

Massimo Solani

ROMA Liste d'attesa interminabili per gli esami specialistici, ospedali costretti a rinunciare a sostituire i medici che vanno in pensione per la carenza di fondi e la necessità di far quadrare il bilancio. E soprattutto ricorso ai privati, soldi da spendere per surrogare quelle prestazioni che un sistema sanitario nazionale rischia di non poter fornire più schiacciato dalla logica del risparmio. E questa la fotografia di quella sanità pubblica che il governo Berlusconi, per ammissione dello stesso ministro della Salute, sta «ammazzando» coi criteri di economicismo e i tagli indiscriminati. Una fotografia che al di sopra delle logiche manageriali, dei dati e delle leggi di bilancio, sono gli utenti e le loro disavventure a testimoniare. «Lo scorso anno sembrava che il governo avesse deciso di dichiarare guerra alle liste d'attesa per gli esami specialistici, ma ad oggi in base al nostro monitoraggio non sembra si sia mosso nulla - spiega Stefano Inglese, segretario nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva - in giro per l'Italia capita di vedere che per una mammografia si può arrivare a dover aspettare anche 220 giorni ma indipendentemente dalle singole prestazioni lo scandalo vero è che ci sono aree metropolitane nelle quali le liste sono addirittura bloccate ed è impossibile prenotare un esame clinico, se non presentandosi nei giorni giusti e iniziando a fare la fila alle cinque del mattino. Ma la cosa più grave è che i cittadini sono chiamati sempre più spesso a mettersi le mani in tasca e a pagarsi le prestazioni. Se un esame devi farlo e sei costretto a pagare per averlo in tempi ragionevoli... non hai molta scelta se il servizio pubblico non ti garantisce più».

Mario Falconi è il segretario generale della Fimmg, la Federazione italiana medici di famiglia. Ogni giorno dal suo studio di Ostia tocca con mano le preoccupazioni e le difficoltà con cui i malati sono chiamati a confrontarsi per ricevere cure adeguate e, purtroppo, il più delle volte costose perché erogate dai privati. «Proprio oggi - racconta - è venuta da me una donna anziana che ha il marito malato di Alzheimer al quale non riusciamo a trovare un ricovero appropriato. Lei lo assiste da anni, ma ora non ce la fa più da sola. Abbiamo contatta-

“ Il Tribunale per i diritti del malato: in alcuni ospedali anche 220 giorni di attesa per una mammografia. In altri ci sono solo liste chiuse ”



Il medico di famiglia: proprio oggi è venuta da me una donna anziana, non riusciamo a trovare un ricovero in tutto il Lazio per il marito malato di Alzheimer ”

# «Esami clinici? O paghi o aspetti mesi»

La salute nell'era di Sirchia: code disumane, pochi medici, servizi chiusi. E l'alternativa è l'ambulatorio privato

finalmente una parola chiara dalla Lega



La Padania, 7 maggio pag.1

la polemica

## Sirchia contro tutti: rivedrò la norma su esclusività medici

ROMA «Rivedrò comunque la norma sull'esclusività dei medici». Il ministro Girolamo Sirchia non cambia strategia e, nonostante la sua proposta di abolire il regime di esclusività dei medici abbia provocato più d'una reazione sdegnata, va avanti per la sua strada senza tentennamenti. «Si tratta di un principio indispensabile - ha sottolineato Sirchia dopo il primo incontro tra Governo, Regioni e sindacati, avvenuto ieri a palazzo Chigi per discutere la riforma del rapporto di lavoro dei medici del servizio sanitario nazionale - che fa parte della libertà dei cittadini e non è pensabile che un principio illiberale continui ad essere causa di danni e di spese. Il Governo è promotore di questa iniziativa a tre - ha continuato - per sbloccare la situazione e trovare una soluzione che sia finalizzata a migliorare i servizi ai cittadini nel rispetto dei diritti dei medici e dei loro desideri e dei poteri delle Regioni».

Parole che però hanno nuovamente incassato l'opposizione dei rappresentanti dei medici ospedalieri e di parte delle Regioni. «Non si può ridiscutere e non si vuole ridiscutere l'esclusività di rapporto dei medici - ha detto Serafino Zucchelli, segretario nazionale Anaao-Assomed - Se la nuova proposta che il Governo ci farà tra qualche giorno dovesse comportare la ridiscussione di quanto già pattuito sull'esclusività, preferiamo allora che rimanga così come è e non si cambia nulla». Contrari all'abolizione anche la Fp Cgil Medici e la Uil Fpl. Quanto alle Regioni, Giovanni Bissoni, assessore alla sanità dell'Emilia Romagna, Regione che ha la vicepresidenza della conferenza dei presidenti, ha assicurato la disponibilità ad un confronto ma, ha precisato, nel rispetto delle competenze fissate dal titolo V della Costituzione. In altre parole Bissoni ha sostenuto che «il tavolo non può superare le competenze delle Regioni». Per l'assessore è possibile una riletura dei principi generali della legge di riforma 229 per capire meglio quali sono le competenze dello Stato e quelle delle Regioni. «Ma - ha avvertito Bissoni - se si pensa di dare precise norme operative alle Regioni per l'organizzazione dei servizi anche in riferimento alla libera professione dei medici, allora ritengo che il terreno sarà difficile».

