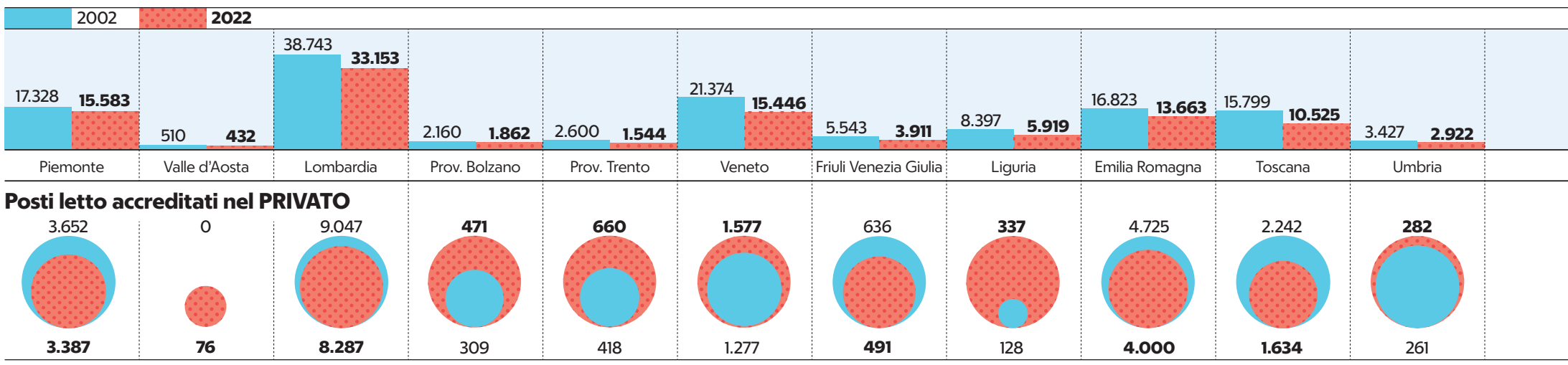
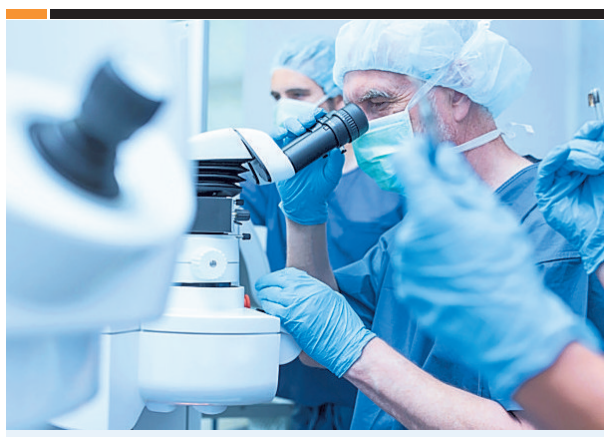




Lombardia

Metà cure nelle cliniche E il gruppo San Donato fa incetta di convenzioni

di **Alessandra Corica**

MILANO – Il principio, qui, è che pubblico e privato pari sono. Tanto che, in una sanità regionale che vale oltre 21 miliardi di euro l'anno, quasi la metà delle prestazioni è offerta da privati che lavorano in convenzione con il pubblico. E che negli ultimi vent'anni hanno tenuto botta, perdendo "solo" un migliaio di letti, contro gli ospedali pubblici che ne hanno visti scomparire 5.500. È la Lombardia regno della sanità privata, quasi 15 mila letti totali (tra quelli in convenzione e quelli a pagamento) e un'influenza enorme sulla politica.

A fare la parte del leone, allora, è il Gruppo San Donato (Gsd) della famiglia Rotelli: presieduto dall'ex ministro Angelino Alfano, con i suoi 5.144 letti e l'80 per cento dell'attività clinica con il Ssn, ha nel San Raffaele (e nel suo risanamento) la sua bandiera. L'ospedale, fondato da don Luigi Verzè, è stato salvato 12 anni fa dal crac per 405 milioni da Rotelli: il bilancio 2023 dovrebbe essere depositato a breve, e per la prima volta vedrà il segno positivo per l'ospedale. Che accoglie persone comuni e vip, sportivi, imprenditori: oltre al suo paziente più famoso, Silvio Berlusconi, ecco Fedez, Flavio Briatore, Mino Raiola, Nadia Toffa, Alex Zanardi.

