

Maura Gualco

ROMA Dopo il divampare di proteste in tutta la penisola sul taglio di piccoli ospedali o parti di essi, il ministro della Salute Girolamo Sirchia corre ai ripari e scarica le Regioni.

Prima minimizza. «Non si tratta di tagli ma di un riordino dell'assistenza che porterà maggiore qualità e cure adeguate per i malati cronici», ha assicurato il ministro specificando che le regioni dovranno comunque mantenere i servizi di emergenza. Poi però il ministero prende le distanze da quanto sta accadendo al livello locale e spiega che non è stato mai richiesto alle Regioni di eliminare reparti, come quello di ostetricia a Domodossola, o interi nosocomi nei piccoli centri. Ma soltanto di tagliare 4 posti letto per malati acuti e uno per malati cronici, ogni mille abitanti. Il ministro, poi, si impegna a far luce su come verranno attrezzati i grandi "centri d'eccellenza", come cioè dovranno essere potenziati i grandi ospedali presenti nelle città, ma non spiega, invece, con quali centri di emergenza verranno rimpiazzati i nosocomi eliminati nei piccoli centri di provincia o nei paesi. Si limita a una mera indicazione. «Bisogna attrezzare preventivamente la zona con i servizi necessari prima di procedere al ridimensionamento della rete», ha detto Sirchia. Ma in che modo? E con quali strutture? Con i poliambulatori, i laboratori di analisi e diagnostica radiologica e i Dea (pronto soccorso) di primo livello, rispondono al ministero. Ma il Dea di primo livello è idoneo a salvare la vita di una persona, per esempio, colpita da ictus? No. Soltanto un Dea di secondo livello munita di neurochirurgia può farlo. Un abitante dell'altopiano di Pieve di Cadore o di un altro luogo distante dalla grande città può, dunque, soltanto sperare di giungere vivo al "centro di eccellenza", dopo aver percorso chilometri e chilometri con la propria autovettura, se ne è provvisto o con l'autoambulanza se in quella zona fa servizio. E il 118, cioè l'autoambulanza non copre tutto il territorio. Ma almeno il ministero garantisce sull'at-

“ Sulle realtà ancora senza il servizio di soccorso lo scaricabarile è netto: «Con la devolution è competenza delle amministrazioni regionali» ”



Il ministro interviene sulle contestazioni verso le Regioni alle prese con il riordino del sistema. I medici: «Se pensa di sanare il bilancio così ha fatto male i conti» ”

Sirchia isolato scarica la colpa sui governatori

«Non ho detto di chiudere gli ospedali, solo di tagliare posti letto». L'opposizione pronta ai girotondi

tuazione preventiva di queste strutture, talvolta insufficienti a risolvere alcune emergenze? No, rispondono al ministero. Con la legge sulla devolution le Regioni fanno come vogliono e il ministero non ha il potere di

controllo o di sanzione. Morale: il ministro impone il taglio dei posti letto. Per il resto non ne vuole sapere nulla. Se la vedessero le Regioni, l'importante è che si recuperino i cinque miliardi di vecchie lire ogni

anno. La contestazione dei cittadini, intanto, dilaga e mentre le mamme di Domodossola continuano a protestare contro la chiusura dei reparti di ostetricia e pediatria, si fa stra-

da l'idea lanciata dai Comunisti italiani, di portare i girotondi sul terreno della sanità. «Riteniamo che l'idea possa essere buona - spiega Maura Cossutta, deputata PdCI - e vorremmo scegliere dei centri sim-

bolici». Cossutta dice di attendere la piena ripresa dei lavori parlamentari per discuterne con i colleghi del centro-sinistra e mettere a punto i prossimi girotondi. Intanto nel Lazio, il gruppo regionale del PdCI sta

mettendo a punto varie iniziative del genere che nei prossimi giorni si svolgeranno intorno agli ospedali di Palestrina e Tivoli (vicino a Roma) e in alcune strutture romane in cui si prevede il taglio di posti letto. «È prioritario difendere lo stato sociale e la salute dei cittadini - spiega il capogruppo PdCI Alessio D'Amato - e occorre la massima indignazione contro i tagli o le riconversioni, che nel Lazio riguardano ben 3.500 posti letto pubblici».

Ma a sentire i medici, questa "potatura" prevista dalla manovra sanitaria sembra non serva nemmeno a coprire il deficit lamentato.

