

## RASSEGNA STAMPA Venerdì 7 Dicembre 2012

Dall'ospedale del Papa ai grandi centri di ricerca così nasce il crac-sanità  
**LA REPUBBLICA**

Non è il controllo centrale la via per ripensare la sanità  
**AVVENIRE**

Hanno devastato la sanità. I Prof. sono da rottamare  
**LIBERO**

Il solito TAR del Lazio salva gli sprechi nella sanità  
**LIBERO**

Calabria, Marche, Lombardia: la sanità pubblica è allo stremo  
**PUBBLICO**

Controlli a monte contro i superdeficit, dice Palagiano  
**IL FATTO QUOTIDIANO**

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del  
Ministero della Salute

## Inchiesta italiana

## Se Roma diventa capitale della sanità ammalata

MARIA NOVELLA DE LUCA

**I**L SIMBOLO sono i grappoli di lenzuola bianche che da mesi coprono i tetti e le facciate dei più grandi ospedali romani. Umberto I, San Filippo Neri, Forlanini, Gemelli, Spallanzani... Migliaia di lenzuola diventate drappi neri di smog e di pioggia, bandiere luttuose di un crac annunciato che sta travolgendolo la sanità del Lazio.

SEGUE  
ALLE PAGINE 30 E 31

# Dall'ospedale del Papa ai grandi centri di ricerca così nasce il crac-sanità

*Roma capitale del tracollo. E la protesta dilaga in tutta Italia*

(segue dalla prima pagina)

MARIA NOVELLA DE LUCA

**M**ASIMBOLO anche di una protesta che dilaga in tutta Italia, dalla Lombardia alla Sicilia, ospedali travolti da tagli, dai debiti, dai licenziamenti. È però la voragine di Roma a guidare il terremoto della sanità nazionale, 10 miliardi di debiti alle spalle e un miliardo e 140 milioni di euro di deficit oggi, un pozzo nero che sta divorando reparti di eccellenza e posti di lavoro, ma che affonda le sue radici in una lunga storia di inefficienze e ruberie. I

numeri sono quelli di una dismissione, quasi un addio alle armi: duemila letti da tagliare, quattro ospedali da chiudere, almeno 1500 licenziamenti annunciati, medici e tecnici che fanno lo sciopero della fame e, per la prima volta, è anche la potente erica sanità del Vaticano a piegarsi in due, i grandi nosocomi cattolici cresciuti e prosperati con i rimborsi della regione Lazio. Cadono simboli e stemmi di congregazioni religiose: dal Gemelli al Fatebenefratelli travolti dai tagli del piano "lacrime e sangue" del commissario alla Sanità Enrico Bondi, fino all'Idi, il più importante ospedale dermatologico d'Italia, messo in

ginocchio da un buco finanziario di 800 milioni di euro. L'intero vertice laico e religioso dell'Idi è sotto inchiesta e i dipendenti senza stipendio da più di quattro mesi. Soltantoduesere fassono scesi dal tetto i sei tecnici che digiunavano da giorni per protesta. «Piccoli, grandi eroi», li hanno chiamati i loro



compagni di lavoro.

Gli ospedali romani sono a terra, i laboratori vuoti, i pazienti abbandonati sulle barelle perché i reparti scoppiano: ma forse la Capitale, dicono i sindacati, altro non è che quel "laboratorio dello smantellamento della sanità pubblica", minacciato, seppure velenosamente, dal presidente del Consiglio Monti, paradigma dunque di ciò che potrebbe accadere altrove, in altre regioni. Ma da dove nasce lo sfascio della Sanità romana? E chi sono i responsabili? E quanto la tragedia di oggi è da imputare alla *spending review* che

deve portare il numero di posti letto a 3 per mille abitanti e quanto invece a precedenti (spericolate) amministrazioni regionali?