Il Gsd raccoglie una galassia di 18 ospedali, di cui 16 in Lombardia, e conta tre Irccs: oltre al San Raffaele, il Policlinico San Donato e il nuovo Galeazzi, prima struttura a Milano a raccogliere l'eredità di Expo e a sorgere nel sito dell'Esposizione del 2015. La crescita degli ultimi anni è stata segnata dall'ingresso nel gruppo del finanziere svizzero-tunisino Kamel Ghribi, oggi uno dei due vicepresidenti (l'altro è Paolo Rotelli), che ha spinto sulla vocazione internazionale della holding. Dall'accordo con la sanità pubblica dell'Iraq, all'acquisizione in Polonia prima dell'American Heart of Poland, specializzata nel cardiovascolare, e dopo, tramite questa, del gruppo Scanmed. In parallelo, la partnership dal 2023 con Generali, per una rete di poliambulatori.

Un'espansione che, però, non è stata esente da inciampi: dal caso dei miliziani ricoverati in alcune strutture del gruppo, in virtù di un accordo con l'esercito libico nel 2020 (la vicenda ha fatto scattare le sanzioni del Pirellone), alla trovata dei pronto soccorso a pagamento. Già, perché nella Lombardia dove l'assessore al Welfare Guido Bertolaso le sta tentando tutte per accorciare le liste di attesa, il Gsd l'anno scorso si è inventato gli ambulatori ad accesso libero dove il paziente poteva andare senza prenotare e senza fare la coda, pagando 149 euro. Un'iniziativa che ha scatenato polemiche, tanto da essere riveduta e corretta: gli ambulatori, aperti dal lunedì al venerdì, sono stati ribattezzati "Book & Go" e prevedono che il paziente prenoti il giorno prima. Il costo? 190 euro a visita.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

C'era una volta la sanità pubblica

di **Michele Bocci**

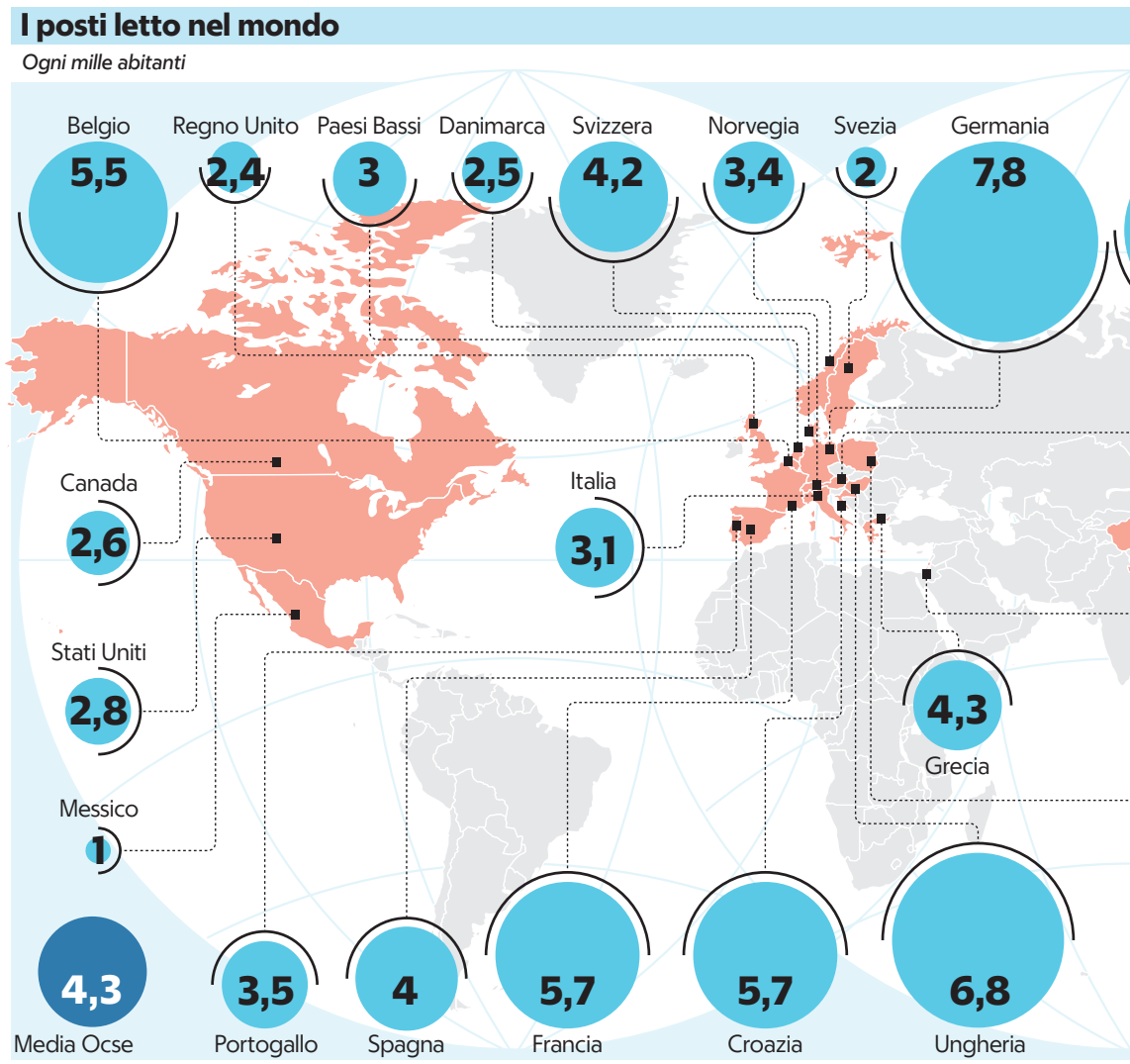
Anche dopo anni di discussioni su maxi ambulatori con dotazioni tecnologiche, su servizi a domicilio, su centri di riabilitazione o di chirurgia senza ricovero, il luogo simbolo della cura del malato resta sempre lo stesso: il letto ospedaliero. È il centro di gravità permanente attorno a cui ruota l'assistenza ma in Italia è sempre più raro. I dati degli ultimi vent'anni raccontano di una riduzione del 22% dei posti nelle strutture pubbliche e di una maggiore tenuta delle private convenzionate, che nello stesso periodo hanno visto un calo del 12%. E se si osservano solo gli ultimi 12 anni, i letti delle cliniche private sono praticamente stabili. I tagli non le hanno toccate.

