

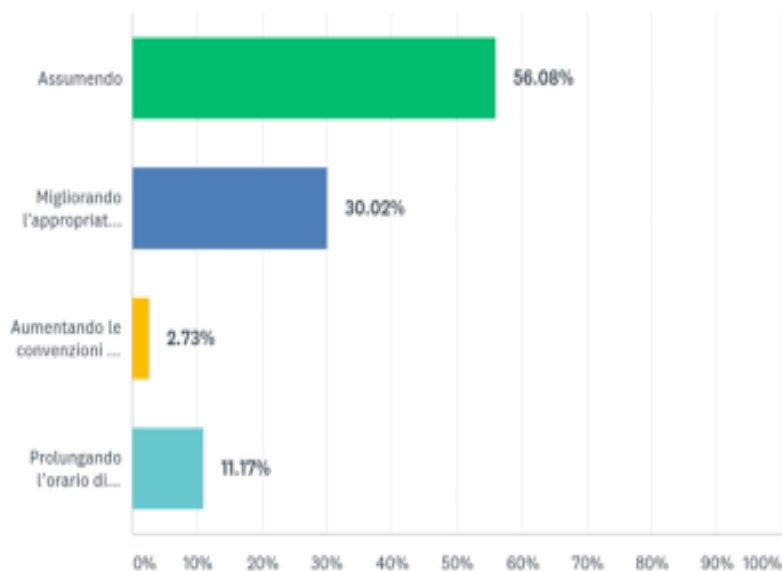
**Il sondaggio Anaa Assomed Piemonte:
Criticità del Sistema sanitario regionale Piemontese e possibili soluzioni**

Il sondaggio, aperto dal 2 al 21 Maggio 2019 in occasione del confronto con i candidati alla Presidenza della Regione Piemonte, è stato diffuso tra gli iscritti attraverso mail, social media e il sito Anaa Piemonte. Hanno risposto 405 medici. L'obiettivo è stato quello di sondare l'opinione dei medici ospedalieri su alcune tra le maggiori problematiche della Sanità Regionale.

1. Liste d'attesa

Secondo un'indagine di Cittadinanzattiva, oltre il 70% dei pazienti considera le liste di attesa la principale criticità del nostro Servizio sanitario. Quindi, che sia o meno la principale criticità, l'abbattimento delle liste d'attesa molto probabilmente sarà nell'agenda della nuova Giunta Regionale, come lo era della precedente.

Credi che il problema delle liste d'attesa si possa risolvere:



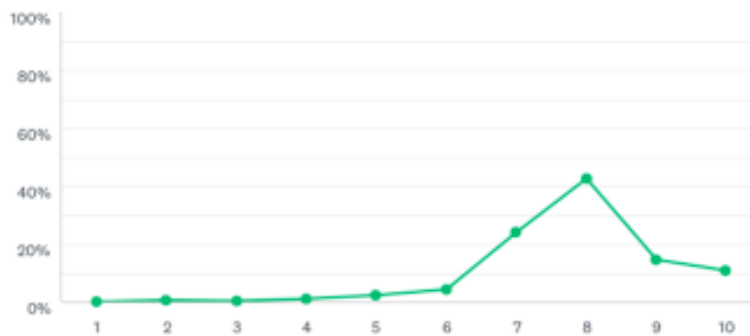
Il 56.08% dei nostri iscritti ritiene che il problema delle lunghe attese per l'erogazione di prestazioni sanitarie possa essere superato con l'assunzione di personale (ricordiamo che sono 500 i medici ospedalieri in meno dal 2010 in Piemonte). Per il 30% dei responders, migliorare l'appropriatezza prescrittiva sarebbe la soluzione per ridurre le attese e combattere il consumismo sanitario.

2. Qualità dei servizi offerti

Nonostante la carenza di personale, il taglio dei posti letto, il rischio denunce, il rischio aggressioni, il contratto fermo da 10 anni, l'età media avanzata, la burocrazia, i medici piemontesi danno un buon giudizio alla qualità dei servizi che offrono: **8**.

Un 8 che si regge sulla loro abnegazione e passione.

