MEDICINA TERRITORIALE

Ospedale, luogo di cura ideale

Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale dell'Anaa Assomed: "Serve una battaglia per dare ai medici due nuovi premi"

LAURA AVALLE

I fatti parlano chiaro: siamo tra i paesi occidentali con meno ricoveri per lungodegenze e, come se non bastasse, abbiamo tagliato i posti letto per acuti. Siamo davvero una realtà ospedalocentrica? Lo abbiamo domandato a Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale dell'Anaa Assomed: "Forse lo eravamo 30 anni fa, oggi di sicuro non più dopo il decreto 70 del 2015. Perché quel decreto che doveva razionalizzare la spesa sanitaria in tempi di *spending review*, di fatto ha invece tagliato di netto l'assistenza ospedaliera. Alla luce di tutto questo, siamo un Paese tutt'altro che ospedalocentrico. Siamo, tutt'al più, una realtà "pronto soccorso centrica", come unica porta di accesso all'ospedale. A mio avviso - continua Di Silverio - è giunto il momento non solo di ripensare all'ospedale come luogo di cura ideale e non soltanto come luogo deputato all'emergenza. Basti pensare a molti interventi chirurgici che, mentre 20 anni fa richiedevano ricoveri ospedalieri di 6-10-12 giorni, oggi attraverso la laparoscopia e la chirurgia robotica richiedono tempi di ricovero molto minori. Se da una parte il Covid ha messo in evidenza i limiti della nostra medicina territoriale dovuti all'assenza di strumenti, dall'altra ci si è dimenticati che l'ospedale continua ad essere

il vero luogo di cura dei pazienti".

Quali sono le necessità degli ospedali rispetto alle lungodegenze?

"Sono necessità di tre livelli - risponde Di Silverio - la prima è quella del personale. Il risultato è la minore sicurezza delle cure, perché quando un medico che deve essere contestualmente medico di guardia a 80-100 pazienti, anche di discipline diverse, non va bene. Il secondo tipo di esigenza è quello organizzativo: noi oggi siamo stati abituati a pensare a macroaree, a inter-divisioni, a inter-aziende: dobbiamo a mio avviso tornare a pensare alle discipline. Se un paziente ha un problema chirurgico, è giusto che venga seguito dal chirurgo. Il problema organizzativo è di grande importanza perché appartiene sia all'organizzazione del reparto dell'ospedale,

sia al lavoro del medico. Non possiamo più pensare che il medico sia il dipendente di un'azienda: il medico è un professionista che ha in mano la vita delle persone. Il terzo livello è di tipo economico-programmatorio. Economico perché, senza incentivi, i primi due livelli non possono essere analizzati in maniera adeguata; programmatorio perché, senza una reale programmazione economica e organizzativa, non si possono ottenere i risultati".

Possiamo tradurre in cifre lo sti-

pendio di un nostro medico?

“In Europa il medico che acquisisce le competenze cresce di livello professionale, con conseguenti maggiori responsabilità. Così come crescono le responsabilità, cresce anche il suo salario. In Italia invece c'è un concetto di ospedale

che viene inteso come azienda: si è legati all'anzianità di servizio - ed è già un limite enorme, perché per i primi 5 anni, da quando un medico entra nel Servizio sanitario nazionale, il suo stipendio si aggira sui 2.500 euro netti al mese. Dopo 5 anni c'è un primo scatto automatico, con un aumento di circa 250-300 euro. Non c'è un ascensore professionale che permetta con certezza di avere la gratificazione professionale che in Europa avviene invece a seconda delle competenze”.

Sulla premialità a medici e infermieri, cosa ne pensa?

“Bisogna premiare i medici in due modi: il primo con una defiscalizzazione di parte del salario. La seconda opzione, non sostitutiva ma aggiuntiva alla prima, è quella di premiare il lavoro disagiato e l'abnegazione anche a prescindere del monte orario”.

Qual è il suo pensiero circa la libera professione intramoenia?

“Non posso pensare di lavorare obbligatoriamente soltanto nell'azienda, che già mi sfrutta, percependo di quello che produco soltanto il 30%.

Quali provvedimenti suggerisce?

“Ritengo che aumentare lo stipendio d'emblée in maniera sostanziosa, permetterebbe di sicuro di riacquisire da parte del medico

un appeal che oggi è stato perso nei confronti del Servizio sanitario nazionale.

► 15 marzo 2024