



è giusto CHIUDERE i piccoli ospedali

Sesso si tratta di doppioni, cioè strutture che si trovano in prossimità di altre più grandi; altre volte, sono l'unico presidio sanitario nel raggio di chilometri, punto di riferimento per cittadini che vivono in zone isolate. Sono i piccoli ospedali, nosocomi con un numero ridotto di posti letto sui quali il Governo ha deciso di intervenire per **razionalizzare i costi** della sanità. Chiudendoli. E creando inevitabilmente nei cittadini il timore che sulla salute degli italiani si giochi l'ennesima partita per ridurre la spesa pubblica.

Sono decine, sparsi su tutto il territorio nazionale. Costano molto e non sono sempre ben attrezzati. In certe aree però sono gli **unici presidi** accessibili

Che cosa si intende per "piccoli"

La dimensione degli ospedali è tradizionalmente misurata in termini di **numero di posti letto**: è in base a questa unità di misura che i policlinici sono classificati come piccoli, medi o grandi.

* "Piccolo" è quindi un ospedale con **meno di 120 letti**: è questo l'ordine di grandezza adottato dal Governo nel Piano per la salute per individuare le strutture che

dovranno essere chiuse. Il criterio, prettamente numerico, non tiene conto del contesto nel quale si trovano i diversi presidi sanitari e rischia pertanto di creare disagi alla popolazione nell'accesso alla sanità pubblica.

* A sottolineare come l'organizzazione dei servizi ospedalieri debba rispondere alle **necessità territoriali** non sono solo i cittadini,

preoccupati per i possibili disagi, ma anche la Corte costituzionale, che ha ribadito che sono le Regioni, in base alle esigenze del territorio, a stabilire come utilizzare le proprie strutture sanitarie, che devono, quindi, avere dimensione e distribuzione strettamente correlate alle specifiche caratteristiche demografiche e geografiche delle singole aree.

175 strutture

SARANNO ELIMINATE

Il Governo ha individuato 175 strutture da chiudere, per un totale di 12mila posti letto. In origine la lista era di 222 nosocomi con meno di 120 posti letto, ma tra questi vanno salvati i servizi psichiatrici di diagnosi e cura (non propriamente ospedali), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che fanno ricerca, e i centri per post acuti. La mappatura del ministero ha rilevato una realtà diffusa in tutta Italia, con una maggiore concentrazione di piccoli ospedali in Sicilia, con 37 mini-nosocomi, e in Lombardia, con 31.

→ IL TIMORE DI MOLTI CITTADINI È CHE L'ESIGEN



Non serve tagliare, ma cambiare

Piccolo, per un ospedale, spesso è sinonimo di costi alti e **sicurezza non adeguata**, perché vi mancano servizi di emergenza e apparecchiature in grado di affrontare situazioni complesse.

- * Tuttavia, molte volte queste strutture sono l'unico presidio accessibile per la popolazione: si pensi alle zone di montagna, alle piccole isole, alle aree mal servite da strade e mezzi di trasporto pubblici.

* Ecco, allora, la

necessità di **coniugare esigenze diverse**. «Per questo, è necessario fare una rilevazione seria e reale del fabbisogno di salute dei cittadini e riconvertire, non chiudere, le strutture esistenti» spiega Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato.

* «Non difendiamo il posto letto, ma deve esserci **equilibrio tra le esigenze economiche e i diritti**, cioè qualità, accessibilità e

sicurezza delle cure. L'impressione è, invece, che si voglia solo risparmiare a scapito della salute dei cittadini: lo stesso ministero della Salute ammette che, nelle Regioni che stanno realizzando i piani di rientro, attuati attraverso tagli al personale e alle attrezzature, la qualità dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, stia calando» spiega l'esperto.

Il caso

DI MATELICA

La chiusura dei piccoli ospedali rischia di sguarnire interi territori di un presidio sanitario. Il Tribunale per i diritti del malato evidenzia alcuni casi, come quello di Matelica, zona collinare delle Marche, dove sarà chiusa la struttura ospedaliera. «Qui i collegamenti stradali sono precari, l'assistenza domiciliare funziona solo cinque giorni alla settimana con personale insufficiente, per i trasporti d'urgenza sono disponibili due elisoccorsi, di cui uno non vola di notte e in inverno viaggia solo 6 ore su 24» si legge nel dossier.

UN DOSSIER sui paradossi italiani

Un'indagine del Tribunale dei diritti del malato sulle strutture individuate dal ministero della Salute ha permesso di stendere un dossier che evidenzia alcuni paradossi veri e propri.

* Alcuni piccoli ospedali sono veri gioielli nei quali da poco tempo sono stati investiti soldi pubblici per rimetterli a nuovo: è il caso dell'ospedale di Asola, in provincia di Mantova, o di quello di Ozieri, in provincia di Sassari. O, ancora, del reparto di Chirurgia generale e ortopedia del Polo ospedaliero di Trani, in Puglia, appena ristrutturato e che dovrebbe essere trasferito a quello di Bisceglie, che risulta, invece, non a norma.

