

RASSEGNA STAMPA – mercoledì 22 febbraio 2012

L'ANAAO SULLA STAMPA

Gli sprechi. Reparti inutilizzati, macchinari in cantina quei miliardi buttati mentre la sanità arranca.

LA REPUBBLICA

Costi, al Lazio la maglia nera. Per ciascun ricoverato spesi quotidianamente 1.118 euro.

IL MESSAGGERO

Policlinico, sospesi i dirigenti del Dea. I medici: inascoltati.

L'UNITA'

Nuovi casi. Denuncia dei Codici. L'Umberto I smentisce. All'Eastman odissea di un lettore. E i medici scrivono a Monti e al ministro: interventi urgenti.

Tre giorni in barella con una malattia infettiva.

IL TEMPO

Italia, sanità da ricovero. Sospeso il direttore del Dea dell'Umberto I. Ospedali nel caos.

LETTERA 43.IT

Intersindacale: Ssn in crisi. Servono interventi urgenti.

DOCTORNEWS

Pronto Soccorso: appello medici a Monti, difesa diritto a cure lettera anche a Balduzzi ed Errani, affrontare crisi del sistema.

ANSA

Sanità: Medici, appello a Monti per intervento urgente su SSN.

ADNKRONOS Salute

Ospedali: medici a Monti, intervento urgente a tutela cittadini.

AGI

Appello dei medici a Monti per "un intervento urgente di rilancio del SSN".

IL SOLE 24 ORE SANITA'

I sindacati medici scrivono a Monti: "Servono interventi urgenti per la sanità".

QUOTIDIANOSANITA.IT

I medici a Monti: «I tagli causa della malasanità»

LETTERA43.IT

Gli sprechi

Reparti inutilizzati, macchinari in cantina quei miliardi buttati mentre la sanità arranca

MICHELE BOCCI

Mentre il pronto soccorso di mezza Italia sono in crisi, con pochi letti dove ricoverare i pazienti e una pressione di malati seri sempre maggiore, i vertici di molte aziende sanitarie e ospedaliere sprecano denaro. Acquistando macchinari che non vengono utilizzati, moltiplicando il numero di primari e reparti della stessa specialità, addirittura avviano la costruzione di nuovi ospedali senza riuscire a portarla a termine. Roma, Napoli, Palermo, Torino, Genova: cinque città dove i dipartimenti di emergenza in queste settimane hanno sofferto, dove le brandine sono state infilate nei corridoi e nei magazzini per l'impossibilità di trovare posto in reparto per i malati, soprattutto anziani. Alcuni hanno aspettato ore, altri addirittura giorni prima di essere ricoverati. Il taglio di 45 mila letti nel giro di 10 anni negli ospedali italiani ha fiaccato il pronto soccorso, soprattutto perché non è stato sostenuto da un aumento dei posti a disposizione dei lungodegenti. Si è intervenuti per razionalizzare e risparmiare. Forse troppo. Il risparmio però non ha riguardato altri settori dell'attività delle Asl. Non, ad esempio, le chirurgie universitarie che fanno 10 interventi all'anno, non i privilegi di professori con boiserie nello studio dell'ospedale, non gli uffici amministrativi doppi e nemmeno i

piccoli ospedali, svuotati di tutte le loro attività ma tenuti in vita, a consumare denaro pubblico. Quanti soldi buttano

via le aziende ogni anno? Non è facile calcolarlo. Ci ha provato l'Aiop, l'associazione degli ospedali privati, che ha evidentemente una visione di parte. Ha commissionato una ricerca che stima lo spreco in 13 miliardi di euro all'anno. Il dato forse è troppo alto ma le cifre buttate via sono comunque a nove zeri. Basterebbe una parte nemmeno troppo grande di quei soldi per risolvere i problemi di molti pronto soccorso e soprattutto dei tantissimi cittadini che si rivolgono a queste strutture in cerca di aiuto e sono costretti a subire di tutto, a partire dalle lunghe attese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Palermo

La risonanza magnetica costata un milione per mesi non è stata neanche accesa

MACCHINARI dimenticati negli ospedali. Apparecchiature costose infilate nei magazzini e nei sottoscala, una risonanza magnetica da un milione di euro rimasta inutilizzata per almeno sette mesi. A Palermo gli sprechi legati all'acquisto di attrezzature non si contano, e riguardano tutte le aziende cittadine. Al Civico, che ha un pronto soccorso da 200 pazienti al giorno che mesi fa ha vissuto una crisi gravissima, dopo l'estate è stata chiusa la cardiocirurgia appena ristrutturata. Oltre alla spesa inutile sostenuta per rinnovarla, un milione e trecentomila euro, l'ospedale si è ritrovato a dover smaltire anche gli strumenti dei medici: pompe, pace-maker, defibrillatori, monitor e apparecchi all'avanguardia da un milione. Sono rimasti fermi per almeno quattro mesi, in attesa di essere ceduti ad altre strutture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Genova