«La chiusura dei posti letto ospedalieri per acuti non provoca automaticamente alcun risparmio», ha detto Stefano Biasioli, presidente del sindacato medico Cima-

mo-Asmd. Per quale motivo? «Perché se è vero il maggior costo della spesa pubblica sanitaria è dovuta al personale spiega Biasioli - o si taglia il personale, ed io non lo auspico, oppure non serve a nulla». Ma si può rimpolpare le finanze, secondo Biasioli, trasformando gli ex posti letto in Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) dove potrebbero essere sistemati gli anziani dimessi in attesa di un posto nelle case di riposo oppure coloro che temporaneamente non possono ritornare in famiglia. Normalmente restano in ospedale con un costo per la sanità di 800mila lire al giorno. Così facendo, costerebbero molto meno, giacché, avendo superato la fase acuta, non hanno più bisogno dell'assistenza degli infermieri.

E sulla necessità di centri sanitari ben attrezzati anche nei piccoli comuni? «Ho lavorato parecchio nell'altopiano di Pieve di Cadore e posso assicurare - dice Biasioli - che se viene eliminato l'ospedale di Asiago bisogna percorrere in ogni caso più di un'ora per raggiungere il grande ospedale di Bassano. Quindi o lasciano l'ospedale oppure lo trasformano in un Dea con pieno organico munito di chirurgia d'urgenza e punto parto e allo stesso tempo lo dotano di un elicottero che per altri motivi di urgenza trasporta il malato a Bassano nel giro di un quarto d'ora».

I cittadini di San Marco in Lamis contesta il presidente della Regione Puglia, Raffaele Fitto che ha varato un nuovo piano regionale di riordino ospedaliero. Cauttillo/Ansa



Fitto contestato anche nella sua città



MAGLIE (LECCE) Fitto contestato anche nella sua città. Anche se le manifestazioni di dissenso hanno avuto toni più pacati. Il governatore della Puglia, Raffaele Fitto (Fi), che proprio l'altro ieri ha compiuto 33 anni, ha affrontato ieri nella sua Maglie una delle ultime tappe del suo tour nei consigli comunali pugliesi per spiegare le ragioni delle scelte contenute nel piano di riordino ospedaliero.

Nella città salentina, dove è nato, Fitto sta incontrando il consiglio comunale - guidato da una giunta di centrodestra - nell'auditorium

Cezzi. Il sindaco, il sen. Francesco Chirilli, ha introdotto i lavori in un'aula gremita da circa 300 persone.

Solo qualcuno dei presenti, tra il pubblico, ha avuto parole di contestazione all'arrivo del presidente della Regione Puglia, ma i lavori sono cominciati in un clima tranquillo. Dopo l'intervento di Fitto stanno parlando i capigruppo della maggioranza, poi sarà la volta di quelli dell'opposizione di centrosinistra.

l'intervista

Enrico Rossi

assessore alla Sanità della Toscana

Marco Bucciattini

FIRENZE C'è una regione dove gli ospedali sono più che dimezzati negli ultimi dieci anni - da 93 a 40 - e i posti letto contratti da 26mila a poco più di 15mila. Dove oggi si può anche dire che «ragionare in termini di posti letto è anacronistico, gli obiettivi da porsi sono più generali, e riguardano la riqualificazione del sistema sanitario nella sua interezza». È la Toscana.

Assessore Rossi, può spiegare il modello sanitario della Toscana, quello dove - guardando cosa succede altrove - pare essere realizzata, come scritto dal Manifesto, la quadratura del cerchio?

La nostra riorganizzazione, cominciata molti anni fa, è stata fatta in collaborazione con i sindaci, che già negli anni ottanta si erano proposti obiettivi analoghi a quelli che nei primi anni novanta muovevano le politiche della Regione.

Quali? Al primo posto c'è stata l'esigenza di riqualificare il sistema, partendo da obiet-

tivi di qualità prima ancora che da problemi economici. Era importante che fosse vissuto fra i cittadini un processo di riforma e non di chiusura: l'ospedale è un elemento di identità molto forte. Eppure anche noi abbiamo chiuso ospedali mol-

Pensare solo ai posti letto significa essere indietro dieci anni. La qualità della vita è la vera economia del sistema ”

to importanti per le comunità che li ospitavano...

La quadratura del cerchio...