Dai un voto alla qualità dell' assistenza sanitaria che i medici degli ospedali piemontesi (quindi tu) prestano quotidianamente (1 pessima - 10 ottima)



3. Peso del disagio lavorativo

Purtroppo anche la valutazione del disagio medico è elevata: su una scala da 0 a 10 (0 disagio minimo, 10 massimo) i colleghi hanno espresso una **media di 7**. L'impostazione del sondaggio non permette di disaggregare i dati per ambito lavorativo, ma sicuramente la valutazione del disagio da parte di chi deve sostenere numerosi turni notturni e festivi è superiore a 7. Infatti ben il **44% ha dato un voto al proprio disagio compreso tra 8 e 10**, mentre il **26,8% ha votato 9 -10**.

Su una scala da 1 a 10 gradua il tuo disagio lavorativo (considerando stress, insoddisfazione, carico di lavoro ecc)

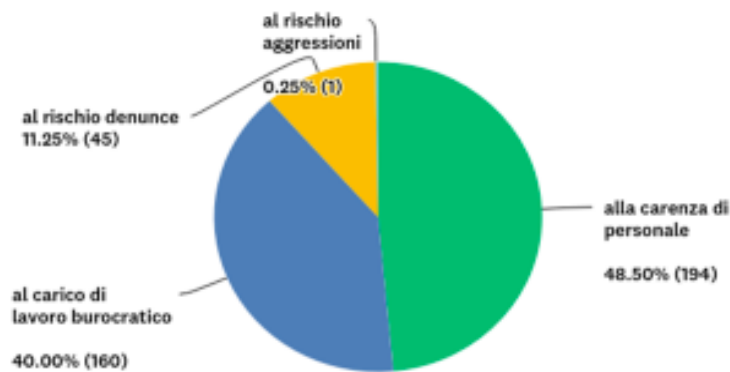


4. Cause del disagio lavorativo

La causa del disagio è prevalentemente individuata nella carenza di personale (48.5%). Laddove gli organici sono ridotti al minimo, vi sono necessariamente maggiori carichi di lavoro, maggiori turni disagiati, maggiore surplus orario e ferie non godute. Ma la **burocrazia** è avvertita da molti come un importante fattore che determina stress lavorativo: ben il 40% dei responders a ritiene responsabile del proprio disagio lavorativo.

I nostri risultati sono in linea con un sondaggio realizzato nel 2014 negli USA (*Mayo Clinic Proceedings*) ove emerge come il 54% dei medici lamenti almeno uno dei sintomi tipici di burn-out. Tra i maggiori driver di questa situazione sembra esserci l'aumento delle ore che i clinici sono costretti a passare **svolgendo mansioni di tipo burocratico**

Ritieni che il tuo disagio lavorativo sia maggiormente conseguente :

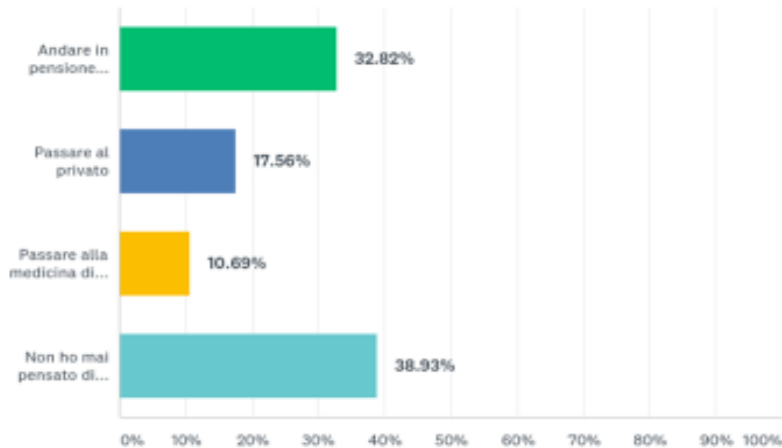


5. Alternative al lavoro ospedaliero

Il progressivo aumento del disagio e l'assenza da 10 anni del rinnovo contrattuale stanno determinando l'abbandono del lavoro ospedaliero di molti medici, attratti da alternative con migliore remunerazione e con turni meno disagiati.

