



## Rassegna Stampa

### DottNet

25.10.2024

La Medicina generale verso lo sciopero del 20 novembre al fianco dei medici dipendenti

25/10/2024

Da parte dei sindacati, a tutela dei lavoratori ma anche della salute dei cittadini, si pone l'imperativo di esprimere il proprio dissenso per una Legge di Bilancio che stanzi per gli operatori della sanità risorse inadeguate

Dopo mesi nei quali si sono moltiplicate le richieste d'attenzione e i campanelli d'allarme per una situazione non più sostenibile, tanto per i medici che per i pazienti, FIMMG, FIMP, FMT, SMI, SNAMI e il SUMAI Assoprof non vedono oggi altra soluzione che avviarsi verso una protesta unitaria dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale che solidifichi e renda univoco il disagio dei professionisti già espresso dalla area della dipendenza medica e infermieristica. «A fronte di un grave disagio e di una profonda sofferenza manifestata dall'intera categoria, nella Legge di Bilancio perdura da parte dei decisori politici l'assenza di iniziative volte a stanziare risorse aggiuntive per il raggiungimento degli obiettivi di politica sanitaria. Questo, nonostante gli sforzi e le necessità rappresentate più volte dallo stesso Ministro della Salute con richieste di stanziamenti più significativi sui professionisti».

Di qui la possibilità che nei prossimi giorni tutte le OOSS dell'intersindacale convenzionata possano decidere di unirsi alla protesta dei medici dipendenti. a parte dei sindacati, a tutela dei lavoratori ma anche della salute dei cittadini, si pone infatti l'imperativo di esprimere con la massima forza possibile il proprio dissenso per una Legge di Bilancio che stanzi per gli operatori della sanità risorse inadeguate, addirittura del tutto assenti per la medicina convenzionata, nonostante la riforma preveda il potenziamento della medicina territoriale – dimenticata persino in prospettiva 2026 sotto forma di possibili incentivi, detassazioni e decontribuzioni, a differenza dei dipendenti, utili a sostenere lo sforzo assistenziale prodotto dai singoli medici, che pagano in proprio i fattori di produzione o subiscono la differenza di retribuzione con i colleghi con i quali lavorano fianco a fianco tutti i giorni per 365 giorni all'anno.

Alla mancanza di risorse, per le organizzazioni sindacali della medicina generale e per la specialistica ambulatoriale, si aggiunge la beffa del finanziamento delle borse per le Scuole di Specializzazione meno richieste. Sono dimenticati investimenti sul Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale che già da anni ha un tasso di copertura delle borse tra i più bassi con una remunerazione per ogni singola borsa



di studio che è inferiore alla metà di quanto previsto per le borse universitarie. Un dato che si traduce di fatto nella scelta di disinvestire nel futuro della medicina generale e della specialistica ambulatoriale pubblica e, in assoluto, nell'assistenza primaria che il Servizio sanitario nazionale deve garantire ai cittadini, vista anche la grave carenza di medici di famiglia e di specialisti ambulatoriali che è ormai emergenza in tutta Italia.



## Il Fatto Quotidiano

29.10.2024

Pochi medici e anziani senza cure: ci saremmo aspettati di più sulla sanità in manovra

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, il 25% degli ultra 65enni in Italia rinuncia alle cure per le lunghe liste di attesa, per i costi delle prestazioni e per difficoltà logistiche. A rischio anche la salute di 2,1 milioni di famiglie italiane che vivono nell'indigenza. A questo aggiungiamo la carenza cronica di personale sanitario: nel 2026 oltre 11.400 medici di famiglia in meno e le nuove leve non basteranno a rimpiazzarle. Già oggi il 47,7% dei medici ha in carico più di 1500 assistiti, mettendo in crisi l'accessibilità e la qualità delle cure.

La carenza di medici e infermieri investe anche gli ospedali e le Rsa: mancano all'appello 20.000 medici e 70.000 infermieri.

