

Massimo Solani

**ROMA** Oltre le manifestazioni di protesta contro gli sfaceli del nuovo governo, oltre la «malasanità» di cui troppe volte ci si riempie la bocca per giustificare i tagli e le fughe verso il privato. Dietro gli ospedali, dietro gli ambulatori c'è tutto un mondo di persone che ogni giorno si rimboccano le maniche per far funzionare il sistema della sanità pubblica, spesso sopportando a carenze strutturali, e per alleviare le sofferenze di milioni di persone. Gente che alla medicina ha dedicato la vita dopo anni di studi, sacrifici e spesso rinunce. Storie spesso senza voce, trattate troppe volte come voci di bilancio fra i capitoli di spesa di una finanziaria.

Medico di famiglia, lo stetoscopio non basta più

«Da quindici anni a questa parte noi medici di famiglia ci troviamo in grande difficoltà». Lo dice senza troppi tentennamenti Alessandro Dalla Riva, medico di famiglia veronese di 49 anni, di cui 25 dedicati alla professione. La popolazione sta invecchiando a vista d'occhio, spiega, e gli interventi cui i medici di base sono costretti fare fronte sono oggi profondamente diversi, e laddove mancano i servizi di assistenza ad anziani e disabili, insomma, spetta a loro sopprimere alla carenza «ridisegnando» la propria routine quotidiana di ambulatorio. «In questo momento siamo soli - dichiara - . Normalmente ognuno di noi lavora in studio 4 o cinque ore al giorno ogni mille assistiti; io ne ho 1300 e quotidianamente mi servono almeno sette ore di ambulatorio, anche perché io ho in cura 42 persone non autosufficienti e due che necessitano di assistenza di assistenza domiciliare. Ma di fronte a questa utenza noi non abbiamo altri mezzi a disposizione rispetto a quelli che si potevano avere 20 anni fa anche dal punto di vista della strumentazione. La borsa e lo stetoscopio, insomma, non bastano più». Un impegno senza soste cui molte volte si è costretti a far fronte anche senza l'aiuto di un infermiere, il cui lavoro graverebbe per buona parte sulle spalle del medico. «Nell'ultima convenzione - spiega Dalla Riva - siamo riusciti ad ottenere che le prestazioni di una infermiera venissero rimborsate almeno in parte dal sistema sanitario nazionale, ma effettivamente poche volte si riesce ad ottenere questo rimborso». Del resto, il costo di aiuto infermieristico va ad intaccare un budget che, contrariamente a quanto si possa credere, non è certo da nababbi. «Non abbiamo tredicesime, quattordicesime, ferie, malattia o tfr - spiega sconsolato - e dai soldi che prendiamo dobbiamo detrarre le spese degli studi, degli impianti e delle strutture e dell'assicurazione pensionistica che ci paghiamo da noi. Detto in termini assoluti sembrerebbe che un medico guadagni molto, ma alla luce di questo i 3500-4000 euro non sono così tanti».

**Specializzandi, anche a pagamento** Anni di studio e sacrificio per arrivare alla laurea, e poi? Per avere una specializzazione serve una scuola ulteriore, ma entrarci è difficile, e talvolta costoso. La storia,

**E poi lo specializzando che lavora gratis e si paga persino l'assicurazione contro gli incidenti** ”

“ **Dietro alle manifestazioni c'è un mondo di persone che spesso deve sopprimere alle carenze strutturali del sistema pubblico, a proprie spese** ”



“ **C'è il dottor Dalla Riva, che ha un carico di pazienti triplicato. C'è il neolaureato costretto a pagarsi un corso per avere il posto di lavoro** ”

## Se lo stetoscopio non basta più

*Medici di famiglia come assistenti sociali, costretti a turni massacranti. Dentro la Sanità, le persone e le loro storie*



Un momento della manifestazione dei medici, a piazza Venezia a Roma, sabato scorso

Brambatti / Ansa

## Le comunità terapeutiche contro Fini

*Dal gruppo Abele ai Sert: questo governo chiude le strutture di cura e manda in carcere chi fuma uno spinello*

Francesco Fasiolo

**Roma** «L'uso di droga va curato, non criminalizzato: è questo l'indirizzo che deve adottare l'Onu». Le parole di Emma Bonino si uniscono alle critiche che sono piovute ieri sulle dichiarazioni di Gianfranco Fini. Non sono piaciute a molti le anticipazioni del vice premier sul disegno di legge sulla tossicodipendenza. Da Vienna Franco Corleone, presidente di Forum droghe, ha parlato di «risultati terrificanti: aumenteranno i tossicodipendenti in carcere e per uno spinello si rischierà di essere condannati da otto a venti anni, le stesse pene previste oggi per chi detiene eroina».