Anche l'opzione Quota cento, soprattutto per chi non esercita attività libero professionale, è attrattiva. Infatti, solo il **38.9 % dei responders non ha mai pensato di lasciare il proprio lavoro**, mentre il 32,8% agogna la pensione, il 17.5% ha pensato di migrare nel privato ed il 10.6% nella medicina di famiglia.

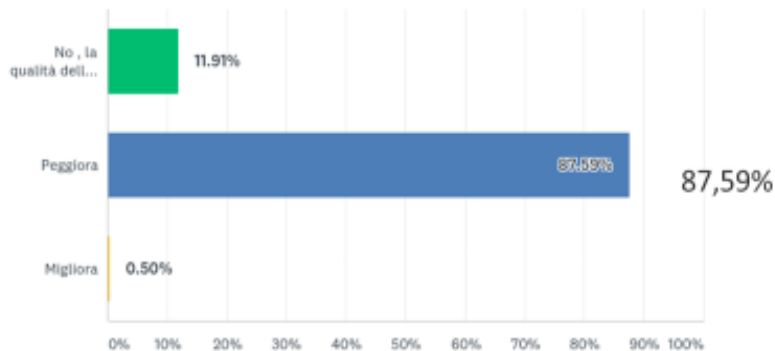
Hai mai pensato di :



6. Cooperative

La carenza di organico e la difficoltà ad assumere, legata alla penuria di specialisti, ha portato molte Asl del Piemonte ad appoggiarsi ad agenzie di somministrazione di lavoro medico per coprire i turni in ospedale. In quasi tutte le pediatrie della regione lavorano medici delle cooperative, come in molti Pronto Soccorso. Questo a discapito del lavoro in equipe, della progettualità sul professionista, della continuità assistenziale. **Oltre l'87%** dei responders ritiene infatti che la qualità dell'assistenza peggiori con l'affidamento dei servizi alle cooperative.

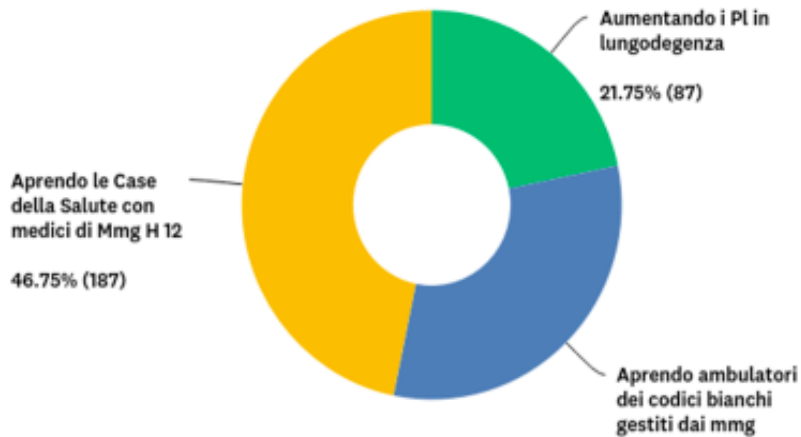
Credi che affidare i servizi di pediatria/pronto soccorso alle cooperative, influisca sulla qualità dell'assistenza ai pazienti ?



7. Sovraffollamento dei PS.

Il sovraffollamento dei PS ha sicuramente una genesi polifattoriale. Le prestazioni inappropriate, che hanno un importante valore percepito, incidono per il 25% degli accessi ma occupano il 15% del tempo medico. Sugli accessi impropri può avere un ruolo l'ambulatorio dei codici bianchi gestito dai mmg, che ha un intento educativo nei confronti del paziente poiché viene riprodotta nei PS l'attività eseguibile dai mmg negli studi sul territorio. Tuttavia, per la maggior parte dei responders (46.7%) la soluzione per ridurre gli accessi in PS è l'ottimizzazione dell'offerta territoriale, con l' **apertura di case della salute gestite h12 dai mmg**. Infine il taglio dei posti letto, in assenza di un'adeguata ristrutturazione della rete territoriale e con il contestuale aumento della popolazione anziana, causa il cosiddetto "effetto imbuto", ovvero la difficoltà a ricoverare per ritardi nelle dimissioni dai reparti. Dunque anche l'**aumento dei PL** nella long term care è una strada da percorrere per ridurre il sovraffollamento dei PS.

