

I medici accusano: riforme per soli ricchi

Duro attacco a Berlusconi: cerca di distruggere la sanità pubblica. Il governo prepara la manovra: il ticket potrebbe passare alle Regioni

Maristella Iervasi

ROMA «Vogliono creare una sanità per i poveri e una sanità per i ricchi». A lanciare l'allarme sono i medici delle associazioni Anao, Fimg e Sumai, che ieri in un convegno a Roma hanno puntato il dito contro il ministro Girolamo Sirchia (Sanità) e il presidente Roberto Formigoni (Regione Lombardia). I tre sindacati - che raggruppano 60mila medici tra specialisti ambulatoriali, ospedalieri e di famiglia - sono fortemente preoccupati, tanto che dicono: «E' in pericolo la sopravvivenza del servizio sanitario nazionale». E al governo Berlusconi lanciano un monito: il principio dell'uguaglianza dei cittadini rispetto alla tutela della salute deve essere salvaguardato. «E' un diritto costituzionale - sottolineano i sindacati dei medici - che l'esecutivo darà seguito alle dichiarazioni degli esponenti politici, sappia che troverà la ferma opposizione della stragrande maggioranza dei medici italiani». Poi i medici hanno «spedito» al governo la loro «ricetta»: più soldi per la sanità italiana. La spesa per la sanità deve raggiungere gradualmente la

I sindacati dei camicci bianchi: si vuole imporre il modello lombardo, contro ogni diritto costituzionale

media dei paesi europei dell'Ocse, cioè il 6% del Pil. Ma la Cdl avrebbe già nel cassetto la misura tampone per ridurre la spesa sanitaria: scaricare sulle Regioni la responsabilità di reintrodurre il ticket. Ipotesi già nel tempo ventilata ma che è stata sempre respinta al mittente.

E in difesa del sistema sanitario nazionale è scesa in campo anche Rosy Bindi. L'ex ministro della sanità, dalla platea dei medici ha chiesto al governo di rifinanziare il fondo sanitario nazionale che è sottostimato.

«La riforma della sanità va tutelata e anzi - ha sottolineato Bindi - applicata laddove non lo è ancora stata, visto che offre le più ampie garanzie di cittadinanza agli utenti». La Bindi ha poi rigettato qualsiasi ipotesi di sistema misto: «Penso - ha concluso - che nessun sistema assicurativo privato possa garantire una libera scelta come quella del Snn che mette a disposizione dei propri assistiti ben 16mila ospedali fornitori qualificati ed efficienti».

Ed è proprio questo che non va proprio giù ai medici riuniti in convegno: il cosiddetto «modello lombardo», finalizzato ad un rafforzamento del sistema assicurati-

vo privato che sottintende l'idea del bonus. «Non possiamo per deontologia, fedeltà alla Costituzione nonché per questioni anche economiche accettare un'impostazione che surrettiziamente tende a creare una sanità per i poveri e una per i ricchi. Come medici - precisa Serafino Zucchelli, segretario generale dell'Anao-Assomed - abbiamo il dovere di diffondere tra tutti i cittadini ogni scoperta scientifica così da rendere tutti compartecipi ad usufruttuari delle novità mediche».

Nessuna restrizione, né ridu-

zione del sistema di tutela. I medici sono categorici. Dicono «no» al circuito che rischia di determinare medici per i poveri e medici per i ricchi. «Certamente vanno eliminati gli sprechi e va razionalizzata la spesa, ma - conclude Zucchelli - guai a mettere in discussione il dettato costituzionale che garantisce a tutti un'adeguata tutela della salute. Non solo nell'interesse dell'individuo ma anche della collettività».