#### LE ORIGINI DEL DISSESTO

«È il 2006 quando il buco nella sanità del Lazio lasciato dalla giunta Storace viene per la prima volta alla luce in tutta la sua entità: 10 miliardi di euro, una cifra spaventosa», racconta Marcello Degni, economista, docente di Contabilità pubblica alla Sapienza di Roma. Quarantanove ospedali pubblici venduti e poi ri-affittati a caro prezzo dalla Regione, la malefatte di lady Asl, fature gonfiate, appalti, tangenti. Un fiume di denaro che scompare senza traccia. Undebito tossico che eredita in pieno Piero Marrazzo, suc-

ceduto alla Regione alla fine del 2005, che chiede l'intervento dell'allora ministro per l'Economia Tommaso Padoa Schioppa. «Venne deciso un piano di rientro, almeno parziale, attraverso un prestito dello Stato di cinque miliardi di euro, da restituire in 30 anni attraverso rate di 300 milioni ogni dodici mesi. Ed è da qui, per impedire la formazione di nuovo debito che iniziano i tagli alla sanità del Lazio». Dal 2006 al 2012 scompaiono anche attraverso la chiusura di molti piccoli ospedali, circa 4 mila posti letto.

La sanità laziale subisce un tracollo: al Pronto soccorso del San Camillo, tra i più affollati della Capitale, i malati vengono visitati per terra, come negli ospedali di guerra. La fotografia, scattata a fe-

braio del 2012, fa il giro del mondo: è l'Italia, sì, è l'Italia, anzi Roma, anniluce lontana dall'Europa. Ma non basta: il disavanzo delle spese sanitarie della Regione Lazio resta alto, altissimo. Un miliardo e 140 milioni nel 2011. E i tagli spesso avvengono senza criterio, come denuncia Ignazio Marino, presidente della Commissione d'in-

chiesta sulla sanità del Senato. Che definisce il Lazio un esempio di "sperpero nazionale".

#### UN ESERCITO DI PRIMARI

Oltre alla "finanza facile" dell'era Storace, che cosa è successo negli ultimi 15 anni nella città eterna, all'ombra anche e a volte con la "partecipazione" del Vaticano? Spiega Ignazio Marino: «La soluzione non possono essere tagli

selvaggi, dopo che per decenni in questa regione si sono moltiplicate cattedre, posti, reparti. Nel Lazio ci sono 1.600 Unità operative, a capo di ognuna delle quali c'è un primario. Quante di queste sono davvero necessarie?». E quante create per offrire un posto di prestigio a qualcuno?

Come non ricordare, allora, soltanto uno degli scandali più recenti, cioè quella Unità operativa complessa di "Tecnologie cellulari-molecolari applicati alle malattie cardiovascolari" creata ad hoc al policlinico Umberto I di Roma per Giacomo Frati, figlio del rettore della Sapienza Luigi Frati? Ma i casi citati da Marino sono molti di più. Le 35 strutture di emodinamica (reparti ad alta specializzazione cardiologica) di cui però sol-

tanto sei lavorano giorno e notte, come se, ironizza Mario, «l'infarto arrivasse soltanto nelle ore d'ufficio». E poi cinque centri per il trapianto di fegato, costi altissimi e 98 interventi nel 2011, contro i ben 137 effettuati a Torino dove i centri per trapianti ce n'è uno solo. «Il risanamento passa attraverso una gestione più equa delle risorse. Ci sono spese gonfiate e reparti depressi: penso al Pronto soccorso pediatrico del policlinico Umberto I, visita 27 mila bambini l'anno e l'80% del personale è precario. Una follia».

#### LO SCANDALO DELL'IDI

È forse la prima volta nella storia italiana, e soprattutto in quella capitolina, che le casse degli ospedali vaticani sono vuote. Il crac ha travolto anche loro. Lenuola appese ai balconi del policlinico Agostino Gemelli, polo d'eccellenza della sanità vaticana, dove è sempre pronto un reparto per accogliere il Papa. L'università cattolica subirà un taglio retroattivo di 29 mi-

lioni di euro per il 2012, mentre attende ancora 800 milioni di rimborsi. E altri ospedali religiosi, come il Fatebenefratelli, hanno già iniziato a non erogare più prestazioni in convenzione.

Ma è lo scandalo dell'Idi a turbare (forse) i sonni delle gerarchie ecclesiastiche. Chi ha rubato i soldi dell'Istituto dermopatico dell'Immacolata, all'avanguardia per le malattie della pelle e nella cura del melanoma? Una storia torbida, che ha fatto parlare di un caso "San Raffaele" della Capitale, ha portato sotto inchiesta tutti i vertici dell'istituto di proprietà dei padri Concezionali per un buco nelle casse dell'ospedale di 800 milioni di euro. E in particolare frate Franco Decaminada, da anni a capo dell'Idi, accusato di appropriazione indebita, e autore, sembra, di opache speculazioni finanziarie che hanno messo in ginocchio l'istituto, attraverso l'acquisto di immobili, e addirittura di investimenti in Congo. «Fatturavamo 70 mila euro al giorno — racconta desolata Stefania Zaia, tecnico di laboratorio — oggi siamo senza stipendi da quattro mesi».