Primari con meno di dieci posti letto così al San Martino i costi si moltiplicano

REPARTI doppiati, primari con meno di 10 posti letto che dirigono appena 3 o 4 medici. Anche questi sono sprechi e il San Martino di Genova non sfugge alle criticità delle strutture che vedono convivere medici ospedalieri ed universitari. «Bisognerebbe garantire l'assistenza ma molte volte ci si perde in problemi organizzativi», spiega Sandro Alloisio della Cgil. Il tema delle unità operative che hanno pochi letti sarà discusso a breve nella nuova convenzione tra Regione Liguria e Università. «Bisogna pensare a delle aggregazioni per creare reparti più grandi, assistere meglio e risparmiare - commenta Costantino Troise del sindacato di medici Anaa - Così tra l'altro si ridurrebbe il numero degli stipendi, tra l'altro pagati in buona parte dal sistema sanitario nazionale anche agli universitari».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Napoli

Il nuovo ospedale è solo uno scheletro intanto il Cardarelli è il regno della barella

UNPRONTO soccorso in condizioni disperate, dove si usano anche 200 barelle al giorno e la nuova struttura che doveva nascere per aiutarlo ridotta ad uno scheletro. Il Cardarelli scoppia e la costruzione dell'"ospedale del mare" di Napoli è ferma da tempo a causa di contenziosi. Se si riuscirà a sbloccare la situazione comunque i costi per l'opera saliranno, qualcuno stima di circa 200 milioni. Soldi sprecati per una struttura che tra l'altro doveva sostituire alcuni pronto soccorso cittadini che nel frattempo sono già stati chiusi. Il Cardarelli è solo. Anche perché il vecchio e il nuovo policlinico non si occupano di emergenza. Il primo ha ridotto l'attività ai minimi termini, ormai ha solo poche decine di letti diretti da molti primari universitari.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roma

Policlinico, cliniche inaugurate e mai aperte in alcune chirurgie dieci interventi l'anno

L'OSPEDALE dello scandalo del pronto soccorso è anche quello dello scandalo degli sprechi. All'Umberto I un anno fa hanno inaugurato un reparto di clinica medica che doveva essere destinato all'osservazione dei casi in arrivo proprio dalle stanze dell'urgenza. «Non è mai stato aperto», commenta Francesco Fabretti dalla Cgil. Una clinica ostetrica è nella stessa situazione da 4 anni. Nella struttura dove ci sono primari universitari che nei propri studi hanno fatto mettere boiserie e hanno diritto ad una segretaria e a un reparto anche da appena 2 letti, ci sono chirurgie dove si fanno 10 interventi all'anno. Praticamente nessuno. Costano per personale, apparecchiature e strumentazioni ma non svolgono attività sanitaria per i cittadini. Fanno solo buttare via soldi al sistema sanitario pubblico.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Torino

Tre strutture accorpate per risparmiare nessuno ha soppresso gli uffici doppiati

AZIENDE che si fondono senza che gli uffici amministrativi facciano altrettanto. Da quando le Molinette si è unito al Cto e al Regina Margherita-Sant'Anna di Torino sono rimaste in piedi tre copie di molte funzioni fondamentali: ufficio del personale, affari generale, affari legali e formazione. Un'operazione nata per razionalizzare sta producendo sprechi, tenendo in piedi più strutture a fare lo stesso lavoro. «Il problema è che, anche in amministrazione, i diritti acquisiti non si toccano. Anche a un anno dalla nascita della nuova mega azienda», spiega Gabriele Gallone del sindacato dei medici ospedalieri Anaa. A Torino un altro spreco è prodotto dai piccoli ospedali, come quello di Avigliana, con appena 30 letti, o di Venaria, con una nuova tac che di notte resta chiusa.