to cliniche, assistenti sociali e una marea di altri enti, ma l'unica soluzione sin qua è stata quella di pagare carissime visite da un neurologo che gli prescrive cure altrettanto onerose. Ma il problema rimane, visto che in regioni come il Lazio i servizi sul territorio si stanno prosciugando in maniera preoccupante. Ho letto da più parti che la spesa sanitaria si sta riducendo, ma quello che non leggo quasi mai è che il motivo sta nel fatto che i cittadini piano piano si sobbarcano spese sempre maggiori. Per una visita specialistica, ad esempio, la gente mi racconta di essere costretta a rivolgersi agli studi privati per dribblare delle liste d'attesa che in alcune aziende sono diventate incredibili. E queste visite costano anche 200 euro, sempre che qualcuno possa permetterselo».

A storcere il naso e ad avere sempre più motivi di risentimento con la politica sanitaria del governo Berlusconi non ci sono però soltanto i pazienti. Anche per i medici, infatti, la situazione rischia il collasso visto il regime di tagli indiscriminati cui il governo ha costretto le aziende e le Regioni nel tentativo di rimettere in pari i bilanci dall'oggi al domani, con quella logica di economicismo contro la quale proprio il ministro Sirchia si è scagliato martedì. «Io vivo e lavoro in Emilia Romagna - racconta Serafino Zucchelli, segretario nazionale dell'Anaao Assomed, l'associazione dei medici dirigenti - ebbene il mio direttore sanitario ci ha detto che viste le carenze di bilancio stiamo andando ad un ferreo blocco del turn over, in base al quale non saremo in grado di sostituire i medici che vanno in pensione. Una situazione che evidentemente d'ora in poi inciderà in maniera pesante sull'offerta quantitativa e qualitativa dei servizi; insomma siamo arrivati a raschiare il barile. Io dirigo un dipartimento d'emergenza - prosegue - ebbene abbiamo sempre meno medici sulle ambulanze, nei pronto soccorso o nei reparti. Avremo meno infermieri, e ciascuno di loro invece che badare a 15/18 pazienti sarà chiamato ad accudirne 20 ed oltre, naturalmente ritardando gli interventi, curandoli meno e meno bene. Questo significa ammassare il sistema sanitario: fare in modo progressivamente che offra prestazioni sempre inferiori per poter dire un domani che è tutto uno schifo e poter quindi aver le mani libere per cambiare tutto». E cambiare in quale direzione? «Verso il privato ovviamente», risponde deciso Zucchelli.



Pazienti in attesa negli ambulatori all'ospedale Policlinico Gemelli di Roma

Marco Bucciantini

FIRENZE Roba già vista. Annunci demagogici, politiche corporative, obiettivi "privati". «Un andamento simile ai governi thatcheriani: si riducono le risorse a disposizione del servizio sanitario pubblico. Magari rammaricosene. Intanto il servizio pubblico degrada. E prende quota quello privato». L'assessore alla sanità della Toscana, Enrico Rossi, aggiunge al mosaico un tassello fresco di giornata: «Il ministro Sirchia dice di voler riformare il regime di intra-extraomonia? Così i primari avranno più tempo per la loro attività privata. Tutto torna. A quel punto si faranno avanti le assicurazioni, offrendo pacchetti di prestazioni appetibili, spendendo nomi di professori importanti. A quel punto, in breve, addio sistema pubblico: chi ha i soldi, si cura».

La novità del giorno coinvolge l'assessore: «La riforma della Bindi era un azzardo, mosso da principi di equità sociale. Difficile da applicare, da mandare a regime. Però ci si era riusciti. Ora si vuole azzeccare in base ad un messaggio in sé devastante e profondamente falso: illudere gli italiani che l'eliminazione dell'esclu-

sività del rapporto fra medici e struttura ospedaliera garantisca l'abbattimento delle liste di attesa». A parte le reclinazioni morali, che rimandano ad una maschera di Carnevale («I primari tornano a servire due padroni»), c'è l'infondatezza del ragionamento: «Il travaso fra pubblico e privato a favore di quest'ultimo non sarà mai né rapido né consequenziale da ridurre le liste di attesa». Non vorrebbe dirlo, ma Rossi si ricorda della spiegazione che il ministro dette ai rappresentanti delle

Regioni che chiedevano il perché della possibile abolizione del rapporto di esclusività: «L'abbiamo promesso... questo ci disse Sirchia. Per fare un favore a quei pochi baroni, evidentemente grandi elettori del Polo, si programma la sanità senza criterio. Mi ripeto: il rapporto con le corporazioni è populistico e ricorda l'incendere della Thatcher».

