

Tagli alla sanità, in Piemonte mancano anche i primari

Tagli alla sanità, in **Piemonte** mancano anche i primari Nel 2010 i direttori di struttura complessa erano 817, solo 555 nel 2019 alessandro mondo Pubblicato il 17 Novembre 2021 Ultima modifica 17 Novembre 2021 11:11 Un esercito senza generali: praticamente il contrario di quanto accade in tanti altri comparti. E' la sintesi della situazione nei reparti ospedalieri fotografata da **Anaao Assomed Piemonte**, sindacato dei **dirigenti medici**, dove i tagli del passato, prossimo e meno prossimo, si sommano alle difficoltà del presente e sostanziano nella progressiva rarefazione dei primari e nell'aumento dei facenti funzione. La sforbiciata Secondo il conto annuale del Tesoro, nel 2010 i direttori di struttura complessa in **Piemonte** erano 817, solo 555 nel 2019: un taglio del 32% in 9 anni. Le Asl che han perso più primari sono quella di Alessandria, (55%), la Torino 3 (53%) e la Città della Salute di Torino (46%). E veniamo a questo mese, novembre 2021, con riferimento alle strutture complesse il cui direttore è andato in pensione e che non è ancora stato sostituito. In questo caso, colpiscono i 19 primariati senza guida della Torino 5, i 18 dell'Asl di Alessandria, i 17 dell'Asl Cuneo 1 e dell' Asl Città di Torino. Facenti funzione da decenni «Ci sono strutture senza direttore da anni - aggiunge **Chiara Rivetti**, segretario regionale **Anaao** -: ad Asti per esempio la struttura complessa di Medicina trasfusionale ha un facente funzione da circa 10 anni, alla Torino 5 la Medicina di Chieri e la Medicina legale aspettano da oltre 3 anni». I perché del fenomeno I tempi biblici per la nomina dei primari sono conseguenti, almeno in parte, alla delibera dell'assessorato alla Sanità che demandava l'attivazione delle procedure per la nomina dei responsabili di struttura complessa alla valutazione della direzione regionale. «Delibera che **Anaao Piemonte** aveva contestato ma che è ancora attiva - rimarca Rivetti -. E che dà i suoi frutti: 144 le strutture complesse senza direttore». Queste, peraltro, si aggiungono a quelle clinicizzate negli ultimi anni, ovvero che sono passate da una direzione ospedaliera ad una universitaria: 6 negli ultimi anni a Vercelli e 7 in programma a Biella, per fare qualche esempio. Risparmi reali? «Lasciare un reparto senza primario forse farà risparmiare qualcosa ma certamente non aiuta a migliorare la qualità dell'assistenza, soprattutto in un periodo così critico per la sanità ospedaliera - conclude **Anaao** -: reparti riconvertiti a Covid da un giorno all' altro, liste d'attesa da recuperare, carenze di organico, **medici** sempre più stanchi e delusi. Il problema quindi va ben oltre il rischio di frustrare le legittime aspirazioni di carriera dei **medici**. Il problema è lasciare le navi nella tempesta senza timoniere».

Tagli alla sanità, in Piemonte mancano anche i primari

Tagli alla sanità, in **Piemonte** mancano anche i primari Nel 2010 i direttori di struttura complessa erano 817, solo 555 nel 2019 alessandro mondo 17 Novembre 2021 Modificato il: 17 Novembre 2021 1 minuti di lettura Un esercito senza generali: praticamente il contrario di quanto accade in tanti altri comparti. E' la sintesi della situazione nei reparti ospedalieri fotografata da **Anaao Assomed Piemonte**, sindacato dei **dirigenti medici**, dove i tagli del passato, prossimo e meno prossimo, si sommano alle difficoltà del presente e sostanziano nella progressiva rarefazione dei primari e nell'aumento dei facenti funzione. La sforbiciata Secondo il conto annuale del Tesoro, nel 2010 i direttori di struttura complessa in **Piemonte** erano 817, solo 555 nel 2019: un taglio del 32% in 9 anni. Le Asl che han perso più primari sono quella di Alessandria, (55%), la Torino 3 (53%) e la Città della Salute di Torino (46%). E veniamo a questo mese, novembre 2021, con riferimento alle strutture complesse il cui direttore è andato in pensione e che non è ancora stato sostituito. In questo caso, colpiscono i 19 primariati senza guida della Torino 5, i 18 dell'Asl di Alessandria, i 17 dell'Asl Cuneo 1 e dell' Asl Città di Torino. Facenti funzione da decenni «Ci sono strutture senza direttore da anni - aggiunge **Chiara Rivetti**, segretario regionale **Anaao** -: ad Asti per esempio la struttura complessa di Medicina trasfusionale ha un facente funzione da circa 10 anni, alla Torino 5 la Medicina di Chieri e la Medicina legale aspettano da oltre 3 anni». I perché del fenomeno I tempi biblici per la nomina dei primari sono conseguenti, almeno in parte, alla delibera dell'assessorato alla Sanità che demandava l'attivazione delle procedure per la nomina dei responsabili di struttura complessa alla valutazione della direzione regionale. «Delibera che **Anaao Piemonte** aveva contestato ma che è ancora attiva - rimarca Rivetti -. E che dà i suoi frutti: 144 le strutture complesse senza direttore». Queste, peraltro, si aggiungono a quelle clinicizzate negli ultimi anni, ovvero che sono passate da una direzione ospedaliera ad una universitaria: 6 negli ultimi anni a Vercelli e 7 in programma a Biella, per fare qualche esempio. Risparmi reali? «Lasciare un reparto senza primario forse farà risparmiare qualcosa ma certamente non aiuta a migliorare la qualità dell'assistenza, soprattutto in un periodo così critico per la sanità ospedaliera - conclude **Anaao** -: reparti riconvertiti a Covid da un giorno all' altro, liste d'attesa da recuperare, carenze di organico, **medici** sempre più stanchi e delusi. Il problema quindi va ben oltre il rischio di frustrare le legittime aspirazioni di carriera dei **medici**. Il problema è lasciare le navi nella tempesta senza timoniere». Scrivi alla redazione Pubblicità Dati Societari Contatti Codice Etico e Best Practices GNN - GEDI gruppo editoriale S.p.A. Codice Fiscale 06598550587 P.iva 01578251009