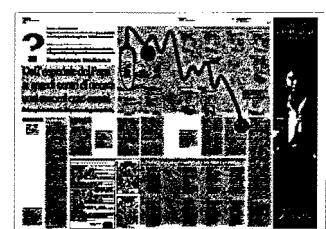
#### EMERGENZA ITALIA

Se il Lazio è il paradigma negativo di quello che può succedere in una regione amministrata male, nel resto d'Italia la situazione è quasi altrettanto grave. Dai migliaia di esuberi in Lombardia al taglio dei interventi non urgenti in Toscana, dai debiti della Campania alla minaccia di chiusura dell'ospedale Valdese in Piemonte, la sanità pubblica italiana sembra destinata ad una progressiva e amara dismissione.

D RAPPRESENTAZIONE RISERVATA

#### I responsabili

Ma chi sono i responsabili dello sfascio? E quanto è da imputare a gestioni spericolate?





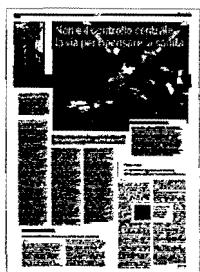
# Non è il controllo centrale la via per ripensare la sanità

*Analisi controcorrente del rapporto Oasi (Bocconi)  
E per la spesa, servizio pubblico sotto la media Ue*

DA MILANO PAOLO VIANA

**L**a sanità andrà pure "ripensata" come dice Monti, ma non va statalizzata. «L'idea di poter governare dal centro una trasformazione così significativa, seppur giustificata dagli scandali delle regioni, è illusoria» scrivono infatti gli autori del rapporto Oasi, uscito in questi giorni. A firmarlo è il Cergas, il pensatoio della Bocconi che ogni anno fa la radiografia al sistema sanitario nazionale. I "colleghi" del premier (Monti è stato docente e rettore dell'università milanese) bocciano la spending review e chiedono «maggiore integrazione delle risorse, degli interventi, delle professionalità, delle unità organizzative, delle stesse aziende». Le loro conclusioni sono esplicite: «il quadro è caratterizzato da risorse insufficienti, da una delegittimazione di regioni e management, da stakeholder che non sembrano percepire appieno l'urgenza di intervenire». Secondo questo studio, dopo gli scandali dei mesi scorsi, il management della sanità pubblica è diventato il «capro espiatorio» dei problemi sanitari ma il Ssn è tutt'altro che quel buco nero di sprechi e disservizi che si crede. Lo dicono, innanzitutto, i risultati: per quanto la speranza di vita alla nascita nei paesi europei sia cresciuta sensibilmente in trent'anni, quella italiana supera la media (82 contro 80, una delle più elevate al mondo...). In questi anni, ospedali e istituti psichiatrici pubblici sono diminuiti così come i loro posti letto, mentre sono aumentati quelli dei day hospital e delle strutture accreditate. Solo quattro

regioni - Molise, Lazio, Provincia autonoma di Trento ed Emilia Romagna - presentano ancora una dotazione di posti letto superiore agli standard previsti dall'intesa Stato-Regioni. Il privato accreditato tende a rimpiazzare il pubblico nell'assistenza territoriale, cresciuta fortemente tra il 1997 e il 2009, particolarmente nell'ambito delle residenze, ma anche in questo caso si verificano forti differenze tra le Regioni. Scendendo nel dettaglio, calano i ricoveri per acuti e la loro degenza media e aumentano quelli in riabilitazione e lungodegenza, confermando che questo è un Paese per vecchi e che le preoccupazioni del governo sono legate proprio a tali prospettive. In Italia, insomma, ci si ammala meno e quando ci si ammala si trascorrono meno giornate in ospedale, rispetto al passato, ma è sempre più complessa la casistica trattata dal sistema sanitario nazionale e - indici alla mano - le strutture pubbliche e accreditate la affrontano con una maggiore «appropriatezza organizzativa e clinica». Secondo il Censis, del resto, oltre il 56% dei cittadini è soddisfatto dal Ssn. Uno dei pochi indicatori "peggiorativi" riguarda le nascite: si effettuano sempre più parti cesaree e il 29% di punti nascita è sotto la soglia dei 500 parti all'anno. Ma il dato più significativo riguarda la spesa sanitaria. Secondo i confronti internazionali, quella italiana è del 21% inferiore al dato europeo. Spendiamo meno per la sanità pubblica sia in termini di spesa pro capite che in termini di incidenza sul pil e il contributo dello Stato è ancora



