

Segue dalla prima

Sarebbe stata una perdita di tempo, e il governo azienda non se lo può permettere. Come un bravo medico si è seduto a tavolino e ha segnato tanti puntini rossi sul corpo del paziente. Poi è intervenuto con il bisturi.

E dopo qualche mese di lavoro si iniziano a vedere i primi risultati. Anzi tutto tante sanità quante sono le regioni. Ventuno. Ognuna delle quali si muoverà con una velocità diversa, con buona pace di quel concetto iniziale di «solidarismo e universalismo» promesso ai cittadini. Poi, avremo una privatizzazione via via

più avvolgente in tutti i settori, compresi gli ospedali. I conti, solo i conti devono tornare. E perciò, se per farli tornare le Regioni devono introdurre i ticket che lo facciano, perdinci. E poco importa se il ministro lo scorso agosto aveva promesso esattamente il contrario. «Dopo averne parlato con il presidente del Consiglio dei ministri Silvio Berlusconi si è deciso che non si reintrodurranno i ticket». I fatti raccontano un'altra storia. Ma d'altra parte, «non tutti hanno diritto a tutti», per dirla con Sirchia. Che giusto ieri ha promesso un altro miracolo, che deve aggiungersi a tutti quelli annunciati dal premier Silvio Berlusconi: azzerare le file di attesa per visite specialistiche e esami diagnostici. Dando la possibilità alle regioni di tenere aperti laboratori e studi anche di pomeriggio. Peccato che già dal 1998 esiste un regolamento che prevede esattamente la stessa cosa. E allora iniziamo il viaggio nel favoloso mondo di Sirchia, secondo solo a quello di Scajola.

Stato - Regioni L'atto fondamentale è il cosiddetto «decreto tagliaspese», sul quale il governo ha posto la fiducia. Il decreto recepisce l'accordo Stato-regioni e prevede un tetto al fabbisogno finanziario della spesa farmaceutica (al 13%), largamente sottostimato e il cui effetto potrebbe essere uno sfondamento rispetto al 2002 di 6mila miliardi, che le regioni dovranno raccontare in qualche modo. Il maxiemendamento al decreto, infatti, ha introdotto l'autonomia organizzativa e gestionale delle Regioni (principio sacrosanto se non fosse che molti governatori del polo potrebbero adattarlo ai propri progetti di smantellamento della sanità pubblica) introducendo un principio semplice semplice dagli effetti devastanti: le Regioni devono rispettare il patto di stabilità sul contenimento della spesa, ma chi sfiora il tetto ne risponde direttamente. Come? Introducendo nuove tasse, reintroducendo i ticket e così via. Di fatto sono già diverse le regioni che, proprio quelle in mano al Polo - i cui buchi di bilancio sono anche frutto dei mancati interventi di riqualificazione previsti dalla riforma Bindi - alle prese con bilanci disastrosi che hanno messo in atto gli aumenti: il Lazio, dove si paga un euro a ricetta e su ogni ricetta non può essere prescritto più di un farmaco, il Veneto, dove giusto ieri i Ds hanno promosso una petizione contro l'introduzione dei ticket e i tagli dei posti letto, la Lombardia, dove per arginare l'aumento della spesa sanitaria si ricorre alle medesime misure.

ILEA Il regolamento sui Lea (livelli essenziali di assistenza) è entrato in vigore il 23 febbraio. Erano in realtà previsti dalla riforma Bindi con lo scopo di unificare ed assicurare i livelli di assistenza su tutto il territorio. Ma grazie alla devolution di Bossi-Tremonti i Lea vengono di fatto depotenziati, perché adesso ogni Regione potrà decidere quali prestazioni aggiungere a quelle essenziali e quali tirare fuori. Il vero rischio è che prenda il via il sistema misto: quello in cui lo Stato garantisce il minimo e le assicurazioni private tutto il resto. Chi avrà più soldi,

“ I livelli essenziali di assistenza erano stati pensati nella riforma Bindi. Attuati dal governo si sono trasformati in servizi minimi per tutti ”



I tagli alla spesa hanno colpito nell'ordine carceri, ricerca e posti letto negli ospedali. Le Regioni in mano al Polo fanno da apripista alla controriforma ”

dunque, potrà permettersi più prestazioni. A parte delle eccezioni, come nel Lazio, dove la giunta Storace ha deciso di «promuovere» la cura Di Bella, malgrado la commissione di esperti già a suo tempo la bocciò. Una conseguenza dell'entra in vigore dei Lea, tanto per fare un esempio, è l'aumento della spesa per chi deve sottoporsi a fisioterapia e per chi, superati i 18 anni, deve sottoporsi a cure odontoiatriche.