Secondo i sindacati di categoria, per la sanità si spende poco. «Siamo solo al 5% - spiegano - se

arrivassimo al 6% del Pil avremmo nel piatto 22.000 miliardi in più per il Sistema sanitario nazionale. E, quindi, si potrebbero arginare i buchi che nella sanità sono sempre dovuti ad un sottofinanziamento». L'Anao-Assomed, la Fimg e il Sumai chiedono, inoltre, al governo Berlusconi di varare un piano straordinario per il potenziamento delle strutture e delle attrezzature ospedaliere e ambulatoriali e per l'informatizzazione di ospedali e Asl. E ancora: prevedere nel Dpef la spesa relativa ai rinnovi dei contratti e delle conven-

zioni delle diverse categorie di prossima scadenza e di investire nella formazione del personale, medico e sanitario, «in maniera congrua».

Intanto una ricerca presentata ieri dallo Spi-Cgil sui bilanci 2000 delle regioni dimostra che vi sono ancora troppe differenze di trattamento dei cittadini. A livello regionale per il welfare si spende male e si continuano ad accumulare forti ritardi. E non finisce qui. Secondo Raffaele Minelli, segretario generale Spi-Cgil, oggi ci troviamo di fronte a «venti stati sociali regiona-

li che minano i diritti costituzionali come quelli del diritto all'assistenza, alla salute e all'uguaglianza». La ricerca del sindacato pensionati focalizza tre punti: l'attuazione della legge quadro sull'assistenza, che viene applicata a macchia di leopardo; la programmazione dei fondi strutturali Ue 2000-2006 che nel Sud risente di forti differenze quantitative e qualitative; la spesa sanitaria regionale, fortemente differenziata e che preoccupa soprattutto in vista del federalismo e dell'incremento della spesa sanitaria privata.

Sul fronte governo, il blocco dei prezzi dei medicinali sembra essere l'altra misura tampone che il governo adotterà per frenare la spesa, scelta che farà slittare di due mesi l'attesa introduzione dei generici prevista per il primo luglio. Molte ancora le incognite. Il ministero della sanità dovrà sciogliere le riserve sulle misure che saranno inserite in un decreto: il governo potrebbe anche prevedere una riduzione dei farmaci prescrittibili a ricetta. Ieri nell'incontro fra Sanità, Tesoro e Regioni «non si è entrati nel merito dei provvedimenti - ha detto Giovanni Bissoni, l'assessore alla sanità dell'Emilia Romagna - Il sottosegretario al Tesoro Giuseppe Vegas ha solo precisato che sono allo studio dei provvedimenti di raffreddamento della spesa. Non penso, però, che ci saranno provvedimenti tampone da parte delle Regioni per la spesa farmaceutica».



Il presidente della Regione Lazio Francesco Storace

Maria Annunziata Zegarelli

ROMA Sarà che la Casa delle libertà è un luogo di libertà solo per chi ne fa parte. O forse sarà soltanto che la destra governa così. Ma l'affondo alle istituzioni è partito. Alla Regione Lazio, per esempio, di cui Francesco Storace è il capitano. Intanto si inizia con una proposta di legge che prevede l'accorpamento degli acquisti di beni e servizi, che oggi gestiscono le singole aziende sanitarie, nelle mani dell'assessore al bilancio. Che di fatto, tradotto in parole semplici per gli utenti significa che decidere dell'acquisto di un bisturi, di uno strumento diagnostico, o dei servizi di assistenza sociale, diventerà iter burocratico con superdecisione del superassessore. Con buona pace dei tempi brevi spesso necessari nella sanità.