Insomma, non è così che si combatte davvero la droga. A dirlo è anche chi i tossicodipendenti li conosce bene, perché li vede ogni giorno: i Sert, le comunità, le strutture di recupero.

Leopoldo Grosso del Gruppo Abele è molto chiaro, a cominciare dalla questione della «massima quantità tollerabile». Il concetto in pratica reintroduce quello di modifica quantità, che un referendum ave-

va abolito nel 1993. «Al di là di un problema giuridico la vera questione è la rigidità del criterio, che colpevolizza tutti. Il giudice non distinguere più tra uso personale e spaccio». Il dottor Grosso parla di «uguaglianza giacobina stabilita per legge», che avrà l'effetto di affollare ancora di più le carceri. Fini ha parlato anche di casi in cui verrà sospesa la pena per chi sceglierà di sottoporsi ad un trattamento di recupero. «Per molti ragazzi la comunità va benissimo, ma chi avrà delle detenzioni brevi probabilmente preferirà rimanere in carcere. E in generale la comunità non può rappresentare il trattamento ideale per tutti: è qui che subentra l'importante lavoro di prevenzione dei Sert, i Servizi pubblici per le tossicodipendenze». Che però non se la passano troppo bene. A denunciarlo è Alfio Lucchini, segretario nazionale della FederSert, organizzazione che riunisce gli operatori dei Sert di tutta Italia. «Stiamo diventando sempre di meno, grazie alla finanziaria e al modo anarchico in cui le regioni applicano la separazione dei poteri. Eppure se davvero vogliamo prevenire e dare alternative ai ragazzi, i veri baluardi siamo proprio noi

dei Sert».

Intanto anche ieri il ministro della Salute Girolamo Sirchia ha ribadito che «non c'è nessuna differenza tra droghe leggere e pesanti». Non la pensa così Teresa Marzocchi, vice presidente del Cnca, il Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza. «Bisogna tener conto della vasta diffusione delle cosiddette droghe leggere nel mondo giovanile. E pericoloso paragonare un ragazzo che fuma uno spinello a un adulto dipendente da altre sostanze. Con questo non vogliamo certo legittimare nessun tipo di droga, ma non è con un approccio rigido che avremo dei risultati».

Le parole di Fini sono bollate come «pura demagogia» da Achille Saletti, responsabile della Comunità Saman. «Questo governo in due anni non ha fatto nulla per il nostro settore». E un appello al governo lo lancia il dottor Lucchini della FederSert: «Se davvero si vuole combattere la droga su basi scientifiche, allora bisogna discutere con gli operatori sul campo, le strutture pubbliche e private. Siediamoci intorno a un tavolo e valutiamo le diverse proposte».

### LA LEGGE CONTRO LA TOSSICODIPENDENZA

**I cardini della nuova legge contro la tossicodipendenza che il vicepremier Gianfranco Fini ha esposto a Vienna, alla riunione della commissione delle Nazioni**

- ▶ **Scompare la tolleranza per l'uso personale di droga**
- ▶ **Cancellata la distinzione tra droghe pesanti e leggere**
- ▶ **Riduzione delle tabelle delle sostanze stupefacenti a due: quelle naturali e quelle sintetiche**
- ▶ **Prevista una dose massima tollerabile, da stabilire "scientificamente" a seconda delle sostanze consumate.**
- ▶ **Sanzioni più pesanti sia amministrative che penali (sospensione della patente, del passaporto, del permesso di soggiorno)**
- ▶ **Le sanzioni potranno per essere annullate dall'avvio di un percorso di recupero, con la sospensione della pena per la condanna fino a 6 anni.**