Le cause? Stipendi bassi e sovraccarico di lavoro che determinano l'abbandono della professione e la scelta di lavorare in altri paesi, tant'è che l'Italia è stata costretta ad importare infermieri indiani, pakistani e cubani che troviamo soprattutto in Calabria e Sardegna. Il percorso formativo di questi professionisti non corrisponde agli attuali standard di formazione in vigenza in tutti i paesi europei e anche le regole di ingaggio con il Ssn sono diverse. Ogni professionista costa alla Regione Calabria circa 6000 euro al mese, di cui solo una piccola parte viene devoluta al medico, il resto viene versato alle agenzie di intermediazione e al governo di Cuba.

L'altro fenomeno sotto la lente d'ingrandimento è quello dei cosiddetti medici a gettone che hanno causato, secondo la Corte dei Conti, costi per la sanità fuori controllo. Non per nuove assunzioni, o ritocchi agli stipendi dei medici che lavorano all'interno del sistema pubblico, ma per commesse andate a cooperative e società private (che di fatto somministrano lavoro medico e infermieristico non sempre adeguato alla specificità richiesta) che hanno raddoppiato i fatturati incrementando l'uso sempre più privatistico delle strutture pubbliche.

Considerate le premesse di cui sopra, ci saremmo aspettati nella manovra del governo sulla sanità qualcosa in più di quanto previsto e dei correttivi urgenti rispetto alle situazioni sopra rappresentate.

La spesa sanitaria rispetto al Pil si attesta al di sotto del 6,2% e ciò non garantisce né i Lea (livelli essenziali di assistenza), né i Lep (livelli essenziali di prestazioni), quantomai urgenti da definire, considerata la legge sull'autonomia differenziata



appena approvata che ha acuito ancora di più le diseguaglianze nei diversi territori del paese.

I soldi stanziati non coprono l'inflazione corrente, non bastano a coprire il costo del rinnovo dei contratti del personale sanitario già scaduti da un triennio, non sono sufficienti ad abbattere le liste d'attesa. La narrazione governativa è smentita dalla realtà vissuta da milioni di cittadini che per curarsi sono costretti a mettere mano alla tasca ed è smentita dal disagio dei professionisti della sanità che in maniera unitaria, tramite le loro rappresentanze sindacali, hanno dichiarato lo stato di agitazione e si avviano allo sciopero.

In Svezia, per le stesse ragioni, medici e infermieri hanno scioperato per 79 giorni consecutivi. La nostra legislazione non permette questo, ma speriamo che, una volta tanto, al di là delle diverse sensibilità, si faccia uno sforzo corale, personale sanitario affiancato dai cittadini, per salvare il nostro Ssn.



8

Primo piano • Ancona

www.corriereadriatico.it  
Scrivi a cronaca@corriereadriatico.it

**Il report**

**Ricoveri totali**

- ▶ 41.767 (2023)
- ▶ 41.170 (2022)
- ▶ 39.294 (2021)

**Ricoveri in day hospital**

- ▶ 28.116 (2023)
- ▶ 28.365 (2022)
- ▶ 28.597 (2021)

**Interventi chirurgici**

- ▶ 16.791 (2023)
- ▶ 16.267 (2022)
- ▶ 16.539 (2021)

**Trapianti**

- ▶ 164 (2023)
- ▶ 163 (2022)
- ▶ 157 (2021)

**Prestazioni ambulatoriali per i pazienti "interni"**

- ▶ 3.941.336 (2023)
- ▶ 4.005.980 (2022)
- ▶ 3.887.829 (2021)

**Accessi pronto soccorso Torrette**

- ▶ 53.093 (2023)
- ▶ 52.247 (2022)

**Per i ricoveri ordinari nel 2023**  
il 22% proviene dal Comune di Ancona; il 35% dall'Ast Ancona; il 32% dal resto delle Marche e il 10% da fuori regione

# Torrette cala il tris è il migliore in Italia per qualità delle cure

All'azienda ospedaliera il riconoscimento dell'Agenas per il terzo anno di fila Il dg Gozzini: «Liste d'attesa, risaliremo la china. E nel 2025 personale in più»

**L'ECCELLENZA**

ANCONA Più forte delle magagne sulle liste d'attesa e sulla carenza di personale. L'azienda ospedaliera universitaria delle Marche cala il tris e si conferma il miglior ospedale pubblico d'Italia. Riconoscimento già ottenuto lo scorso anno e nel 2022. Il gotha, condiviso con l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (struttura privata di Milano) e l'ospedale Careggi di Firenze, è stato svelato ieri mattina a Roma alla presentazione del report stilato dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali. L'ente pubblico, che supporta il Ministero della Salute per le attività di ricerca, ha analizzato le performance per le cure dei pazienti presi in carico campionando nel 2023 più di 1.300 strutture ospedaliere, tra pubbliche e private.