inferiore a quello di diversi Paesi nordici. La spesa sanitaria corrente a carico del Ssn - anch'essa sensibilmente diversa da regione a regione - è cresciuta (+0,9%) tra 2010 e 2011, ma meno dell'anno prima e del quinquennio precedente, insomma è in chiaro rallentamento. Se poi si detraggono gli ammortamenti, è addirittura ferma. Quella privata è altrettanto bassa, se non in calo. Resta il macigno del disavanzo cumulato negli ultimi dieci anni: oltre 40 miliardi, trenta dei quali rimasti a carico dei bilanci regionali. I ricercatori della Bocconi mettono in chiaro che, se la spesa del Ssn è «sistematicamente inferiore alle medie europee» e presenta «trande caratterizzati da tassi di crescita molto bassi e disavanzi sempre più contenuti», ogni richiesta di sacrificio non può venire imputata al sistema sanitario ma deve trovare origine «nell'elevato debito pubblico e nell'incapacità del sistema economico di crescere»: la spesa sanitaria cresce poco, ma sempre più del Pil... «La scarsità di risorse -

dichiarano - non è responsabilità del Ssn ma si ripercuote sul Ssn» e «chiedere ulteriori sacrifici a un sistema già parsimonioso rischia di aggravare il divario tra le risorse disponibili e quelle necessarie per rispondere alle attese». L'Istat conferma: il 55% delle persone che ricevono una visita specialistica già oggi se la pagano interamente, con punte del 92% per odontoiatria e del 69% per ginecologia e ostetricia; il 20% della spesa per farmaci rimborsabili è sostenuta dai cittadini; il numero delle badanti con cui le famiglie «producono» servizi sociosanitari supera quello dei dipendenti del Ssn. Guardando al futuro, i ricercatori del Cergas chiedono al governo delle scelte: «potrebbe diventare necessario chiarire in modo più esplicito i livelli di assistenza che il Ssn potrà continuare a garantire su base universalistica. In caso contrario, il rischio è che si estendano forme di

razionamento implicite e non governate, prevalentemente attraverso compartecipazioni di spesa e lunghi tempi di attesa». Un riferimento fin esplicito ai limiti dei Lea. Per attivare risorse aggiuntive, dice infine il rapporto, sarebbe necessario sviluppare meglio le attività intramoenia che incentivano il personale e le sperimentazioni cliniche, e rivedere le risorse impiegate per l'assistenza sociosanitaria, oggi troppo frammentate, e i fondi integrativi, «che non sono né complementari né supplementari rispetto al Ssn ma duplicativi».

## IN NUMERI IN EUROPA

**8,25** I POSTI LETTO OGNI MILLE ABITANTI IN GERMANIA

**7,63** IN AUSTRIA

**6,44** IN BELGIO

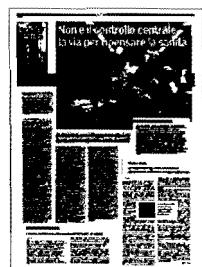
**6,42** IN FRANCIA

**5,37** IN LUSSEMBURGO

**3,52** IN ITALIA

## **l'analisi**

In questi anni ospedali e istituti psichiatrici sono dominati come i posti letto. In calo i ricoveri e la degenza media. Il 56% dei cittadini è soddisfatto



Il leader della Destra Storace

## «Hanno devastato la sanità I Prof sono da rottamare»

■■■ «Se Berlusconi butta giù il governo a me non dispiace proprio per niente», Francesco Storace, leader della Destra, lo dichiara apertamente da mesi. A maggior ragione adesso. «Basta con la tecnocrazia», ha vergato ieri nel suo editoriale sul Giornale d'Italia, infu-riato per i tagli alla sanità.

**Si augura che Berlusconi stacchi la spina al governo Monti?**

«La mia posizione sul governo è nota da sempre. Sono convinto che sia necessario tornare alla politica e se il Pdl ha deciso di reagire è un buon segno, significa che anche per loro è tempo di rottamare i professori. Poi io non accetto che un signore nominato da Monti, Enrico Bon- di, il cui curriculum è digiuno di sanità, venga a devastare ospedali, presidi e cliniche senza alcuna interlocuzione, perché non ascolta nessuno. È un male per la democrazia e per la sovranità del nostro Paese».