In assoluto, dal 2002 al 2022 gli ospedali hanno perso oltre 50 mila letti. Tra l'altro il calo dei posti è destinato a salire perché nell'ultima rilevazione risentiva ancora degli effetti del Covid, quando sono state aperte molte degenze che le Regioni stanno chiudendo. E infatti tra il 2020 e il 2022, certificano i numeri del ministero alla Salute, c'è stato un primo calo importante. Se la tendenza dovesse proseguire a fine 2024 si arriverà a 80 mila letti in meno rispetto a vent'anni prima.

Italia indietro anche rispetto a Paesi come Ungheria, Grecia e Portogallo

Il taglio dei posti, perseguito negli anni anche attraverso provvedimenti legislativi, non rappresenta di per sé una cosa negativa. Si tratta di un fenomeno complesso e per valutarlo bisogna tenere conto di più fattori. Il presupposto è che con il progresso della medicina si sono ridotti i tempi di degenza per alcune patologie, ad esempio ci sono interventi chirurgici che richiedono un ricovero molto più breve di un tempo. Poi bisogna calarsi nella realtà italiana, dove la qualità dell'assistenza varia tra le Regioni. Ad esempio, in Piemonte e in Basilicata ci sono 3,7 letti per mille abitanti, in Calabria 2,2 e in Sicilia e Campania 2,6 (ma gli ospedali convenzionati sono numerosi). Eventuali interventi dovrebbero tenere conto di queste differenze. Non solo, i tagli hanno prodotto effetti diversi nelle varie specialità e il risultato è che ci sono più carenze in certi settori, come la medicina interna e la geriatria.

Per valutare la situazione italiana vale la pena anche osservare cosa succede nel resto del mondo, tenendo conto che, in base a statistiche internazionali, la nostra sanità pubblica resta comunque tra quelle che, non senza problemi, raggiungono buoni punteggi in molti degli indicatori sullo stato di salute dei cittadini. Secondo l'Ocse, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, da noi nel 2021 c'erano 3,1 letti pubblici per mille abitanti, meno che in Giappone (12,6), Germania (7,8), Ungheria (6,8), Francia (5,7), Grecia (4,3) e Portogallo (3,5). Ma un numero inferiore di posti li hanno Spagna e Olanda (3), Usa (2,8), Regno Unito (2,4) e Svezia (2).