Ma la discussione sulla proposta di legge, prevista per il consiglio regionale di ieri, deve slittare perché - e qui si arriva al secondo punto - è subentrata un'emergenza, secondo Storace. Cambiare il regola-

Una proposta di legge affiderebbe all'assessore al Bilancio la gestione degli appalti sanitari. I Ds: faremo opposizione

Serve un bisturi? Chiedi a Storace La Regione vuol togliere potere alle Asl

mento consigliare, senza alcuna riforma dello Statuto. Dunque chi se ne importa della correttezza, l'importante è sbrigarsi, a colpi di maggioranza, per avere il più possibile dei poteri sbilanciati a favore della giunta. E così capita che l'opposizione - che aveva organizzato una conferenza stampa per denunciare il grave attacco alla sanità pubblica a tutto vantaggio di quella privata - deve iniziare i lavori lanciando un appello alle autorità dello Stato e alla stessa maggioranza affinché si ritorni nei ranghi e si rispettino le regole democratiche. «Ci è arrivata la convocazione del consiglio regionale - dice Michele Meta capogruppo Ds -

con un punto all'ordine del giorno che ci ha lasciato allibiti: la modifica del regolamento consiliare». E così, visto che la priorità è questa - ma «dovranno vedersela con un'opposizione durissima» - è saltata la questione sanità. Che deve preoccupare e non poco Storace e il suo team. Visto che i conti balzano in alto, sfuggendo ad ogni controllo.

Per arginare i costi non fa molto però. A parte questa proposta di legge che le forze di opposizione definiscono «Pannicello caldo». O meglio, «uno strumento per accentrare nelle mani dell'assessorato al bilancio la gestione di almeno mille miliardi di appalti». Giulia Rodano,

ds, presidente della commissione sanità, spiega che «nei fatti questo spostamento decisionale deresponsabilizza i direttori generali delle Asl e nel contempo non garantisce un effettivo risparmio». Le aziende sanitarie come i ministeri. Misure centraliste e stataliste, dicono i consiglieri di minoranza, destinate a «limitare la libertà di competizione della sanità pubblica». Il vero rischio è che con l'avvio dell'equiparazione tra pubblico e privato, gestita dalla giunta di destra, nella Regione si crei un'espansione del privato che oltre a far lievitare i conti svuota il pubblico. «Faccio un esempio: nella Asl Roma B sono stati creati 6

departimenti, 7 nuovi posti di primario, spesso senza posti letto. Come nel caso del primario di chirurgia vertebrale: per mettere in condizione il chirurgo di operare è stata avviata una convenzione con la clinica Quisisana, a cui si dà il 95% del d.r.g. (il pagamento a prestazione). Esempi così ce ne sono a decine, dice la Rodano. E mentre la spesa sanitaria regionale dal 1995 è cresciuta secondo gli andamenti nazionali, il 6,4%, come risulta dalla relazione della Corte dei Conti, nel 1998-99 «attraverso le misure assunte dalla giunta di centrosinistra, l'aumento era stato contenuto rispettivamente al 4,9% e al 5,2%»,

adesso è riesplora. Non è vero, dunque, quanto va predicando Storace circa i 7500 miliardi di debiti che la Regione deve sborsare per colpa di altri. «La situazione debitoria del Lazio - dicono i consiglieri dell'opposizione - è di 3500 miliardi, secondo quanto scrive la Corte dei Conti». E così, alla fine, tra le polemiche, qualche dato ce lo suggerisce il resoconto ufficiale della spesa sanitaria del Lazio, che riporta le cifre del 1999 e del 2000. Ancora un esempio: quando Claudio Clini, direttore generale, se ne andò dal San Camillo nel maggio del 2000 il disavanzo era di 60 miliardi. Da quella data a fine dicembre il disavanzo è balzato a

136 miliardi. Nella Roma D l'aumento nel 2000 è di circa 100 miliardi, mentre nella Roma B nel preventivo dell'anno in corso ci sarebbero ben 120 miliardi di passivo. E tra le principali voci dei costi di produzione totale della Regione quelli relativi alla direzione - consulenze e management - dal 1999 al 2000 registrano un incremento del 98%, schizzando dagli 82 miliardi dell'anno precedente ai 162 del 2000. Cresce poco la spesa del personale, ma non quella delle prestazioni sanitarie. Intanto con una delibera dello scorso maggio «di fatto si è bloccata la spesa per assunzioni e acquisti delle strutture pubbliche».