IL CASO

Sempre meno medici di base Pazienti scoperti

ALESSANDRO MONDO

È la presa d'atto di una emergenza segnalata più volte dai sindacati di categoria: la carenza sempre più accentuata dei **medici** di famiglia, circa 3 mila in **Piemonte**, e conseguentemente l'aumento dei cittadini privi di assistenza sanitaria che non sia quella del pronto soccorso. Pochi camici bianchi, aumento degli assistiti per quelli in servizio: fino a un massimo di 1.800, in deroga al contratto. SERVIZIO - PAGINA 43 È la presa d'atto di una emergenza segnalata più volte dai sindacati di categoria: la carenza sempre più accentuata dei **medici** di famiglia, circa 3 mila in **Piemonte**, e conseguentemente l'aumento dei cittadini privi di assistenza sanitaria che non sia quella del pronto soccorso, dove la situazione degli organici non brilla. Pochi camici bianchi, aumento degli assistiti per quelli in servizio: fino a un massimo di 1.800, in deroga provvisoria al tetto di 1.500 previsti dal contratto nazionale. Dove porterà questa soluzione, comunicata ieri dalla Regione, non è dato sapere: certamente al sovraccarico e allo stress dei dottori ancora sul campo, già impegnati a 360 gradi (visite dei pazienti, in studio e a domicilio, tamponi e caricamento dativaccinazione antinfluenzale, terza dose del vaccino anti-Covid). Forze, chissà, ad ulteriori abbandoni. «Sono solo 123 i **medici** che hanno accettato di aprire lo studio di medicina generale a fronte di 293 carenze bandite nel 2021 dalla Regione - avvertiva a ottobre Fimmg **Piemonte** -. Pertanto 170 posizioni, pari al 58% del totale, restano scoperte. Le aree più periferiche sono più in sofferenza, con il record della provincia di Biella in cui tutte le 15 carenze sono andate deserte». L'aumento del massimale degli assistiti non è la sola novità. Entro il limite del 5% del massimale individuale, il medico di famiglia con autolimitazione del massimale potrà accettare anche i conviventi dell'assistito. L'incarico di continuità assistenziale (guardia medica) al medico con doppio incarico di assistenza primaria e continuità assistenziale che abbia superato i 1.200 assistiti verrà revocato non più dopo sei, ma dopo dodici mesi. Idem per i **medici** che esercitano nelle Rsa, per i quali è sospesa la limitazione d'ufficio del massimale individuale di 40 assistiti per ogni ora di assistenza prestata nelle strutture. Il massimale di assistiti per il medico iscritto al corso di formazione specifica, titolare di incarico temporaneo di assistenza primaria, viene innalzato da 500 a 650. Viene velocizzato l'iter di assegnazione dei **medici** nelle zone carenti, attingendo direttamente alla graduatoria, qualora il medico assegnatario non apra lo studio nei tempi previsti. Il punto è che, oggi come oggi, non c'è modo di uscire da una spirale senza fine: quella di un sistema sanitario sempre più a corto di personale. Ieri a Roma hanno manifestato i **medici** del pronto soccorso, in **Piemonte** ne mancano almeno 200. Mancano gli infermieri: 4 mila, secondo i sindacati, che chiedono parità di trattamento. «Se per i **medici** è stato previsto un compenso orario di 100 euro l'ora per sopperire alle carenze del pronto soccorso, per gli infermieri che esercitano fuori dell'orario di lavoro il compenso non può essere inferiore a 50 euro l'ora invece di 30, come previsto dall'attuale accordo regionale», spiega Nursind **Piemonte**. Persino i primari stanno diventando una rarità. Nel 2010 i direttori di struttura complessa in **Piemonte** erano 817, solo 555 nel 2019 calcola un altro sindacato, **Anaa Assomed** -. Venendo al presente, colpiscono i 19 primariati senza guida della Torino 5, i 18 dell'Asl di Alessandria, i 17 dell'Asl Cuneo 1 e dell'Asl Città di Torino. «Ci sono strutture senza direttore da anni - spiega **Chiara Rivetti**, segretario regionale **Anaa** -. Pesano i tempi

lunghe per le nomine, negli anni scorsi subordinate alla valutazione della direzione regionale: un modo per tagliare i costi e nello stesso tempo esercitare il controllo sui primariati, talora considerati, non senza ragione, centri di potere. Ma le eccezioni non possono diventare la regola. - © RIPRODUZIONE RISERVATA

123

*I **medici** che hanno aperto lo studio nel 2021 la Regione ne richiedeva 293*

Foto: Mentre Torino ha saturato le necessità, le aree più periferiche sono più in sofferenza