KRT-P&amp;G Infograph

drammatica, è quello di una mamma toscana che pur di far entrare suo figlio venticinquenne neolaureato in una scuola di specializzazione per pediatria è disposta a cedere alle richieste «poco chiare» di qualche eminente barone. «Mio figlio è un figlio di nessuno, senza raccomandazioni o amicizie - racconta - e in questo modo ci hanno fatto capire che in una scuola di specializzazione non si entra o si aspetta anni prima di poter prendere quei pochi posti riservati ai non raccomandati. L'unica possibilità, ci hanno fatto capire, sarebbe quella di pagare di tasca nostra una finta borsa studio che gli

permetterebbe di entrare nella scuola: undici mila euro consegnati in anticipo ad uno dei professori. Ma cosa fare? - ci chiede - Di soldi non ce ne sono, vorrà dire che faremo un mutuo. Lui già ora lavora gratis e a noi genitori ci tocca pagare pure un'assicurazione di 600 mila lire l'anno. Ma cosa dobbiamo fare? Possiamo permettere che lui abbia studiato tutti questi anni per niente? Possiamo lasciare che lui finisca a trentacinque anni suonati? Pagheremo, faremo sacrifici, tireremo la cinghia, ma pagheremo. Siamo stati già tanti anni senza andare al cinema, al teatro o a cena fuori... e i lavori in casa programmati li rimanderemo di cinque anni».

**Basta lamentare, al pronto soccorso ci rimbocciamo le maniche** Enzo Tesei, 53 anni da 28 primario al Pronto Soccorso di Velletri, dopo stagioni di proteste e «piagnucoli» ha deciso insieme al suo staff di dare anche il 110% pur di coprire le carenze, i soldi che mancano e i macchinari che non funzionano. «Di problemi ce ne sono e tanti, a Velletri come in qualsiasi altro posto - spiega -, dal personale ai macchinari, dall'aggiornamento agli spazi che non ci sono. Ma qui come quasi ovunque abbiamo deciso di uscire dalla fase delle lamentele per risolvere i problemi con un atteggiamento per quanto è possibile il positivo. Noi riceviamo circa 130 persone al giorno, soprattutto anziani, e pur essendo in carenze di organico ci mettiamo tanto lavoro e tanto impegno. Ci sono soltanto 18 infermieri mentre ne servirebbero 25? Rispondiamo con gli straordinari ed una turnazione serrata. Del resto non c'è altra soluzione, e per quanto possibile cerchiamo di creare un gruppo affiatato che funzioni anche oltre le proprie possibilità». Una situazione difficile, specialmente in un reparto di prima linea come quello del Pronto Soccorso. «È un lavoro duro, ma la passione e l'impegno ci spingono avanti, oltre il tempo in cui ci piangevamo soltanto addosso. Certo - prosegue - facciamo pressioni sull'azienda perché si risolvano almeno i problemi più impellenti, ma intanto facciamo i conti con quel che c'è. La situazione del nostro mondo sembra vivere un momento particolarmente difficile, in cui i progressi fatti negli scorsi anni sembrano rallentati. Ma ora molto più che in passato le persone sono coinvolte nel proprio lavoro con un profondo spirito di abnegazione. Certo tutto sta a non tirare troppo la corda, altrimenti si rischia la rottura, perché la gestione dell'emergenza o la si fa con i mezzi adeguati o si rischiano disastri».

**A Velletri, il primario ha trovato la soluzione: «Poche lamentele. Lavoriamo come se fossimo il doppio in organico»** ”

Per coprire i tagli alla sanità spuntano nuove tasse su pronto soccorso, visite di prevenzione per i tumori, medicinali e ora spunta la sosta a pagamento per i pazienti ricoverati