Sono 12milioni gli over 65 e nel 2030 saranno 15 milioni. Domani a Perugia il via al primo meeting europeo dedicato a chi non si sente un pensionato

Non più anziani, solo persone con una Grande età

Mariagrazia Gerina

ROMA Vecchi soli, poveri, marginali. Hanno ispirato canzoni che davano fondo al patetico, dal «pensionato» di Guccini, ai «vecchi» di Baglioni. Ma oggi chi si riconosce in questo cliché? Certo, gli anziani abbandonati esistono ancora. Ma accanto a questi, ci sono i «nuovi anziani» che rifiutano di rientrare in una terza età che sa molto di residuale. Perché, allora, non chiamarla «Grande età», questa fase della vita che marginale non vuole essere più? La proposta viene dal «Primo meeting europeo della grande età» e sarà presentata domani a Perugia, in apertura del convegno dedicato ai bisogni, non solo sanitari, delle vecchie generazioni (vedi box). Non si tratta solo di una piccola rivoluzione linguistica. Si tratta di chiarire se l'allungamento della vita è una conquista degli individui o un problema per la società. «Ci sono sempre più anziani che si presentano nelle nostre associazioni», spiega Giampiero Rasimelli, portavoce del Forum del Terzo Settore, tra gli ideatori del convegno: «chiedono di poter fare qualcosa. Hanno molte energie e rappresentano una ricchezza per il paese».

Chi sono questi anziani? E chi

sono gli altri, esclusi, per tanti motivi, da un'aspettativa di vita, che non è più solo prerogativa delle generazioni più giovani?

Gli «over 65», secondo l'Istat, sono circa 12milioni (il 18% della popolazione) e nel 2030 saranno 15milioni. Il 70% abita con il proprio coniuge e spesso vicino ai propri figli. Il 20% invece abita da solo.

Solo il 5% gli anziani sotto i 75 anni non sono autonomi. Con l'età, però, diminuisce la capacità di fare tutto da soli: per le donne, la perdita di autonomia si impegna rapidamente dopo i 79 anni e arriva al 50% dopo gli 85 anni, per gli uomini è più graduale, e raggiunge il 40% dopo gli 85. Aumentano invece le ore passate in solitudine: il picco si raggiunge tra gli 85 e gli 89 anni: circa 7 ore per le donne e circa 4 per gli uomini.

Numeri a parte, gli «over 65» sono soprattutto una generazione ancora da scoprire. Una parte di loro frequenta le università per la terza età, i corsi di ballo, di inglese, di ginnastica, impara a navigare in internet, anche se sono ancora pochi quelli propensi a consumi tecnologici: appena il 15% usa il pc, il 6% è abbonato ad internet, e solo il 25% ha un cellulare. Anziani che tornano a scuola, anziani alla presa con l'Euro: tra sei

Una quattro giorni per discutere degli over 65 e delle prospettive di vita

Dalla Terza Età alla Grande Età. Un cambiamento non solo culturale, al centro del «Primo meeting europeo della grande età». Si apre domani, a Perugia, il convegno organizzato da Terza Festa e dal Forum del Terzo Settore. Quattro giorni, dal 28 giugno al 1 luglio, per discutere di anziani e prospettive di vita. Al centro, venerdì 29, una tavola rotonda sul futuro del Welfare: un faccia a faccia tra il ministro Roberto Maroni e l'ex ministro Livia Turco, mentre Laura Pennacchi esporrà una relazione sul sistema pensionistico italiano. Saranno presenti i rappresentanti dei tre sindacati e studiosi autorevoli come Ugo Ascoli, Chiara Saraceno, Costanzo Ranci.