Ricerca e Fondazioni. Mentre per la ricerca è previsto per il 2003-2004 un taglio di 460 miliardi di lire e si riduce il fondo speciale per la ricerca applicata, la Commissione affari costituzionali della Camera ha il collegato alla finanziaria che prevede la trasformazione degli Ircs (istituti di ricovero e cura) - fiori all'occhiello della sanità italiana - in fondazioni, con capitali privati e gestione privata. Un modello a cui punta il governo per estenderlo anche agli ospedali pubblici. La Lombardia, anche in questo caso, fa da apripista: il presidio ospedaliero Macedonio Melloni di Milano, potrebbe molto presto essere gestito in concessione da privati: il progetto - che per diventare operativo deve essere approvato dalla Regione - ha già incassato il secco «no» dei sindacati.

Rapporto di lavoro dei medici. Sirchia ci ha provato: rivedere radicalmente il rapporto di lavoro dei medici, introducendo i contratti a termin, aprendo i primari anche a coloro che non hanno rapporti di esclusività con la struttura pubblica, dare poteri al direttore generale della Asl di assumere i medici assoggettando di fatto le carriere a questa figura che può decidere in piena autonomia. Dopo il secco no dei sindacati e la protesta annunciata dai medici ha fatto marcia indietro e adesso è in corso un tavolo di trattative.

Maria Annunziata Zegarelli

La sanità pubblica smontata da Sirchia

Ticket sulle ricette, visite specialistiche a pagamento, privatizzazioni: i «fatti» della destra dopo le promesse

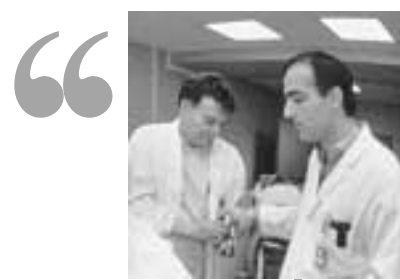
sostiene il ministro



1 agosto 2001
«Sono personalmente contrario alla reintroduzione dei ticket sulle ricette e sui medicinali. Ma non so se poi prevarrà questa posizione. Si tratta comunque di un dettaglio tecnico»



24 settembre 2001
«Nessuno ha toccato gli interessi degli anziani. Berlusconi ci ha detto di evitare i ticket. Abbiamo sacrificato i produttori di medicine a vantaggio degli anziani che verranno risparmiati da tasse ulteriori»



31 gennaio 2002
«L'indipendenza dei medici è importante come quella dei magistrati. Non possono essere impiegati dello Stato. L'attuale subalternità fa male alla sanità e ai pazienti»



7 marzo 2002
«Eliminare le code? È per noi un obbligo morale. I servizi essenziali saranno per tutti, anche per i clandestini. I servizi aggiuntivi? Decideranno le Regioni»



l'intervista

Il responsabile ds per la salute: il taglio dei fondi per le carceri è un atto di inciviltà

Silvio Natoli

«Si stanno creando due Italie»

ROMA La Sanità di cui parla il ministro Girolamo Sirchia in realtà non è altro che il sunto di un concetto semplice e devastante insieme: ridurre anche il concetto di salute ad un mero fatto di merce. Ne è convinto Silvio Natoli, responsabile Ds Sanità, che di fronte alle domande sui mali che si insinuano nel sistema sanitario nazionale prende un attimo di tempo. «Sono così tanti e così diversi tra loro che non è semplice sintetizzare cosa sta avvenendo con questo governo. La filosofia che li ispira è quella di spostare interesse e attenzione dai consumi collettivi a quelli privati. Di fatto stiamo assistendo alla sparizione dei diritti dei cittadini. L'Italia stessa si sta dividendo in due: da una parte i cittadini governati dal centro sinistra, che gestiscono la sanità regionale con spirito di servizio pubblico, che non fanno pagare i ticket, che non tagliano i posti letto. Dall'altra i cittadini che vivono nelle regioni di centro-destra, che pagano le ricette, un medicinale per ricetta, che hanno liste d'attesa lunghissime, che vedono ridursi i posti letto e così via».