* Altre contraddizioni in Abruzzo: Teramo, la provincia più piccola di questa regione, manterrebbe tutte e quattro le strutture ospedaliere, Pescara avrebbe un solo ospedale in tutta la provincia, Chieti e l'Aquila invece tre. ➤

120

IL NUMERO DEI POSTI
LETTI INDIVIDUATO
COME "CRITERIO"

RISPARMIARE POSSA PREGIUDICARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

i vantaggi

MENO COSTI E UNA MIGLIORE ORGANIZZAZIONE

I vantaggi di ridurre le strutture sono legati soprattutto alla loro efficienza e al **risparmio economico**.

- * «Il sistema sanitario è strutturato in modo poco funzionale e dispendioso, molti ospedali con pochi posti letto e magari vicini a strutture più grandi. Questo è un danno economico per la collettività e un **pericolo per la salute**, perché si rischia di essere ricoverati in una struttura piccola ma non adeguata» dice il dottor Massimo Cozza, segretario nazionale Cgil medici.
- * «La sanità va riorganizzata potenziando il territorio con ospedali che diano risposte appropriate, liberando quelli grandi dai casi meno gravi che intasano il Pronto soccorso e destinandoli al **trattamento delle situazioni più complesse** che richiedono alta specialità» continua lo specialista.
- * «Dall'altra parte bisogna organizzare i servizi territoriali in modo che facciano da filtro rispetto ai grandi nosocomi dando risposte ai cittadini con strutture più agili e sempre accessibili» conclude il dottor Cozza.

gli svantaggi

SI RISCHIA CHE I MALATI RESTINO SENZA CURE

Gli svantaggi sono legati soprattutto **all'accessibilità dei servizi**. Porre fine all'attività di un ospedale significa aumentare i costi legati agli spostamenti per raggiungere realtà più lontane. E quindi allungare i tempi per arrivarci.

- * Se la riorganizzazione non è fatta con criterio, si rischia di ridurre l'accessibilità alle cure delle **comunità più isolate** e delle persone a ridotta mobilità. Inoltre, far convergere tutta la richiesta di assistenza ospedaliera sui grandi nosocomi può portare al loro **sovraccollamento**.
- * Insomma, più che tagliare in base al numero di posti letto, la necessità sembra riorganizzare l'intero sistema e **ottimizzare le risorse**, non tanto

sopprimendo l'esistente, quanto riconvertendolo in strutture più utili e funzionali.

- * «Più che di chiusura, parlerei di **riconversione**, perché diritto alla salute e accessibilità delle cure sono imprescindibili. Bisogna fare un esame del territorio, mantenendo i presidi che si trovano in zone isolate o con specialità particolari. Poi, il sistema sanitario trarrebbe beneficio da una riorganizzazione che permetta ai grandi centri di specializzarsi sulle alte specialità e di delegare l'attività di bassa e media complessità a strutture più piccole» dice Carlo Palermo, segretario per la Toscana di Anaa, Associazione nazionale dei medici dirigenti.



La parola ai cittadini

«NELL'OSPEDALE DI CITTÀ MI SENTO PIÙ SICURO»

Cosimo, 66 anni, vive in un piccolo centro non lontano da Catania. Ora l'ospedale del suo paese dovrebbe chiudere, ma Cosimo non sembra preoccupato. «Sono cardiopatico, ho avuto due infarti e soffro di frequenti attacchi di angina. Quando ho bisogno dell'ospedale per i miei problemi vado direttamente a Catania, nell'ospedale più grande: mi sento più sicuro, perché quello che c'è qui non è attrezzato per le mie necessità. E poi è così piccolo che è uno spreco di risorse».

«PIÙ GRANDE, PIÙ ATTEZZATO»

«Mia madre ha il Parkinson e per trovare un servizio adatto alla sua presa in carico mi rivolgo a un grande ospedale romano». A parlare è Luigi, periferia romana, che da cinque anni si prende cura della madre malata. «All'inizio ho provato a fare riferimento a un piccolo ospedale molto più vicino a casa, ma non era in grado di seguire il nostro caso in modo adeguato».

«IL PIÙ VICINO È A 50 KM...»

Aldo vive in un paese dell'entroterra abruzzese. «Sono preoccupato, perché so che intendono chiudere l'ospedale del mio paese che, tra l'altro, è stato ristrutturato un paio di anni fa. Quello più vicino è a 50 km di strade di montagna. In macchina ci vuole quasi un'ora. In inverno, poi, spostarsi è quasi impossibile. Devo solo sperare di non avere mai un'emergenza...».

«NON GUIDO: COME FARÒ?»

Vittoria, 70 anni, vive sola in una piccola isola della Sicilia. Non ha l'auto, ma ha l'ospedale del paese dall'altra parte della strada. Un ospedale che però dovrebbe finire sotto la scure del Governo. «Per fortuna sto ancora bene, ma sono sola e gli anni iniziano a essere tanti. Quando ho avuto bisogno, i medici dell'ospedale si sono dimostrati sempre molto preparati ed efficienti, quando lo chiuderanno a chi potrà rivolgermi?».

Servizio di Barbara Benini.

Con la consulenza di Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, del dottor Massimo Cozza, segretario nazionale Cgil medici, e del dottor Carlo Palermo, segretario per la Regione Toscana di Anaa.

175

LE STRUTTURE
"INDIVIDUATE"
DAL GOVERNO

→ MINI NOSOCOMI SOPRATTUTTO IN SICILIA
E LOMBARDIA. POCHE IN VENETO E PIEMONTE