**I parametri**

La classifica (ovvero il Programma Nazionale Esiti) ha tenuto conto di 205 indicatori, 10 in più dello scorso anno: 180 relativi all'assistenza ospedaliera, 25 legati a quella territoriale. Le macro-aree da valutare: i volumi dell'attività chirurgica a elevata complessità, l'accesso alle pro-

**GINECOLOGIA, ORTOPEDIA E NEUROCHIRURGIA TRA I REPARTI AL TOP**

cedure tempo-dipendenti, l'appropriatezza clinico-organizzativa, gli esiti e l'equità delle cure. L'azienda ospedaliera marchigiana ha riportato una valutazione di qualità alta o molto alta per i 7 settori clinici esaminati. Tra questi, il cardiocircolatorio, respiratorio, nefrologia, chirurgia generale, gravidanza e parto; osteomuscolare, nervoso, chirurgia oncologica. A Villa Lubin, il premio è stato



Il dg Gozzini con il premio ritirato a Roma

ritirato dal direttore generale di Torrette, Armando Gozzini: «L'impegno del personale si è rivelato cruciale per offrire cure di alta qualità, non solo ai cittadini marchigiani, ma anche a quelli provenienti da altre regioni». Il direttore generale Agenas, Domenico Mantoan, ha elogiato l'ospedale «non solo per aver mantenuto gli standard degli anni precedenti, ma per essere ulteriormente migliora-

to in tutte le aree principali». L'elenco dei settori top, per cui si sono registrati progressi significativi: cardiovascolare, ginecologico, neurologico, neurochirurgico, ortopedico/traumatologico e chirurgico. In particolare, nel 2023, è migliorato il rapporto tra i volumi gestiti e gli esiti, ovvero tra il numero dei pazienti e il risultato delle terapie.

**La performance**

«Abbiamo migliorato le performance - ancora Gozzini - ma possiamo alzare il livello ancora di più. Tutti i reparti ospedalieri devono fare uno sforzo maggiore, continuando con lo studio e la ricerca. È questo il mood aziendale: migliorare, facendo un passo (anche piccolo) alla volta, perché è il dettaglio che fa la differenza nella qualità delle cure. E qui, ad Ancona, i casi li sappiamo trattare bene». La nota dolente che stringe nella morsa le strutture pubbliche d'Italia: il groviglio delle liste d'attesa ancora da smaltire per i contraccolpi dell'emergenza pandemica. «Di fronte al decreto governativo (pubblicato in Gazzetta ad agosto, ha introdotto misure stringenti per ridurre i tempi, ndr) facciamo la no-

stra parte. Daremo il massimo, ci vorrà un po' di tempo, ma sono certo che saremo in grado di risalire la china». Altro nodo, la carenza di personale. L'obiettivo del 2025: «Aumentare la pianta organica». Del premio, soddisfatto il governatore Francesco Acquaroli, per cui dopo il G7 si tratta di «un ulteriore motivo di orgoglio per l'intera comunità. Siamo ben consapevoli di tutti i problemi e stiamo cercando le migliori risposte e soluzioni

**ACQUAROLI: «DOPO IL G7 PER LE MARCHE UN ALTRO MOTIVO DI ORGOGLIO»**

per avvicinare i servizi ai cittadini sul territorio». L'assessore alla Sanità Filippo Saltamartini: «La riforma sanitaria che stiamo realizzando ha l'obiettivo di permettere al nostro ospedale di secondo livello di esprimere la sua eccellenza rafforzando il territorio per la cura delle patologie meno complesse».

Federica Serfilippi  
© RIPRODUZIONE RISERVATA