

◆ **La riforma della sanità ufficialmente varata con la firma al decreto legge del presidente della Repubblica Ciampi**

◆ **Le categorie dei medici restano divise così come i sindacati di categoria che progettano altri blocchi ospedalieri**

◆ **Il provvedimento difeso da Cgil e Uil mentre il Tribunale dei diritti contrasta l'astensione: pazienti diventati vittime**

## Un mezzo flop lo sciopero in sala operatoria Undicimila astensioni (su 100mila), garantite le urgenze. Critici i malati

ROMA Dopo le lodi e le critiche ecco l'annunciata giornata di sciopero che non blocca gli ospedali e tantomeno la riforma che va avanti. Ora infatti c'è anche l'ok del presidente della Repubblica, Carlo Azeglio Ciampi, che ha controfirmato il decreto legislativo che dovrebbe cambiare i tempi relativamente brevi il voto del Servizio sanitario nazionale. Via libera insomma e nessuno spazio per gli appelli, rivolti persino allo stesso Ciampi, per tentativi in extremis di bloccare una legge destinata ancora a lungo a far parlare di sé.

Rivolgersi al capo dello stato è di moda, ma gli iter delle leggi non si cambiano con delle suppli che più o meno argomentate. Nemmeno lo sciopero, per altro proclamato per questioni contrattuali e dirottato in extremis sulla «vertenza riforma», ha fatto cambiare strada al ddl che tuttavia non troverà di fronte il terreno spianato. Anzi. Comunque la protesta c'è stata anche se lo sciopero di ieri non si può dire sia stato un successo: osteggiato dalle sigle più importanti, ha contato poche adesioni (12mila astensioni su 100mila addetti), è rimasto circoscritto a poche categorie, con basse percentuali all'interno di queste, e solo in alcune regioni.

In più riguardava soprattutto le categorie, anestesisti, radiologi, laboratoriisti impegnati nelle sale operatorie che ieri, appunto,

garantivano soltanto l'emergenza. Pochi disagi quindi e molta soddisfazione tra i difensori della cosiddetta «riforma ter» che tuttavia non è uscita, anche per la mancanza di finanziamenti, dalle secche di polemiche anche aspre. Qualche polemica anche sui numeri delle astensioni di ieri. La percentuale di adesione allo sciopero proclamato dall'Umsped «oscilla tra il 20 e il 30% degli anestesisti, radiologi e patologi clinici»: sono dati del ministero della Sanità raccolti nelle aziende e presso le regioni. Ma anche con i sindacati si litiga sui numeri: 11 mila, forse 12 tra medici ospedalieri anestesisti (Aaroi), patologi clinici (Aipac) e radiologi (Snr) aderenti all'Umsped. Parla infatti di «piena adesione allo sciopero, soprattutto negli ospedali delle grandi città» l'Umsped, mentre il ministero della Sanità sottolinea come, in base alle prime rilevazioni condotte, «non risultino disservizi nelle principali aziende sanitarie italiane». In Lombardia, sottolinea l'Aaroi, in circa il 91% degli ospedali sono «saltati gli interventi chirurgici, gli esami radiologici e di laboratorio programmati ed è stata garantita solo l'attività di urgenza».

Se, come sembra e come sottolineano i numeri di Potenza (adesione pari al 50%) o di Ancona (66% al Torrette-Umberto I di Ancona) il blocco è andato meglio in periferia, nelle metropoli

si sono raccolti giudizi divergenti sullo sciopero di anestesisti, patologi clinici e radiologi. Solidarietà all'azione di protesta contro la riforma Bindi è stata infatti espressa dal sindacato dei medici ospedalieri Cimo e dall'Associazione dei primari ospedalieri (Anpo). Contrari allo sciopero, invece, il Tribunale per i diritti del malato e l'Associazione per i diritti dei consumatori (Aduc). Da Cimo e Anpo, dunque, giunge «solidarietà allo sciopero indetto dall'Umsped. Mentre i medici Cimo avvertono: «Sono in arrivo nuovi scioperi se il presidente della Repubblica (come ha poi fatto, ndr) promulgherà la riforma, che invade grossolanamente campi di chiara competenza contrattuale». Diversa la posizione del Tdm, per cui lo sciopero è intollerabile per i cittadini. Qualsiasi «buona ragione si abbia - ha commentato il segretario Tdm Teresa Petrangolini - è inaccettabile subire scioperi in ospedali e ambulatori. Anche noi, da cittadini abbiamo contestato l'impostazione dirigitica della riforma, ma non siamo con chi ci usa come carne da macello per far valere le proprie ragioni». Dello stesso parere l'Aduc, che sottolinea come «gli interessi di fazione abbiano portato i medici a fare il gioco della Bindi. E - conclude l'Aduc - hanno finito per scioperare contro gli utenti, che da potenziali alleati divengono avversari».