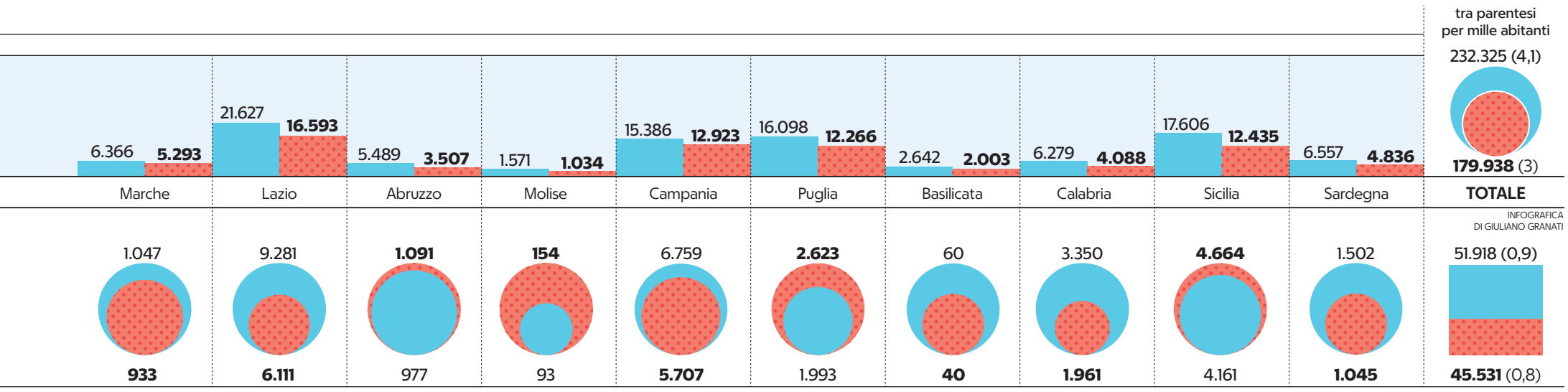


Il numero

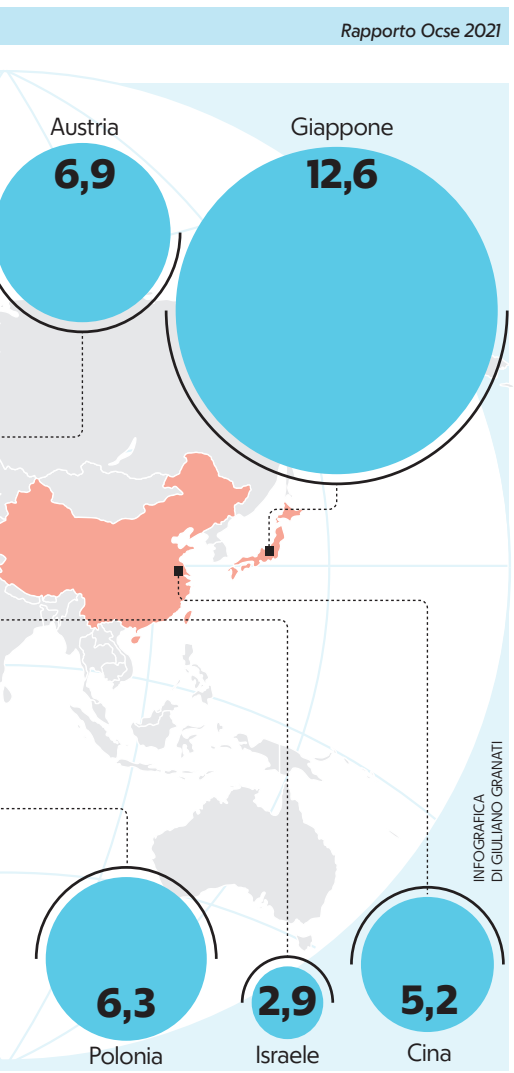
-22%

La riduzione
La percentuale di letti ospedalieri pubblici chiusi in 20 anni

VkVSlyMjZjc3ZmUzN2MtZDlmNy00OWQ4LTlmMjctMmU3ZTA5ZTJkZTExIyMjZjA5ZTlmNDktYjUyMi00ZDFlLThlZWEtNmY0MGFiZjUxMzI4IyMjMjAyNC0wNS0xOVQxNzo1ODo0MSMjI1ZFUg==



Cinquantamila posti letto persi in vent'anni negli ospedali Con il privato che avanza



Secondo Piero Di Silverio, che guida il sindacato dei medici ospedalieri Anaao, ci vorrebbero 35 mila posti in più, ovviamente tenendo conto dei settori più in crisi. «Quello che succede nei pronto soccorso, dove spesso restano a lungo pazienti che non trovano spazio nei reparti, fa comprendere che il problema c'è». Appare invece enorme, e quindi sovrastimato, il dato diffuso dal Forum delle società scientifiche, secondo il quale mancherebbero, a detta del suo presidente Francesco Cognetti, addirittura 100 mila letti.