**Il nostro problema, però, è il debito.**

«Certo. Ma se penso che questo Paese è indebi-

tato per 2mila miliardi, quello del Lazio è una goccia nel mare. Qui c'è un accanimento particolare, nella Capitale d'Italia. E il governo dimentica che la salute è prima di tutto un diritto e un servizio per la gente. È una pazzia tagliare in questo settore. Ci vorrebbe una rivolta. Lo dirò nella manifestazione di domenica».

**Quella in cui annuncerà la sua candidatura alla Regione Lazio?**

«Innanzitutto dirò che le Regionali devono trasformarsi in un referendum sulla fine del commissariamento della sanità del Lazio. Se vince il centrodestra nel Lazio, Monti deve andare a casa. Perché questa regione ha già dato ed è in credito con lo Stato. Dicano quando ci ridanno indietro i miliardi».

**Se tocca a lei se la vedrà con Nicola Zingaretti.**

«Intanto ci faccia sapere quando si dimette dalla provincia di Roma. Anche il suo stipendio costa

ai cittadini».

**Però voi ancora non decidete. Non è il caso che vi diate una mossa?**

«È il Pdl che deve smetterla di litigare con Berlusconi. Io aspetto ancora due giorni, poi vado avanti da solo. Basta con le chiacchiere».

B. B.



Francesco Storace LaP



## Costi standard bocciati Il mitico Tar uccide i risparmi nella sanità

di **MARIO GIORDANO**

Pagheremo caro, pagheremo tutto. E pagheremo diverso. Lo ha deciso il Tar del Lazio: il prezzo delle siringhe non può essere ridotto, quelle delle garze nemmeno. La sanità continui pure a sperperare liberamente nel nome della legge e della Repubblica italiana. E' stato infatti bloccato uno dei pochi provvedimenti sensati che il governo Monti era riuscito ad approvare: quello che stabiliva il prezzo

standard per le forniture della sanità. Un misura che tentava di mettere fine ad uno degli scandali storici del nostro Paese: quello per cui una medesima protesi, ma proprio uguale uguale, a una Asl costa 293 euro e a un'altra 1.130 euro, cioè il 400 per cento in più. E una medesima (...)

segue a pagina 14

## Il solito Tar del Lazio salva gli sprechi nella sanità

*Restano le siringhe d'oro: bocciati i costi standard per gli acquisti della Asl, una delle poche cose buone del governo*

**MARIO GIORDANO**

(...) medicazione per il ginocchio, ma proprio uguale uguale, a una Asl costa un euro e 32 centesimi e a un'altra 7,85 euro, cioè il 500 per cento in più. Difficile dire chi ci guadagna da una differenza così grande. Ma è evidente che qualcuno ci perde: i contribuenti, di sicuro. E i malati pure.

Allora al governo era venuta in mente, per una volta, non una tassa ma un'idea giusta: stabilire prezzi standard per gli acquisti delle Asl. Un meccanismo semplice: si prendono i dieci prezzi più bassi, si fa la media e si chiede a tutti di conformarsi. Se una siringa costa 3 centesimi a Milano perché ne costa 7 a Reggio Calabria? E se per avere una garza bisogna sborsare 3 a Venezia per quale motivo bisogna sborsare 3 volte tanto a Palermo? Il flacone (levofloxacina) che costa il 300 per cento in più da una parte all'altra d'Italia fa davvero guarire dalle infezioni o fa bruciare le bude? Forse questa norma era

l'unica sensata prodotta dalla tanta celebrata spending review: è un discorso di così banale buon senso che è davvero difficile pensare di trovare qualcuno in disaccordo. A parte ovviamente coloro che ci guadagnano. E il Tar del Lazio.