### I NUMERI DELLA PROTESTA

BOLOGNA

**Disagi a macchia di leopardo**



BOLOGNA «Lo sciopero proclamato non ha causato particolari disagi all'attività dell'Ospedale Bellaria-Maggiore dell'Azienda Usi Città di Bologna»: lo sottolinea una nota della stessa Azienda, a proposito dello sciopero proclamato dall'Umsped e che interessava anestesisti, medici di laboratorio e radiologi. Presso l'Ospedale Maggiore - informa l'Ausi - nessuna adesione si è registrata da parte del personale medico in servizio presso le unità operative di Medicina Nucleare, Centro Trasfusionale, Radiologia 2, Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi. È stata parzialmente ridotta invece l'attività dell'Unità di Radiologia 1, rivolta ai pazienti ricoverati. Adesione totale allo sciopero, invece, per il personale delle Unità di Anestesia 1 e 2, ove, come previsto dai protocolli, sono state comunque garantite le urgenze e l'attività di guardia medica.

MILANO

**Dati contrastanti sull'adesione**



MILANO Secondo la Cgil lo sciopero nel capoluogo lombardo sarebbe fallito. «Al di là delle decine di anestesisti e qualche radiologo, negli ospedali milanesi lo sciopero indetto da alcuni sindacati autonomi dei medici è di fatto fallito». A sostenerlo è la Cgil di Milano, attraverso un comunicato, a proposito dello sciopero dei medici. Secondo l'Umsped invece al Niguarda di Milano avrebbe incrociato le braccia quasi tutto il personale. «La scarsa adesione a questo sciopero - prosegue la nota della Cgil - dimostra che anche in Lombardia la riforma Bindi non è osteggiata dalla classe medica. Con la riforma, si apre di conseguenza la strada ad una profonda riorganizzazione delle aziende ospedaliere pubbliche e a un ruolo di nuovo e positivo protagonismo della professione medica». I dati sull'adesione allo sciopero però non sono certi.

ROMA

**Bloccati i presidi chirurgici**



ROMA Disagi anche a Roma dove, in base ai dati di molte direzioni sanitarie, è rimasta bloccata la maggior parte delle sale operatorie dei grandi ospedali. Tra gli ospedali dove la protesta degli anestesisti rianimatori ha fatto saltare tutti gli interventi chirurgici programmati, il Policlinico Gemelli, il San Filippo Neri ed il Fatebenefratelli. Nessuna adesione allo sciopero, invece, nell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Sindacati e ministero della Sanità comunque sono divisi circa l'esito dello sciopero degli 11.000 medici ospedalieri anestesisti (Aaroi), patologi clinici (Aipac) e radiologi (Snr) aderenti all'Umsped. Parla infatti di «piena adesione allo sciopero, soprattutto negli ospedali delle grandi città» l'Umsped, mentre il ministero della Sanità sottolinea come, in base alle prime rilevazioni condotte, non sono risultati «disservizi nelle principali aziende sanitarie italiane».