Entrando nella "disastrosa" sanità pubblica così dipinta dal ministro stesso ci sono un paio di cose da far conoscere:

«Da quando la destra è al governo, l'incremento al fondo sanitario nazionale, quinti di le risorse messe a disposizione dallo Stato, è stato il più basso degli ultimi otto anni. Si è passati da aumento sempre sopra il 6% a incrementi attorno al 4%. Quei due punti percentuali valgono un miliardo e mezzo di Euro». Soldi che mancano alle Regioni per programmare e investire: «Alla Toscana arrivano così 100 milioni di euro in meno. Noi siamo riusciti a farne a meno. Abbiamo contenuto la

spesa farmaceutica grazie ad una campagna di informazione alla popolazione, grazie anche al rapporto fecondo con i medici di famiglia». Sembra una spiegazione semplice e banale, ma la spesa farmaceutica è la chiave di volta dei bilanci della sanità: «Ci sono tante voci. Ma Zio Papeone insegna come si fanno quadrare i conti...». Il grido di dolore di Sirchia sarà valutato nelle prossime mosse del ministro: «L'anno scorso - ricorda Rossi - la spesa ha sfiorato i 8 mila miliardi, quest'anno la tendenza è identica. E quest'anno c'è il rinnovo dei contratti dei dipendenti, della dirigenza, del comparto, delle convenzioni con i medici di famiglia. Sono due miliardi di Euro a livello nazionale. Circa 150 milioni da noi in Toscana». Se questi dieci miliardi di Euro saranno «accolti» alle Regioni, queste andranno

in sofferenza, «compreso noi che pure continuiamo a sfornare bilanci in pareggio senza essere costretti a ricorrere all'addizionale Irpef o ai ticket sulle prestazioni sanitarie». L'accordo con Tremonti nell'agosto del 2001 richiamava Stato e Regioni ad un controllo unitario, "solidale", della spesa sanitaria. «Le Regioni l'hanno fatto, lo Stato no. Però ora si lamenta delle proprie negligenze». I margini di manovra per le Regioni sulla spesa farmaceutica sono del 2% circa, il "giro d'affari" di una regione come la Toscana è di circa 5 miliardi di Euro: quella percentuale si "annulla" nei mancati trasferimenti, e «i contratti ci mettono in difficoltà». Quando la spesa va fuori controllo non ci sono margini: «Ticket, tagli al personale, liberismo nei servizi».

L'altra cosa da far sapere è che il 60%

di sfondamento della spesa nazionale dipende da tre Regioni: Lombardia (era il fiore all'occhiello della sanità secondo Berlusconi e Tremonti...), «Io mettono tetti di spesa feroci alle cliniche private...»), Lazio e Campania: «Conta poco - assicura Rossi - perché fortunatamente il criterio di solidarietà fra le regioni è stato ribadito a Fiuggi a dicembre. Ma è chiaro che se tre Regioni da sole fanno un buco così lo Stato si deve porre l'obiettivo di governare questi processi». Il processo è avviato: «Molte regioni - conclude Rossi - hanno già cominciato a far leva su misure impopolari per ripianare i deficit. Non sono misure che ristrutturano i sistemi sanitari. Si va poco lontani. Si esasperano i cittadini, si prepara il campo alla sanità privata: si mettono a disposizione anche i primari...».

# Un disastro pagato dai cittadini

Sanità mai così in basso negli ultimi 8 anni: un miliardo e mezzo di euro in meno

I sindacati del complesso ospedaliero S.Orsola-Malpighi, 1750 posti letto, proclamano lo stato di agitazione: con i tagli prodotti dalla Finanziaria mancano infermieri e operatori