E qui permetteteci la nota di merito: il Tar del Lazio è davvero una cosa meravigliosa, un'entità mitologica che spunta quando meno te lo aspetti, una realtà magica senza la quale non sapremmo più vivere. Il Tar del Lazio è l'Abraçadra dell'assurdo, un antro oscuro dove il cavillo bizzarro diventa legge, una formula alchemica capace di trasformare qualsiasi aspetto della vita umana in una bestialità giuridicamente provata. Chi è che fa promuovere gli studenti anche quando sono così asini da pensare che il franchismo sia la dittatura di Pippo Franco e nei Promessi Sposi Lucia è stata rapita dall'Anonimato? Il Tar del Lazio, è ovvio. Chi è che fa rias-

sumere il dipendente pubblico, così assenteista che l'ultima volta che è andato a lavorare c'erano ancora le nuvole su Cartagine? Il Tar del Lazio, è ovvio. Chi è che interviene in modo folkloristico persino sul modo di tagliare le orecchie ai cani o sui paletti da piantare nelle aiuole dei condomini? Il Tar del Lazio, ovvio. E dunque come stupirsi? E' il Tar del Lazio, ovviamente, che si muove anche per stabilire il sacro principio della siringa pagata a peso d'oro. Più garza per tutti, purché il prezzo sia caro. Anzi di più: diversamente caro.

Naturalmente per produrre cotanto sforzo di pensiero giuridico ci vuole una mobilitazione come si deve. E infatti la mobilitazione c'è stata: si



sono mosse le aziende formidabili delle Asl, che hanno contestato la spending review, e tramite l'associazione di categoria, cioè l'Assobiomedica, hanno iniziato la causa che è arrivata nelle sapienti mani dei giudici amministrativi. I quali non hanno perso occasione per prendere una decisione che per essere in punta di diritto va giù piuttosto di traverso ai cittadini. In effetti: sarà pure ineccepibile (nessuno mette in discussione la regolarità formale dell'atto), ma

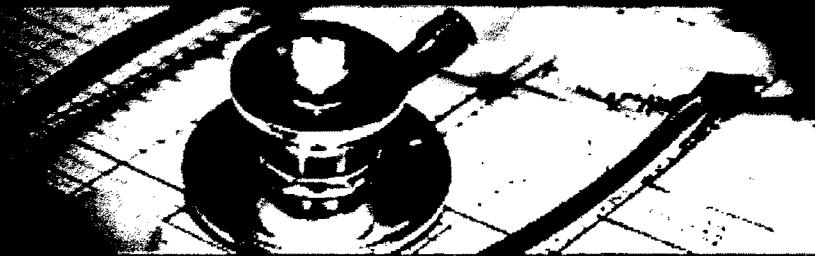
è dura da digerire. Ma come? Il premier Monti dice che non ci sono più i soldi per la sanità pubblica e l'unico provvedimento che era stato fatto per rendere quella spesa più efficiente viene fatto saltare? E per quale motivo?

Difficile da spiegare. Eppure è quello che è successo, nel silenzio generale. Il Tar ha speso il ragionevole provvedimento e ha fissato un'udienza a marzo. A marzo? Sicuro: prima non si può. C'è il Natale, poi c'è il Capodanno, la fiera

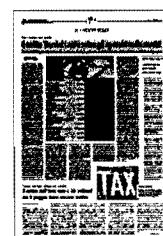
del bianco, san Biagio, il ponente di Carnevale: come si fa a trovare tempo prima? Avanti, ci si vede tutti a San Benedetto, quando come è noto la rondine torna sotto il tetto. Chissà che nel frattempo il provvedimento non sia stato insabbiato o dimenticato: le Regioni sprecone non aspettano altro, le aziende maneggiione ovviamente pure. Alla faccia dei risparmi, alla faccia degli ospedali con le cimici in sala operatoria, alla faccia della mancanza di posti letto e

delle liste d'attesa che si allungano a dismisura: i soldi che ci sono vanno spesi male. E se qualcuno prova a spenderli un po' meglio, non preoccupatevi: a dargli una lezione ci penserà il noto Tar, Tribunale dell'Assoluta Rovina, capace di trovare l'unica cosa sensata che circoli in Italia negli ultimi mesi in mezzo a un mare di scemenza. E di sospenderla senza pietà. Evviva. Ma quelle siringhe che paghiamo il doppio del dovuto, Dio solo sa dove oggi ci piacerebbe vederle infilzate...