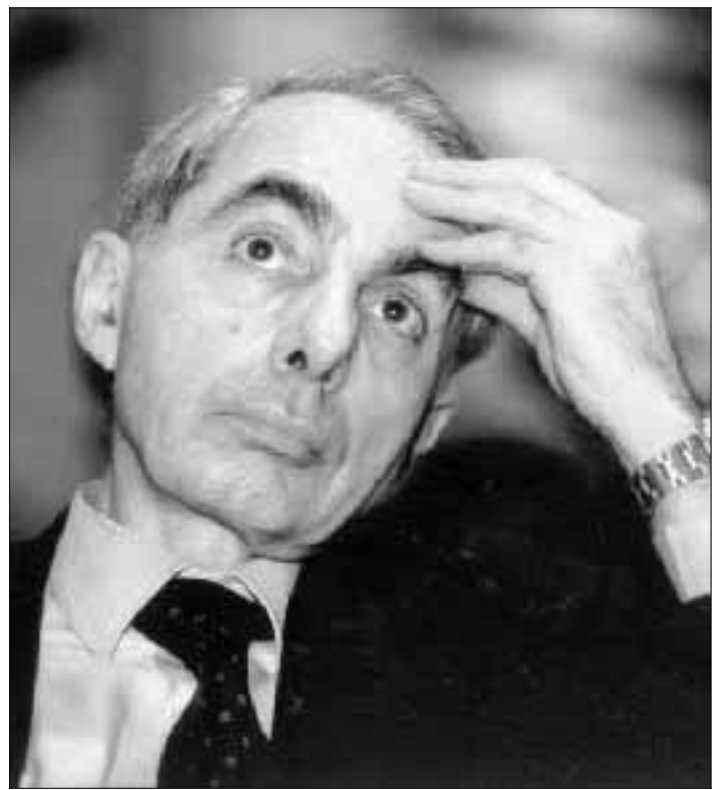
### RIFORMA SI RIFORMA NO

**Amato interviene sulle polemiche «Legge ok, ma troppo condizionata»**

SIMONE TREVES

ROMA «Questa riforma sanitaria può piacere o non piacere, ma è figlia riconoscibile, diretta, direi quasi coatta di una legge delega votata dal Parlamento della Repubblica»: in questi termini il ministro del Tesoro Giuliano Amato, intervenendo a Milano alla cerimonia celebrativa dei cinque anni di vita dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo), ha difeso il testo di legge dalle critiche. L'accusa più reiterata fa leva sulla qualità di servizio e sulle questioni economiche, costi e carichi economici per i più deboli che la riforma potrebbe indurre come risultato a margine degli snellimenti burocratici. Ma per Amato la delega del parlamento non lasciava altre vie a quella battuta: «Chi in questi giorni ha cercato di lavorare fra le maglie della legge, per trovare spazi di flessibilità si è trovato davanti a maglie molto strette, perché era in quella delega praticamente tutto ciò che è poi stato tradotto nel testo finale della riforma».

Anche ad Amato il testo non piace del tutto, e lo dice: «Non simpatizzerò mai, ad esempio, per la rivolta contro il tempo pieno». Amato vede il sistema sanitario italiano come «un sistema pubblico che ha un grandissimo bisogno di apporti privati». Per una ragione semplice: «Non mi aspetto che con il 6-7% del reddito nazionale si possa rispondere alla domanda di salute in un paese come il nostro, dove anche l'invecchiamento è in aumento». Attacchi più pesanti arrivano dalla destra e dal centro, tradizionali riferimenti delle baronie mediche. «La riforma Bindi? Una vera e propria catastrofe!» grida Giuseppe Del Barone, responsabile Sanità del Ccd, che ha aggiunto: «L'immediata conseguenza della bellatrovata del ministro sarà quella di spingere i migliori elementi che operano negli ospedali a lasciare le strutture pubbliche per quelle private, dato il totale appiattimento profes-



sionale che tale provvedimento ha generato».

E piovono anche i ricorsi amministrativi: Snam, Cimo, Fesmed, i dissidenti di Anao-Assomed e di altre sigle sindacali hanno costituito un cartello di avvocati parallelo a quello che hanno fondato contro il decreto delegato. «Abbiamo deciso - ha dichiarato Marcello Costa Angeli, coordinatore dei medici «ribelli» di unire le forze legali di ogni singola associazione». Quindi sorgerà un gruppo di avvocati che si dedicherà a supportare legalmente la protesta. Ed è sceso in campo Gianfranco Fini che boccia la riforma del servizio sanitario perché si tratta di una legge «scritta contro: contro le regioni, contro i medici, contro il personale paramedico e quindi contro i cittadini». Un altro no arriva da Forza Italia (secondo cui la legge di riforma sanitaria costerà tra i 10 e i 15 mila miliardi di risorse aggiuntive) per bocca del

senatore Antonio Tomassini che parla soltanto di «aggravio di costi e involuzione burocratica».

Invece Cgil-Medici e Uil-Sanità esprimono la propria «soddisfazione» per l'approvazione del decreto. Molteplici, infatti, gli aspetti innovativi della riforma secondo il segretario della Cgil-Medici, Roberto Polillo: «Finalmente - ha commentato - è stato istituito il ruolo unico per la dirigenza sanitaria e l'esclusività di rapporto per i medici del Ssn e per i medici che hanno scelto di lavorare in esclusività per il pubblico si aprono grandi possibilità di carriera e compensi economici, mentre per gli utenti vi è la certezza di una maggiore equità nell'accesso ai servizi». Per Polillo, dunque, «esistono ora le condizioni oggettive per il rilancio del servizio sanitario pubblico». Ed oggi «comincia la nuova Sanità del 2000» per la Uil-Sanità: «Una nuova era che avrà bisogno di tempo per diventare realtà».