Abbiamo costruito nove nuovi monoblocchi. Ogni apertura seguiva la chiusura di 4, 5 o anche sei ospedali fino ad allora presenti. Abbiamo riconvertito alcune strutture ed altre le abbiamo vendute. E i nuovi ospedali sono sorti in aree prossime alle vecchie strutture, non nelle grandi città: penso al grande ospedale della Versilia, e a quello in val di Chiana del quale si pregia anche il tribunale dei diritti del malato. Penso al prossimo, in Valdarno.

Riconvertiti in cosa?

Quello di cui avevamo e abbiamo ancora bisogno. Posti per le lungodegenze e riabilitazioni. Che non sono ancora abbastanza: li dirotteremo i prossimi in-

vestimenti.

Numeri, prego.

Secondo il nuovo piano sanitario nella lungodegenza, attraverso le residenze sanitarie assistenziali, si passerà da 8mila posti a 13mila.

Torniamo ai posti letto. L'obiettivo del 4 per mille è vicino, più che altro...

Fermi tutti. Noi non ragioniamo più in termini di posti letto, non ci interessa e ridurre a ciò la discussione significa trovarsi nelle condizioni della Toscana dieci anni fa. La prospettiva va spostata: se è possibile risolvere un problema in day hospital o in via ambulatoriale invece che ricorrere al ricovero, occorre rafforzare le strutture che permettono queste e riabilitazioni. Chiaro, bisogna investire sul personale, combattere le baronie che

Ospedali e posti letto tagliati senza contestazioni. E col bilancio in pareggio non c'è bisogno dei ticket

«Ecco perché in Toscana funziona»

mirano ad accaparrare quanti più posti letto nel loro reparto. Beh, oggi abbiamo medici che propongono un numero inferiore di posti pregandosi di essere bravi negli interventi invasivi, nelle laparoscopie. A oculistica non ci si può ricoverare per le cataratte.

Quanto aiuta la particolarità di una regione che ha un servizio essenziale come il 118 interamente retto dai volontari?

Noi per il soccorso spendiamo 40 milioni di euro all'anno. Abbiamo coltivato questo rapporto col volontariato, che partecipa e condivide le scelte... Ma abbiamo anche tre postazioni di elicottero, e garantiamo il tempo massimo di 20' per raggiungere i punti di soccorso.

Cosa significa territorialità?

Rinforzare i distretti poliambulatori, i centri diagnostici, l'assistenza domiciliare - che è ancora un settore deficitario. Evitare il ricovero in ospedale a chi non ne ha bisogno.

Con le mutue?

Per carità. Qui bisogna alzare una Maginot. Il sistema pubblico non è in cima ai pensieri della cultura dei nostri

governanti. La gente lo capisce e va in piazza. Il ministro Sirchia non crede nel sistema pubblico ma nel mecenatismo, nelle mutue. Dovrebbe invece sbattersi per trovare risorse per il sistema che tengano la sanità sulla fiscalità generale. In Italia la sanità è finanziata in modo ridotto rispetto al resto d'Europa: siamo al 5,8% del Pil invece del 7% medio dei paesi Ue.

Leggendo il piano sanitario della Toscana colpiscono concetti nuovi: cosa sono gli obiettivi di salute?

Il presupposto è questo: la salute

È vero, abbiamo tagliato 50 ospedali. Ma garantiamo l'arrivo nei pronto soccorso al massimo in 20 minuti ”

non è un tema che riguarda solo la sanità ma le scelte dell'intera società. Gli esempi aiutano a capire: è importante avere un grande centro di eccellenza che riesce a fare cento trapianti di fegato all'anno e salvare così la vita di molte persone. Poi però uno fa i conti e scopre quanti ragazzi muoiono per le strade. Dico: ridurre gli incidenti stradali significa avere un centro di grande valore. E poi il fumo: per difetto, si dice che muoiono almeno 4mila persone all'anno per patologie legate al fumo. Se le evita, è come avere altri grandi ospedali. Così come se pensiamo all'inquinamento ambientale, agli stili di vita. Questo è governare e programmare il sistema sanitario. La sanità non può stare ferma. Cambia col mutare dei problemi sociali, con l'aggiornarsi della medicina, con le disponibilità sempre diverse delle risorse.

Domodossola, Brindisi. Sembra un altro mondo. Come se ne esce?