# Bologna lancia l'allarme: a rischio qualità e quantità dei servizi

Andrea Bonzi

BOLOGNA «Anche Sirchia l'ha ammesso: la Finanziaria strozza la Sanità e con questi tagli non si può andare avanti». Stanchi delle carenze d'organico che li portano a fare doppi e tripli turni massacranti, i lavoratori dell'azienda ospedaliera «Sant'Orsola-Malpighi» di Bologna, che conta 1.750 posti letto, hanno deciso di proclamare lo stato di agitazione. Una mobilitazione, quella di Cgil, Cisl e Uil e degli indipendenti della Fsi, che porterà al blocco degli straordinari, se i vertici dell'azienda, con i quali ci sarà un incontro il 20 maggio, non dovesse-

ro accogliere le richieste dei sindacati. Il quadro dipinto dai delegati dei lavoratori è a tinte fosche: urgono rinforzi per il personale (almeno 131 infermieri e 57 tra assistenti e operatori tecnici), se si vuol evitare che i servizi dell'ospedale vadano in crisi. Un appello a non «sfasciare» la sanità pubblica che, oltre a mettere il dito nella piaga dell'ammissione del Ministro della Salute, Girolamo Sirchia, ricalca quello lanciato il 30 aprile scorso dai colleghi dell'Ausl Città di Bologna, che operano nei presidi dell'Ospedale Maggiore e del Bellaria. Anche allora, infatti, i rappresentanti sindacali avevano sottolineato l'«assoluta necessità» di far presto ricorso all'assunzione

massiccia di nuovo personale, superando gli sbarramenti imposti dal governo. E ieri, al Sant'Orsola-Malpighi, le richieste sono state rinnovate. «Se non si corre ai ripari mancherà la gente per garantire un'assistenza corretta - afferma Diego Barzini (Cgil) e Michele Di Michele (Uil) - e la città deve sapere che in questo momento si veggono i dipendenti chiedendogli di fare ciò che dovrebbe essere assicurato da altro personale. E si deve sapere che, in queste condizioni, la qualità e la quantità dei servizi non possono essere garantite».

Il primo punto da cui partire è la Finanziaria che, «pur garantendo la do-

tazione di infermieri, limita l'assunzione di altre figure sanitarie di supporto, come gli Operatori tecnici specializzati (Ota) e Operatori sanitari specializzati (Oss), nella misura del 50% dei posti vacanti e taglia del 10% la voce «beni e servizi», riducendone drasticamente il numero». Per trovare una via d'uscita al «capestro» del governo, è stata sollecitata la Regione Emilia-Romagna che, lo scorso 31 marzo, ha emanato una legge sanitaria che impone il mantenimento della dotazione di personale che ogni azienda aveva alla fine dell'anno scorso.

I sindacati chiedono a Paolo Cacciarini, direttore del Sant'Orsola-Malpighi, «il mantenimento - continua Bar-

zini - della dotazione organica minima fissata dalla legge, che per l'ospedale è di 4.270 unità». Alla fine di marzo, però, i sindacati hanno contato 4.215 unità, ovvero 55 in meno del dovuto. Non solo, al netto dei part-time, «che sono aumentati costantemente» negli ultimi mesi, l'organico si riduce a 4.087 operatori.

A questo punto, però, i sindacati se la prendono anche con la Regione, che ha invitato le strutture ospedaliere a tagliare il «monte salari» di una percentuale compresa tra l'1,2% e il 2%. Una concertazione che, per i sindacati, ha il sapore di «una beffa - sottolinea Barzini - se si considera poi che con la Finanziaria gli infermieri in più

sarebbero stati assunti, mentre ora è tutto bloccato. Non possiamo accettare una cura che sarebbe peggio del male».

Senza personale crescono poi anche le inidoneità tra i lavoratori. «Alla fine la gente non ce la fa più e si mette in malattia. Così si hanno costi aggiuntivi. Se va avanti così, avremo un ospedale di soli malati», rimarcano i sindacati. Che poi snocciolano i dati delle patologie da lavoro, in gran parte strappi e lesioni alla schiena: ci sono 162 infermieri inidonei (il 18,5% in più sul 2002) e 145 ausiliari (il 24,5% in più sul 2002). Insomma, tra personale malato, part-time e sostituzioni, l'azienda dovrebbe reperire 131 infer-

mieri e 57 ausiliari. Ma è tutto fermo, «in attesa che si sblocchi la trattativa tra Aziende sanitarie e Regione sul taglio al monte salari. Ma noi - avverte Barzini - pretendiamo il rispetto della dotazione organica e non vogliamo assolutamente sentir parlare di stipendi più bassi. Certo è che, se tagliamo sul personale, la situazione sarà insostenibile».

Il timore di uno scadimento progressivo dei servizi fa sì che Cgil, Cisl, Uil e Fsi, chiedono ai cittadini di «farsi sentire - concludono i sindacati - la posta in gioco riguarda il diritto di tutti a fruire delle prestazioni in tempi decenti, senza dovere per forza ricorrere a prestazioni a pagamento».