«Il sistema doveva un po' dimagrire ma non così tanto». A parlare è Nicola Montano, presidente della Simi, la Società italiana di medicina interna: «Ci vogliono un po' più di letti ospedalieri e bisogna ripristinare tanti di quelli di bassa intensità, anche di lungodegenza, che un tempo esistevano». Secondo il medico va però valutata la situazione settore per settore. «Noi abbiamo problemi, come evidenzia un nostro studio fatto con la Fadoi, la federazione degli internisti ospedalieri, dove si dimostra che nelle medicine abbiamo tra i ricoverati il 20-25% di "bed blockers", cioè persone che tengono occupato un posto ma potrebbero essere dimesse. Succede perché non ci sono abbastanza strutture a bassa intensità e a casa non possono tornare». Servirebbero più letti, dunque, ma aprirli non è facile. «Sarebbe difficile farli funzionare per la carenza dei medici, e soprattutto degli infermieri, in certe specialità», dice Montano.

Uno dei settori dove iniziano a scarseggiare i professionisti è la chirurgia. Per Vincenzo Bottino, presidente Acoi, l'associazione dei chirurghi ospedalieri, «quello degli organici oggi è il nostro problema principale. Ben il 56% delle borse di studio di specializzazione in chirurgia quest'anno è andato perso. Rischiamo una desertificazione delle sale operatorie». Secondo Bottino, riguardo al numero di letti «ci riferiamo a un piano nazionale ospedaliero vecchio, che non tiene conto delle nuove esigenze e patologie. Andrebbe fatta una rimodulazione dei posti letto. Non ce ne vorrebbero tanti di più, bisognerebbe però organizzare meglio il sistema».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

"Soppressi servizi vitali per i cittadini a partire dalle urgenze alla lungodegenza"

Emilia-Romagna

Punti nascita tagliati le promesse tradite nelle città montane

di **Eleonora Capelli**

BOLOGNA – Tra i letti in ospedale tagliati negli ultimi 20 anni, ben 4 mila in Emilia-Romagna tra pubblico e privato accreditato, ci sono quelli dei punti nascita in montagna. Porretta, Borgotaro, Pavullo: paesini sull'Appennino in provincia di Bologna, Parma e Modena che avevano un reparto di ostetricia e un ospedale dove nascevano un centinaio di bimbi all'anno. Troppo pochi per essere considerati sicuri. Il punto nascita di Porretta ha chiuso i battenti nel 2014 e da allora le partorienti devono spostarsi a Bologna, un'ora di macchina di distanza. Ci sono state molte proteste, comitati, sfilate di passeggini, 11 mila firme raccolte, ricorsi e digiuni: nel 2020 la Regione annunciò la riapertura di quei presidi. «Il ministro della Salute Roberto Speranza è stato di parola, riapriremo i punti nascita – disse il presidente Stefano Bonaccini il 13 gennaio di 4 anni fa – come Regione siamo pronti a fare la nostra parte mettendo le risorse finanziarie, umane e organizzative». Ma quell'intento è destinato a rimanere lettera morta con l'attuale ministero della Salute, guidato da Orazio Schillaci, nonostante la destra in Emilia-Romagna abbia cavalcato lo scontento delle puerpere. «Abbiamo scritto al ministero della Salute per chiedere una deroga rispetto al limite di 500 parti all'anno, indicato come soglia di sicurezza per le partorienti e i bambini – spiega l'assessore regionale alla Salute Raffaele Donini – ma non ci hanno risposto. Del resto anche a livello nazionale è consolidato l'orientamento a considerare i 500 parti all'anno come limite da tenere presente. Anche la denatalità non aiuta. Di certo comunque i presidi in Appennino avrebbero un significato». L'idea sarebbe quella di ridurre le disparità territoriali, che nella sanità pesano molto. Bologna, che attrae anche molti pazienti del resto d'Italia, ha un numero di letti congruo, facendo una media, in Emilia-Romagna ce ne sono 4 ogni mille abitanti tra pubblico e privato accreditato (la soglia fissata è 3,7). Ma è una media che penalizza le aree interne e i punti nascita sono un piccolo esempio ma molto significativo. I parti in ambulanza sono stati frequenti, c'è stato anche l'intervento in casi estremi dell'elisoccorso notturno.