## Sardegna, la Regione mette i ticket su tutto (anche sul parcheggio)

Davide Madeddu

**CAGLIARI** Prima i ticket sul pronto soccorso, poi quelli sulla prevenzione dei tumori, infine i parcheggi a pagamento per i ricoverati. Ovvero: le casse del sistema sanitario sono in rosso, e per far quadrare i conti, arrivano i nuovi balzelli. Tasse che devono essere «onorate» dai pazienti. Il primo provvedimento è scattato un anno fa quando la Regione ha istituito il ticket sul pronto soccorso. Unico caso in Italia, da un anno, chi si rivolge al pronto soccorso, arrivando con le proprie gambe, per essere visitato deve versare 15

euro e una manciata di centesimi. Si salva dal pagamento chi arriva in ambulanza o chi viene ricoverato. Poi è stata la volta delle tasse sulla prevenzione dei tumori che colpiscono le donne. Le campagne di sensibilizzazione alla salute invitano le signore a sottoporsi ai controlli e i centri ospedalieri presentano il conto. Un esempio arriva dal centro oncologico di Sassari. Se una donna chiede di poter effettuare mammografia, pap test, o visita senologica deve pagare il ticket. Il servizio gratuito è solo un ricordo. E anche molto lontano. Motivo? Le casse del sistema sanitario, gestito dal centro destra, non vanno troppo bene e

allora è necessario intervenire con qualche accorgimento. Ossia, con l'introduzione del ticket. E non è certo la prima volta che si usa il balzello sulla salute per far risanare i conti. Dopo il ticket sul pronto soccorso è arrivato quello sui medicinali per le persone in fascia protetta (chemioterapici, dializzati e persone colpite da tumore ma dimesse dagli ospedali). Non è tutto. Ai ticket sulle visite si dovranno aggiungere quelli sui parcheggi. E di questi giorni il progetto di far pagare il parcheggio ai pazienti ricoverati all'ospedale Brotzu di Cagliari. Un'azienda ospedaliera avanzata che può contare su un migliaio di parcheggi. L'idea, illustrata proprio dal manager dell'azienda ospedaliera è quella di fare pagare il parcheggio anche ai ricoverati. I soldi incassati, dovrebbero servire per la costruzione di un centro congressi, del nuovo pronto soccorso e altre strutture, compreso un multipiano. Non è certo un caso che l'azienda ospedaliera abbia avviato una gara per la costruzione, con il sistema del project financing, di un parcheggio multipiano, un edificio a sei piani e altre strutture per un investimento complessivo da 13 milioni di euro. Un progetto che ha fatto scoppiare, ancora una volta, la protesta delle associazioni che difendono i diritti

dei malati. «Far pagare il parcheggio ai ricoverati significa far pagare un altro ticket a chi ha già problemi di salute - fanno sapere dalla Cgil regionale - anche perché se un paziente dovesse rimanere in ospedale più di un mese, dovrebbe pagare cifre altissime». Identiche reazioni per il ticket sulla prevenzione. «Da una parte la regione promuove spot che dovrebbero sensibilizzare i controlli e la prevenzione - continuano i rappresentanti dei sindacati e le associazioni per la lotta alle malattie tumorali - dall'altra, con l'istituzione dei ticket, non fa altro che bloccare e disincentivare l'attività preventiva».

### Sirchia e Moratti scambiano il chimico per un pusher

**ROMA** Chimico o narcotrafficante? C'è un po' di confusione negli opuscoli firmati dal duo Sirchia Moratti approdati in questi giorni tra i banchi di scuola. Titolo, «la trappola chimica». A pagina 14, camice indosso e anello al dito, è ritratto l'oscuro personaggio che architetta la «trappola chimica» del titolo, la droga. Si tratta di uno che «mischia le sostanze e se ne frega», «produce», «fa soldi facili». Sopra la scritta: «Chimica!». Accanto, una didascalia spiega che si tratta di un

«Drug designer». Peccato, fanno notare i chimici italiani, che «drug» significhi «farmaci» e non «droghe». Dunque, chimico o narcotrafficante? «Forse una migliore conoscenza dell'inglese e della ricerca eviterebbe questi colossali equivoci», suggeriscono ai ministri 127 ricercatori italiani, firmatari di un appello rivolto «all'intero governo italiano affinché questa sconcertante», che diffonde una «immagine distorta» della ricerca chimica, «abbia fine con il ritiro di detti opuscoli educativi dalle scuole».