiche della nostra Asl su **319 dipendenti nel 2019, 19 persone maturerebbero il diritto alla quiescenza. Nei prossimi 5 anni 68**



**medici maturerebbero il diritto** (il 21% circa dei medici e dirigenti sanitari). **Se il 15% dei medici aderisse alla Quota 100 nel 2019 maturerebbero il diritto 25 unità.** Questi numeri sono oggettivamente preoccupanti in assenza di un turn over pre-stabilito. **2) l'imbutto Formativo** costituisce un enorme vulnus. Il numero di borse di specialità risulta circa la metà delle persone che si laureano. Questo, in una documentata carenza di specialisti risulta una delle più gravi colpe dei governi che si sono succeduti nel tempo. **Infatti su circa 11mila laureati in medicina per anno vi sono poco meno di 6mila borse di studio.** Questo vuole dire che circa la metà dei laureati non ha accesso nell'anno di laurea al percorso che gli permetterà di fatto di lavorare in ospedale. Analoga la dinamica per le borse di Medicina Generale. E poi ci viene detto che mancano i medici. **3) ingresso del privato.** Questa inerzia politica fa presupporre in modo non troppo velato, che la logica sia quella di depotenziare il SSN per favorire l'ingresso del privato. Come si sa **sulla Sanità ruotano circa 113 miliardi di euro,** molti attori privati ambirebbero a prendersi una fetta di questi quattrini. Peccato che come noto il privato ha come obiettivo il lucro, quindi a parità di prestazione il sistema pubblico non ha la mission di generare utili mentre il privato sì; questo da l'idea della radicale differenza tra i due sistemi. **È importante quindi che i sindaci del biellese abbiano contezza della situazione dell'ospedale, del territorio e degli interventi della Regione;** auspichiamo che questi momenti di incontro siano più frequenti e proficui.

**DARIO AMATI**

**Segretario Aziendale ASL BI ANAAO ASSOMED  
Membro della segreteria regionale ANAAO ASSOMED**

## INTERVENTO

Scrive **Dario Amati**