A Pavullo lo scorso 25 aprile il comitato che si batte per la riapertura del punto nascita ha lamentato la riorganizzazione che ha tolto anche l'ostetrica in servizio la notte, la domenica e nei festivi per carenza di personale. A Borgotaro, quando la Regione ha fatto i conti, ha visto che sarebbero servite 36 figure professionali e un investimento di quasi 2 milioni per riaprire. Nelle generali difficoltà della sanità, i punti nascita in montagna sembrano ormai destinati a rimanere chiusi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Campania

Vietato farsi male a Napoli sono spariti cinque pronto soccorso

di **Giuseppe Del Bello**

NAPOLI – Stridore di freni e sirena spiegata, l'auto si inchioda davanti al San Giovanni Bosco. Sul sedile posteriore c'è un uomo, 76 anni e la fronte sanguinante. Ma lì nessun chirurgo può suturarla: il pronto soccorso non c'è più. L'auto fa dietrofront e via, direzione Cardarelli oppure Ospedale del Mare. Accadeva tre mesi fa, succede oggi, perché, nonostante i 4 anni passati, non tutti sono informati dei tanti tasselli sottratti all'emergenza. Un deserto sanitario che coinvolge tutta la Campania, ma è Napoli, terza città d'Italia, con una concentrazione demografica ai limiti del sostenibile e una drammatica penuria di sanità pubblica, la protagonista dello sfascio. Qui sono stati chiusi 5 pronto soccorso di altrettanti ospedali: San Giovanni Bosco, Loreto Mare, Ascalesi, Santa Maria degli Incurabili e San Gennaro. Ma a scatenare le proteste degli abitanti è tuttora lo stop all'attività da codice rosso delle prime due strutture: il San Giovanni appunto, a ridosso della popolosa area di Capodichino, e il Loreto Mare. Insostituibili, sia per numero di accessi registrati nei rispettivi pronto soccorso (oltre 140 mila l'anno e 380 al giorno), sia per la medicina polispecialistica che li caratterizzava. Se a queste cifre si aggiunge la percentuale di pazienti bisognosi di cure immediate che un tempo approdava negli altri tre ospedali si superano le 200 mila unità. E quindi? C'è poco da rifletterci: gran parte dei malati "urgenti" finisce nell'imbuto degli unici due presidi in grado di garantire ogni aspetto dell'assistenza: l'Ospedale del Mare e il Cardarelli. Il risultato della débâcle è che su queste ultime strutture, gravano al momento oltre 400 accessi in più al giorno. E con i pazienti parcheggiati sulle barelle: nella migliore delle ipotesi per 48 ore, più spesso per giorni.

Flebo attaccate, pazienti gli uni accanto agli altri, sacche dell'urina sulle lettighe, privacy è parola sconosciuta. Le cose non vanno bene, e lo sanno pure i manager e il presidente della Regione Vincenzo De Luca che però, scrollandosi di dosso ogni responsabilità, da due mesi va all'attacco: enormi cartelloni, con logo regionale, accusano il governo: «Ha chiuso i pronto soccorso».

Falso, lo smantellamento è iniziato ben prima del Covid. Certo poi il virus, per recuperare posti da destinare alla pandemia, fu strumentalizzato anche per portare a termine l'operazione chiusura. E infine il "buco" complessivo: in Campania nel 2002 c'erano 66 ospedali pubblici con 15.386 posti letto (per mille abitanti), nel 2022 sono calati a 46 con una disponibilità di 12.923 letti. E il privato? Brinda. Le cliniche accreditate erano 61, sono 73.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjZjc3ZmUzN2MtZDlmNy00OWQ4LTlmMjctMmU3ZTA5ZTJkZTExIyMjZjA5ZTlmNDktYjUyMi00ZDFlLThlZWEtNmY0MGFlZjUxMzI4IyMjMjAyNC0wNS0xOVQxNzo1ODo0MSMjI1ZFUg==