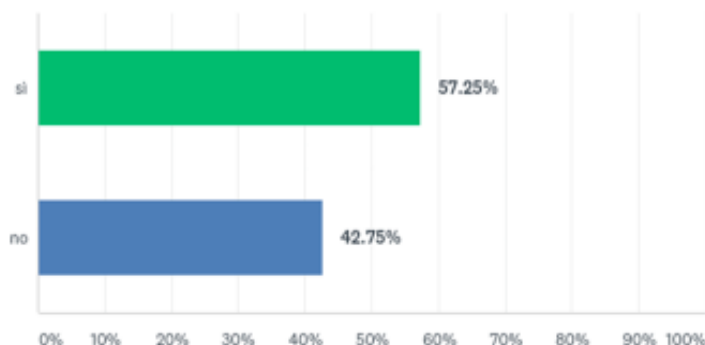
Credi che il sovraffollamento dei Pronto Soccorso si possa risolvere :



8. Piccoli ospedali

La chiusura dei piccoli ospedali continua ad essere argomento spinoso, anche se la maggioranza dei colleghi (57,2%) è a favore della loro chiusura (riconversione) soprattutto in previsione della costruzione di nuovi centri di riferimento

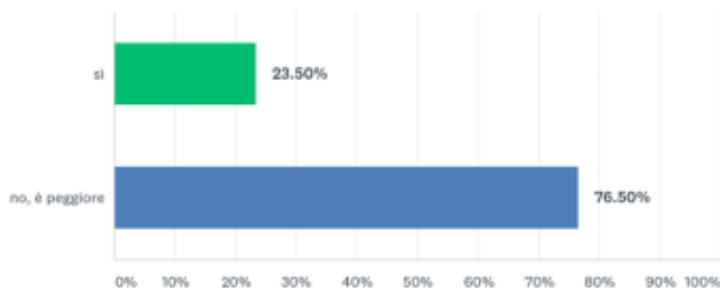
Condividi un' eventuale strategia politica di chiusura dei piccoli ospedali , in alcuni specifici casi sostituiti dalla costruzione di Ospedale unico (ASL TO5, Osp. Novara, Osp. Verbania, asl CN2)?



9. Privato/privato accreditato

Il 23 Maggio 2019 con una sentenza storica, il Tar ha dato ragione all'Anaa ed ha bloccato la Delibera Regionale che consentiva al privato accreditato di prescrivere visite ed accertamenti a carico del SSR. Il timore dell'Anaa, che per questo ha impugnato la DGR, era che alcuni centri privati accreditati potessero così aumentare la prescrizione di esami inappropriati ma remunerativi, incrementando vertiginosamente la spesa sanitaria. Questa posizione non intende affatto metter in dubbio la professionalità e la deontologia dei colleghi che lavorano nell'accreditato, che anzi devono essere difesi dal rischio di inopportune pressioni per finalità economiche. La sentenza del TAR è supportata anche dall'opinione dei nostri iscritti, che ritengono che le strutture private/private accreditate offrano una minore appropriatezza diagnostico/prescrittiva rispetto al pubblico (76.5%).

Credi che l'appropriatezza diagnostico/terapeutica del privato/privato accreditato sia uguale a quella del pubblico ?



10. Domanda aperta: ci sono ulteriori criticità ?

Alla domanda aperta su eventuali ulteriori criticità della sanità Piemontese, molti colleghi hanno segnalato il distacco tra le scelte dell'azienda e le reali necessità dei medici: l'eccessiva aziendalizzazione, gli obiettivi di budget e non clinici, la mancanza di confronto con i dipendenti. Problematiche sentite sono anche l'interferenza politica nella nomina delle Direzioni Aziendali e i criteri per la scelta dei Direttori di SC. Segnalata la difficoltà per le madri - medico di conciliare i tempi di vita e lavoro.

Infine, la mancanza da 10 anni di un rinnovo contrattuale è sottolineata ripetutamente.