Sirchia aveva promesso agli italiani una sanità efficiente, niente più file, niente ticket, conti finalmente meno in rosso. Aveva detto: dimenticate la riforma Bindi. Invece?

Invece stiamo assistendo ad una forma subdola di attacco alla sanità. Ma questo processo non avviene frontalmente, superando la legge 229, la riforma Bindi, che criticano così aspramente: smontano pezzo per pezzo, intervengono un po' qua, un po' là. Filantropia e carità per i

poveri, prestazioni tendenzialmente a pagamento per tutti gli altri.

È giusto di qualche giorno fa la denuncia della Cgil Funzione pubblica sul pesante taglio dei finanziamenti per la sanità nelle carceri. Un altro segno del nuovo corso?

Questa è un'operazione di inciviltà, che vanifica la riforma fatta dai governi di centro sinistra che tendeva a riportare la gestione della sanità penitenziaria nel servizio sanitario nazionale. Tagliare quelle voci vuol dire non conoscere il problema, sottovalutare le conseguenze.

E passiamo ai medici. Sirchia ha annunciato, su qualche giornale, di mettere mano anche all'ordinamento che li riguarda...

Che lo abbia fatto sui giornali è normale, questo governo procede così: annuncia, su alcuni quotidiani, quale sarà la loro linea su questo o quel tema. Poi scoppia il caos e allora cercano di correggere il tiro. Sui medici sono circolate diverse ipotesi, dall'assunzione a tempo determinato - 5 anni e poi decide l'azienda - alla libera professione che si può praticare negli studi di privati senza riferimento alcuno e quin-

di senza garanzie per i cittadini. Nel primo caso, quello delle assunzioni a tempo determinato che prevede per cinque anni l'impossibilità per i medici di svolgere attività di libera professione, si creano lavoro precario e ingiustizie dentro la categoria. Infine nei progetti ci sarebbe anche quello di demandare alle Asl la decisione sulla libera professione di altre specialità, come la radiologia e le indagini ad alta tecnologia, per esempio. Nei fatti questa ipotesi potrebbe sfociare in un favoritismo da parte della aziende locali per le strutture private.

Rosy Bindi propone i girotondi intorno agli ospedali, i Ds che rispondono?

Che siamo d'accordo a qualunque iniziativa a tutela del diritto dei cittadini ad una buona sanità, la stessa in tutto il Paese. Ben vengano i girotondi, le manifestazioni di protesta contro gli enunciati del governo e di questo ministro, in particolare, che a voce raccontano una cosa e nei fatti ne producono un'altra.

Quali sono invece le iniziative che ha in cantiere l'Ulivo in materia di sanità?

Come Ds stiamo avviando delle iniziative in tutte le Regioni, mettendo a nudo le false promesse e le gravi disfunzioni che si stanno creando. Come Ulivo molto presto lanceremo un Manifesto per il diritto alla salute, nel quale verranno definiti e rilanciati i diritti fondamentali dei cittadini, tutti, e non soltanto quelli di alcune regioni.

m.a.z.

segue dalla prima

Tagli, tasse ticket

Osserviamo che in Piemonte, in Lombardia, nel Veneto, nel Lazio, in Liguria, in Puglia, in Sicilia, i governi regionali hanno accumulato un pesante deficit sanitario e si propongono di abbatterlo ricorrendo ad una medesima ricetta, quella delle tre "T": tagli ai servizi territoriali ed ai posti letto negli ospedali, introduzione dei tickets sulle ricette, aumento delle tasse. Non a caso in queste regioni l'Ulivo sta promuovendo un efficace e capillare mobilitazione che abbiamo il dovere di sostenere e di estendere rilanciando un progetto per la salute. In altre regioni, - Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Basilicata,