Ogni regione ha le sue specificità e da quelle deve partire. La Toscana come modello? Forse potremmo essere un punto di riferimento interessante, con il bilancio in pareggio e senza ticket.

in Puglia

La Giunta: siamo in ritardo per il 118 dovremo aspettare

Vladimiro Polchi

ROMA La Puglia tarda ad attivare il 118, ma si affretta a tagliare ospedali e posti letto. «Abbiamo ancora un enorme ritardo storico da scontare - ammette il presidente della Regione, Raffaele Fitto - oggi però stiamo sperimentando il servizio delle emergenze nelle province di Bari e Brindisi». Il giovane governatore della Puglia prosegue il suo contestatissimo tour promozionale del «Piano di riordino ospedaliero» e promette «entro l'anno» di estendere la rete

del 118 a tutta la Regione.

«La mancanza del 118 - spiega Michele Ventricelli, consigliere regionale Ds in Puglia - è uno degli argomenti che ci ha spinto ad opporci duramente al progetto sanitario varato dalla giunta il 2 agosto». Il presidente Fitto infatti sta procedendo alla chiusura di interi reparti, al taglio di posti letto e alla trasformazione di alcuni ospedali in veri e propri cronici, senza prima garantire alla sua regione una rete di emergenze che possa supplire alle chiusure in corso. «Si è deciso di tagliare la sanità pubblica - sostiene Mimmo Pantaleone, segreta-

rio generale Cgil-Puglia - senza provvedere prima a riorganizzare una rete di servizi di pronto intervento sul territorio».

Eppure Raffaele Fitto sostiene di star sperimentando con successo il 118 a Bari e Brindisi. «Ma quale successo - sbotta Ventricelli - ci sono giunte notizie di interventi non proprio tempestivi e in alcuni casi - prosegue - abbiamo ricevuto denunce di ambulanze che si presentano senza medici di servizio a bordo». Ma l'errore di fondo, secondo il consigliere della Quercia «è quello di affrontare la materia sanitaria solo in base a un criterio economicistico e aziendale».

Per Ventricelli una «razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese va fatta», ma è «assurdo chiudere un reparto senza aver attivato una rete di emergenze che possa mettere in collegamento la città penalizzata con le strutture ospedaliere ancora aperte».

in Piemonte

Domodossola, chiudono i reparti e i nosocomi passano ai privati

ROMA A Domodossola non si placa la rivolta delle mamme. A scatenare la rabbia delle donne dei monti ossolani è la chiusura dei reparti di ostetricia, ginecologia e pediatria dell'ospedale San Biagio. Ma non solo. Sul banco degli accusati è anche il tentativo del governatore del Piemonte, Enzo Ghigo, di privatizzare la sanità della provincia di Verbano-Cusio-Ossola.

«Il presidente della Regione - denuncia Lucio Reggiori, segretario della Cgil provinciale - usa le nostre valli come cavia nel processo di privatizzazione del-

la sanità». Perché? Attualmente la provincia, che conta 160 mila abitanti, dispone di tre ospedali e «due sono già mezzi privati». Il primo è l'ospedale della Madonna del Popolo di Omegna che è gestito da una società mista con a capo una grande azienda francese e ha «già tagliato il pronto soccorso, diventando quasi esclusivamente una struttura specialistica per la traumatologia». L'altro ospedale è il Castelli di Varbania sul quale pesa «l'abbozzo di un accordo per la sua gestione mista pubblico-privato, per farne un centro auxologico (branca

dell'endocrinologia che studia i problemi relativi alla crescita, ndr)». E così l'unica struttura del tutto pubblica è proprio quell'ospedale San Biagio di Domodossola, prossimo alla chiusura. Ma non è tutto.

«Nella nostra provincia - spiega Reggiori - ci sono già tre nosocomi privati: l'Istituto auxologico di Pian Cavallo, l'ospedale Miazzina per le malattie polmonari e il centro di riabilitazione Sacra Famiglia». E ora nella valle è in arrivo una nuova struttura voluta dal ministro Girolamo Sirchia: un progetto dell'architetto Renzo Piano da 400 posti letto, per un costo di circa 100 milioni di euro. «Ghigo si appresta a smantellare l'unico ospedale pubblico - sostiene Reggiori - in attesa di una futura mega-struttura del tutto ipotetica, che difficilmente sarà pubblica».

vla.po.