## GLI SPRECHI NEGLI OSPEDALI



Dati autorità Avcp	Costo giusto	Media costo nazionale	Differenza
<b>Lavofloxacina</b> Flacone 500 mg antinfettivo	<b>0,80 €</b>	<b>3,22 €</b>	<b>+302,5%</b>
<b>Epoetina Alfa</b> 40.000 ui cura anemia	<b>70,4 €</b>	<b>142,00 €</b>	<b>+101,7%</b>
<b>Ritonavir+Lapinavir</b> 100+25 mg trattamento anti hiv	<b>0,76 €</b>	<b>1,39 €</b>	<b>+82,9%</b>
<b>Siringhe</b> monouso 10 mg senza ago	<b>0,03 €</b>	<b>0,07 €</b>	<b>+133,3%</b>
<b>Filgrastim</b> 0,6 mg trattamento anti Hiv	<b>11,35 €</b>	<b>35,00 €</b>	<b>+208,3%</b>
<b>Enoxaparina sodica</b> Flale 6000 ui cura trombosi	<b>0,86 €</b>	<b>2,10 €</b>	<b>+144,2%</b>
<b>Garze</b> 16 strati 10x10	<b>0,03 €</b>	<b>0,08 €</b>	<b>+166,6%</b>
<b>Film poliuretano</b> medicazione ginocchio 10 metri	<b>1,32 €</b>	<b>7,85 €</b>	<b>+494,7%</b>
<b>Stent coronarico</b> rivestito	<b>217,00 €</b>	<b>1.027,00 €</b>	<b>+373,1%</b>
<b>Protesi vascolari</b> Rette Dracon maglie cura aneurisma	<b>293,00 €</b>	<b>1.130,00 €</b>	<b>+285,7%</b>
<b>Pasti paziente</b> Per l'intera giornata	<b>9,40 €</b>	<b>10,30 €</b>	<b>+9,75%</b>
<b>Pasto dipendente</b> per ogni pasto consumato	<b>4,62 €</b>	<b>4,92 €</b>	<b>+6,5%</b>



# Calabria, Marche, Lombardia: la sanità pubblica è allo stremo



PAOLA NATALICCHIO  
 pnatalicchio@pubblico.eu  
 @paolanat

**●●●** Cosenza, capoluogo di provincia, Calabria settentrionale. L'ospedale civile dell'Annunziata (hub per il territorio) è in agitazione. Qui il problema si chiama sottorganico. E il rischio è l'interruzione di pubblicoservizio. I numeri parlano chiaro: 52 medici precari hanno il contratto in scadenza il 31 dicembre e, secondo gli annunci della direzione, non verranno rinnovati. Claudio Picarelli, 53 anni, è un chirurgo e fa parte dello Smi, il Sindacato Medici Italiani. E non usa mezze parole. «Abbiamo chiesto l'intervento del Prefetto. La situazione è drammatica. E la criticità principale è quella del reparto di Ortopedia. Il 31 ottobre è terminato il contratto di un collega che era qui per una sostituzione. Abbiamo bandito un avviso pubblico per due nuovi posti. Che sono stati regolarmente assegnati. Ma i revisori dei conti ci hanno detto che le assunzioni non si potevano fare a causa del piano di rientro», spiega. «Dovremmo essere 11 medici più il primario, invece ce ne sono solo 7. Stiamo sopperendo alla carenza facendo straordinari notturni, ma ora basta, alziamo le mani. Qui non si può più curare. E si sta creando una situazione di ordine pubblico. Ecco perché solo il Prefetto può risolverla. Precettando il Direttore generale e obbligando la struttura a far assumere almeno questi due ortopedici». A questo livello di emergenza si è arrivati anche a causa del blocco del turnover cioè delle mancate sostituzioni del personale trasferito o in pensione. «Con il mancato rinnovo dei contratti precari, anche altri reparti andranno in sofferenza. Non potremo più curare la gente. E parlo di reparti strategici, come il pronto soccorso,

dove i precari sono il 70% del personale. L'ematologia, dove si curano le malattie del sangue, i tumori, le leucemie. L'ematologia è mandata avanti dai precari: 4 dottori su 7 dal primo gennaio non potranno lavorare. Saremo costretti a chiudere anche lì?». Sempre a Cosenza, 48 ore fa, si è aggiunta alla protesta dei medici quella dell'intero settore comparto. Qui è esplosa «il caso dei 95». Tanti erano gli infermieri, operatori e tecnici di radiologia, che fino alla scorsa settimana non erano precari, ma assunti a tempo indeterminato. Stabilizzati tra il 2009 e il 2010 grazie a un concorso bandito con Legge regionale. Ma a inizio mese hanno ricevuto una lettera con la quale il loro contratto è stato declassato allo *status quo ante*. Come nel