ACOS					
AZIENDA CONSORTILE ACQUA E GAS - Corso Italia, 49 - 15067 NOVI LIGURE (AL)					
Ai sensi dell'art. 6 della legge 25 febbraio 1987 n. 67, si pubblicano i seguenti dati relativi ai Conti consuntivi degli anni 1997 (1) e 1998 (2).					
Le notizie relative al Conto economico sono le seguenti (in milioni di lire):					
DENOMINAZIONE	1997	1998	DENOMINAZIONE	1997	1998
<b>A - VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
Ricavi delle vendite e prestazioni	26.531	27.743			
Valori rimanenze prodotti in corso lavorazione, semilav. e prodotti finiti	178	8			
Increment. Immobilizz. per acquisti e lavori interni	1.605	1.688			
Altri Ricavi e Proventi	898	830			
<b>Totale Valore della Prod. (A)</b>	<b>29.212</b>	<b>30.269</b>			
<b>B - COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
Per materie prime, sussidiarie e di consumo	19.049	19.858			
per servizi	58	433			
per il personale	4.681	4.550			
altri accantonamenti	--	--			
oneri diversi di gestione	1.538	1.679			
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>28.384</b>	<b>29.366</b>			
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)</b>					
	<b>828</b>	<b>903</b>			
<b>PASSIVO</b>					
<b>A. PATRIMONIO NETTO</b>					
capitale di dotazione	29.191	32.237			
utile d'Esercizio	316	360			
<b>B. FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>					
<b>C. TRATTAMENTO FINE RAPP. SUB.</b>					
1.302	1.377				
<b>D. DEBITI</b>					
Mutui	580	566			
Anticipi da Utenti	1.646	1.711			
Debiti comm. entro 12 mesi	5.706	5.503			
Debiti V/Enti collegati entro 12 mesi	1.295	1.261			
Debiti Tributari entro 12 mesi	- 1.973	1.198			
Debiti V/Int. Previdenziali entro 12 m.	84	47			
Altri debiti entro 12 mesi	1.009	1.079			
<b>E. RATEI E RISCONTI</b>					
21	21				
<b>Totale</b>	<b>39.173</b>	<b>40.360</b>			
(1) Penultimo Consultivo approvato					
(2) Ultimo Consultivo approvato					
IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE: MAURO D'ASCENZI					

**Cancro al seno  
In Italia si cura  
meglio  
che altrove**

MILANO La radioterapia entra in sala operatoria. Con essa la mano del chirurgo potrà intervenire direttamente attraverso la ferita aperta nel luogo dove il tumore è stato appena tolto, per eliminare le cellule tumorali residue. È una tecnica innovativa chiamata Iort (Intraoperative Radiotherapy), introdotta all'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) per la prima volta al mondo nel campo dei tumori mammari. Ne ha parlato ieri Umberto Veronesi nel corso della cerimonia per il quinto anniversario dell'istituto. Una novità resa possibile da una macchina di nuovissima concezione, opera di un'azienda italiana, la Hiteis, associata all'Enea, che è riuscita a rendere portatile uno strumento mastodontico quale era fino a poco tempo fa un acceleratore di particelle. Veronesi ha spiegato che «fino a ieri», dopo l'asportazione di un tumore al seno, bisognava attendere la rimarginazione della ferita prima di prescrivere alla paziente un ciclo di radioterapia. Questo dava tempo alle eventuali cellule tumorali rimaste di cominciare a replicarsi e, benché mirata, non poteva mai essere precisa al millimetro. Così le dosi di radioterapia dovevano essere contenute e ripetute. «Oggi - ha detto Veronesi - non è più così: da un paio di mesi c'è all'Ieo un acceleratore di particelle portatile, una macchina costata un milione di dollari (ce ne sono solo tre al mondo)». L'acceleratore è dotato di un braccio robotico direzionabile che, avvicinato al campo operatorio dalla mano del chirurgo, può concentrare una dose molto elevata di elettroni direttamente nella sede del tumore. Grazie alla Iort l'intervento chirurgico è più radicale e la radioterapia raggiunge livelli di dose impossibili da somministrare con la sola irradiazione esterna. Le dosi irradiabili durante l'intervento sono pari a metà dell'intero ciclo di radiazioni che vengono normalmente somministrate dall'esterno.