Campania - non solo non ci sono tagli, tickets, tasse, ma si stanno varando programmi molto innovativi con l'obiettivo di migliorare ed estendere la qualità dei servizi puntando soprattutto sulla prevenzione e sulla medicina territoriale e cercando di dare risposte a bisogni nuovi come quello della presa in carico delle persone non autosufficienti. Come mai questo accade? Solo per la (indiscutibile) bravura degli assessori alla sanità di queste regioni? Il fatto è che la concreta realtà dei sistemi sanitari regionali ci dimostra il grado di efficacia

verno di centrosinistra esaltando il "modello Lombardia". Là dove oggi c'è il deficit sanitario e si applica la ricetta - Tagli, Tickets, Tasse - si è scelto un governo della salute basato su precisi capisaldi: una competizione senza regole tra pubblico e privato, l'abbandono della programmazione, la mortificazione degli enti locali e di tutti gli attori sociali, l'investimento esclusivo sulle strutture ospedaliere, lo scorporo degli ospedali dalle ASL (che assoggetta l'ospedale ad un'unica logica, quella del profitto, ed interrompe quella continui-

tà terapeutica ospedale-servizi territoriali costi preziosa per il cittadino), il totale abbandono dei distretti e dunque dei servizi territoriali di base. C'è da chiedersi che fine ha fatto la rete dei servizi sociali e sanitari che era il vanto della Lombardia e del Veneto negli anni del governo democristiano! Le regioni di centrosinistra hanno scelto un indirizzo opposto, quello indicato dal DDL 229 e dai successivi Piani Sanitari. Hanno praticato una programmazione degli interventi spostando risorse dall'ospedale al territorio. In Emilia e in Toscana, ad esempio, la spesa ospedaliera è inferiore al 50% della spesa complessiva incrementando così la medicina territoriale che è quella più vicina ai cittadini. Ciò ha consentito anche di riconvertire la rete ospedaliera specializzando, rendendola più umana ed intensificando il rapporto ospedale - terri-

torio. Inoltre, le esperienze di governo del centro-sinistra dimostrano che "programmazione" non significa scadenze nel burocratico dirigismo ma valorizzare gli enti locali e tutte le competenze professionali e sociali presenti sul territorio. I fatti dicono che queste scelte hanno consentito e consentono di coniugare la sostenibilità finanziaria e la promozione dei diritti di cittadinanza. Esse sono guidate ad una idea forza: la salute come bene pubblico che deve essere promosso e garantito dalla responsabilità pubblica, dunque, dalle istituzioni e da tutta la comunità. Per questo difendiamo il sistema sanitario pubblico, solidaristico, universale. Anzi, non solo difendiamo ma lanciamo la sfida al centro-destra proprio a partire dalla parola d'ordine che ha trovato consenso tra i cittadini: la libertà di scelta. Dove è la libertà di scelta quan-

do il cittadino ha come unica opportunità di scelta l'ospedale? Quando una famiglia con una persona disabile o un anziano non autosufficiente riceve un "buono" (soldi) ma non trova i servizi in cui spenderlo e soprattutto non trova quei servizi come l'assistenza domiciliare, il centro diurno, la residenza protetta, il servizio per la riabilitazione? Quando una famiglia ha un malato cronico che ha bisogno di lungo-assistenza e non sa a chi rivolgersi o deve pagare cifre enormi? Quando una persona esce dall'ospedale ed ha bisogno di riabilitazione e di assistenza e deve cercarsi da sola il servizio oppure deve pagare cifre enormi? Per noi la libertà di scelta deve essere effettiva per consentire al cittadino di non trovarsi solo di fronte alla malattia; per consentire al cittadino di essere informato e sostenuto nelle sue scelte e garantirgli le prestazioni "appro-

priate" - cioè quelle che servono - per consentire al cittadino l'accesso ai servizi e per fare sì che egli sia sostenuto in tutto il percorso di prevenzione, cura, riabilitazione ed assistenza. Soprattutto, libertà di scelta deve significare dare risposte a chi oggi è costretto a rivolgersi a proprie spese al servizio privato perché non conosce o non è in grado di usare i servizi pubblici che tante volte si presentano con procedure inutilmente complesse e burocratiche. Casi concreti ci dicono cosa succede quando si abbandona il servizio pubblico. L'Inghilterra, ad esempio, dove i cittadini, grazie alla signora Thatcher, ancora oggi per curarsi devono andare all'estero! La tutela della salute è un bene prezioso non possiamo permetterci che venga ridotta ad una merce affidandola alle assicurazioni private.

Livia Turco

Foto di Riccardo De Luca