«Ospiteremo il primo grande confronto sul Welfare tra maggioranza e opposizione», dice uno degli organizzatori, Giampiero Rasimelli. «Vederemo cosa uscirà fuori. Siamo aperti al confronto, anche se abbiamo fissi alcuni valori di riferimento: la difesa dell'universalità dei diritti, la solidarietà, la coesione sociale, ma anche la partecipazione attiva». A Perugia si parlerà anche di internet, di consumi e di dialogo tra le generazioni. Perché non esiste solo l'emergenza socio-sanitaria. Durante una tavola rotonda sulle esperienze europee verrà presentata, infine, una «Carta dei diritti della donna anziana».

mesi sostituirà la lira, ma almeno le avanguardie della Terza età già si preparano e frequentano corsi speciali per formatori euro. Per gli altri, entro la fine dell'anno si attiveranno 150 sportelli dedicati. D'imparare non si finisce mai. E la terza età sta diventando una se-

conda età d'apprendimento, dove si studia per non sentirsi esclusi, ma anche per piacere e per riscoprire il gusto del sapere. Perché l'età della pensione non segni anche l'uscita dalla vita attiva.

Anziani attivi, dunque, ma anche anziani fragili: principali vitti-

me degli incidenti domestici (un'indagine del '97 dice che su 8400 incidenti mortali 5400 riguardavano persone con più di 75 anni). Scippati, rapinati, raggiati: vittime di microcriminalità e usura (per loro, a Trieste, è nato un fondo di solidarietà). E anche

anziani maltrattati. Ci sono i fatti sotto i riflettori della cronaca e poi c'è un fenomeno sommerso. A Milano, il centro d'ascolto Tam, promosso dalla Fondazione Lotta alla Non-autosufficienza, ha ricevuto più di cinquecento chiamate in un anno. Da anziani

Anziani, un ritratto sociologico		
	dai 65 ai 76 anni	oltre 76 anni
Disperati poveri Sono in prevalenza uomini, vivono nelle città e al Sud. Soffrono di povertà, solitudine e abbandono.	4%	11%
Austeri marginali Bassi redditi, bassi consumi, pochi interessi. Rientrano in questa categoria le donne (vedove) del centro-nord.	16%	23%
Ritirati sereni Vivono nel Nord-est, lungo l'Adriatico, in Umbria e Toscana, spesso in piccoli comuni dove godono, accanto alla famiglia un meritato riposo.	29%	44%
Tardo-adulti-attivi Ancora in salute, non hanno abbandonato del tutto il lavoro, anche se hanno imparato a godere da molto tempo libero.	37%	15%
Benestanti giovanilisti Individualisti, non vogliono invecchiare. Grazie ai risparmi accumulati, si dedicano a viaggi e consumi.	11%	4%
Benestanti infelici Ricchi ma soli, privi di interessi e relazioni sociali.	3%	3%

strapazzati per questioni di soldi (il 27,4%) oppure trascurati per negligenza (il 20%). I maltrattamenti arrivano nella metà dei casi dai familiari.

Come intervenire in questi casi? Ma anche, come prendersi cura degli anziani? A questa domanda risponde un numero verde (800 572 999) attivato dall'Auser (Associazione per l'autogestione di servizi e solidarietà). Domanda non facile, perché i servizi sul territorio esistono, ma sono maldistribuiti: ogni 100mila abitanti al nord ci sono 320 posti letto in strutture residenziali, al sud appena 31. Mentre ancor meno diffuse al sud sono le strutture semiresidenziali, utili soprattutto per la riabilitazione.

Sempre più si prospetta una vecchiaia a due velocità, quella di chi è malato o in situazione di difficoltà e quella di chi può godere i frutti di una «grande età». Anche il welfare va ripensato, aggiunge Rasimelli, secondo un doppio obiettivo, l'assistenza da una parte e la valorizzazione delle risorse dall'altra: «Non si tratta di abbandonare la battaglia per la fascia più debole, che ha bisogno di cure e di assistenza, ma di andare incontro anche ai nuovi bisogni degli anziani, alle loro domande più varie di servizi, al loro bisogno di vitalità».