gioco dell'oca, fra dieci giorni, cioè dal 17 dicembre, torneranno alla casella di partenza e cioè nel purgatorio di un precariato che, oggi più che mai, nella sanità, significa rischio concreto non solo di lavorare a singhiozzo, ma anche perdere il posto. «Da noi circa 3000 lavoratori precari del settore, nel 2013, potrebbero non vedere rinnovati i contratti a tempo determinato. E questo ha ricadute dirette sulle prestazioni che vengono erogate ai cittadini», ripete dall'altra parte dell'Italia il segretario regionale Fp della Cgil Lombardia, Alberto Villa. Proprio ieri c'è stato un incontro in Regione con l'assessore alla Salute Mario Melazzini per affrontare la situazione di crisi del sistema sanitario in Lombardia, in vista della riorganizzazione della rete. «Qui però i primi effetti della *spending review* si iniziano a vedere. Con "tagli creativi" che le direzioni sanitarie iniziano a mettere in campo, ai limiti dell'assurdo. A Cremona, si era tolta la bottiglietta d'acqua nei pasti dei malati, a Varese si è chiusa la mensa dei lavoratori il sabato. E nell'80% degli ospedali della Regione sono stati ridotti i servizi di pulizia. La pulizia è sospesa nei week end, ad esempio. È un risparmio che colpisce l'indotto, le cooperative che nella gran parte dei casi se ne occupano. Ma riduce anche l'igiene nei reparti, con un aumento del rischio di infezioni batteriche». Un altro effetto della *spending review*, proprio come a Cosenza, è un ulteriore blocco dei turn over che sta producendo una strutturale carenza di organico. «Le persone andate in pensione tra il 2010 e il 2011 saranno sostituite solo al 50%. Questo rischia di mandare in tilt interi reparti costringendo il personale a straordinarie e turnazioni faticose, che possono moltiplicare i rischi professionali», continua Villa. Intanto, nelle Marche, sale la mobilitazione dal basso dei cittadini per scongiurare che l'applicazione delle norme della *spending review* si traduca anche qui in tagli ai servizi sui territori. «Nella provincia di Pesaro-Urbino, i tagli ai posti letto per gli acuti sono circa 60 e potrebbero esserne in arrivo altri a stretto giro. Nel frattempo, la ra-



zionalizzazione in atto prevede il rischio chiusura per gli ospedali territoriali di Cagli, Fos-sombrone e Sassocorvaro, ad oggi presidi sanitari a tutti gli effetti e invece, pare, destinati alla lungodegenza degli anziani», spiega Fernanda Marotti del comitato «La Salute ci riguarda», che include oltre 25 tra associazioni e movimenti. «Intanto per l'azienda Marche Ospeda-

le Nord, che include gli ospedali di Pesaro e Fano, c'è in atto il progetto di costruire un nuovo grande ospedale che ne accorpi i servizi. Ospedale, però, localizzato sulla costa, in zona turistica. E non proprio baricentrica rispetto alle esigenze del territorio». Tradotto: con il rischio di speculazione edilizia e ambientale.

ooo

## A Cosenza caos contratti e carenza di organico «Intervenga il Prefetto»



## Controlli a monte contro i superdeficit, dice Palagiano

**"SAREBBE** opportuno ripensare, oltre al sistema del commissariamento, anche quello dei controlli sui bilanci delle aziende sanitarie". Così Antonio Palagiano, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari e i disavanzi sanitari regionali, a margine dell'audizione del **ministro della Salute Renato Balduzzi**. "Se manca un sistema di controllo - aggiunge Palagiano - la certificazione è inutile, come dimostrano il verificarsi di sprechi e ruberie, che questa Commissione ha avuto modo di verificare, ad esempio nel caso della Asl di Massa e di quelle calabresi. Dopo la riforma del titolo V della Costituzione

sono esplose in Italia ventuno sanità diverse, ma solo quelle virtuose meritano l'autonomia, per le altre è giusto sia il ministero a occuparsene, affinché si arrivi a una sanità più omogenea, competitiva, efficiente". Per Palagiano, "l'Italia resta un paese di poli di eccellenza ma anche buchi di assistenza, in cui le regioni che spendono di più sono anche quelle con maggior migrazione sanitaria. Il meccanismo dei piani di rientro, anche per lo stridere della coincidenza tra commissario e presidente della Regione, fino ad oggi, ha avuto risultati poco efficaci".