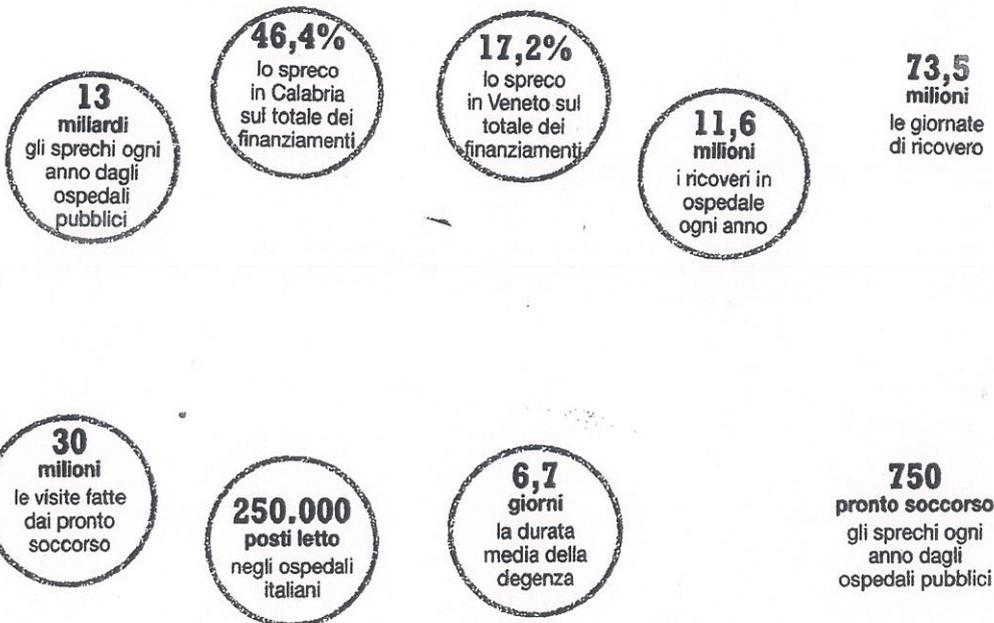
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dopo anni di tagli ai posti letto e al personale, i pronto soccorso di mezza Italia sono allo stremo

Intanto però molte Asl hanno dilapidato denaro pubblico nei modi più disparati. Eccone alcuni esempi

Finanziamenti e sprechi

Fonte (Associazione italiana ospedalità privata) e ministero della Salute



Nella classifica stilata dal ministero in cima anche Lombardia e Abruzzo



L'Anaa: «Bisogna spostare i casi meno gravi negli ambulatori di base»

Costi, al Lazio la maglia nera

Per ciascun ricoverato spesi quotidianamente 1.118 euro

ROMA - Millecentodiciotto euro al giorno. Tanto costa ogni ricoverato, al giorno, in un ospedale del Lazio. La cifra più alta di tutta Italia. Dove troviamo il Veneto che riesce a fermarsi a 837,30 euro, la Toscana che di poco sfiora gli 861 e la Sicilia che arriva a 933,90. Oltre il Lazio, solo la Lombardia e l'Abruzzo, come si legge nell'ultimo rapporto del ministero della Salute, superano i mille euro a giornata. Costo medio da Trieste a Palermo: 911,50.

Una cifra che, ovviamente, raccoglie diverse voci. Dalle spese per il personale, per le cure mediche (dall'analisi all'intervento), ai servizi (dalle pulizie, ai pasti fino al cambio della biancheria). Una cifra sempre oggetto di discussioni e polemiche tra il governo e le Regioni che chiedono una disamina precisa delle diverse prestazioni, del livello di assistenza quando è il momento di dividere quello che c'è in cassa per la sanità.

Negli ultimi anni, a dover stringere di più la cinghia e abbassare i costi delle degenze sono stati gli amministratori delle Regioni con i conti in rosso, quelli obbligati ai piani di rientro. Come il Lazio, La Sicilia, la Campania. In tempi assai brevi hanno tagliato i posti letto ma hanno dovuto anche rivedere tutti i

pezzi del puzzle che componeva la spesa globale della giornata trascorsa in ospedale per ogni ammalato. Dal 2008 al 2010 il Lazio, per esempio, è sceso precipitosamente di quasi 400 euro al dì (ed ha ancora i costi più alti del Paese), 250 la Sicilia, una ventina la Campania. Perché l'ospedale continua a restare la voce più grossa della spesa sanitaria di ogni Regione: oltre il 47% quando il patto con il governo era quello di scendere al 44%.

«In pratica - spiegano i medici dell'Anaa, il maggior sindacato dei medici ospedalieri - questo vuol dire alleggerire il pronto soccorso e le corsie dai casi meno gravi e spostarli verso gli ambulatori del territorio che costano meno al servizio sanitario nazionale e, se ben organizzati, danno una buona assistenza ai cittadini». In burocratese si chiama medicina del territorio. Quell'organizzazione sanitaria a due passi da casa che spazia dall'assistenza domiciliare, all'emergenza territoriale fino alla consegna dei farmaci a casa agli ambulatori pediatrici.

Il Lazio, per la voce ospedale, spende circa il 52% del suo patrimonio sanitario. Troppo, sentenziano gli analisti. Perché non esiste altro, soprattutto nei fine settimana, delle corsie?

Sempre il Lazio è in cima alla classifica delle giornate di degenza: 1.409 su mille abitanti. Quando, sempre ogni

mille abitanti, la Toscana riesce a stare sui 987 giorni e l'Umbria a 970. Certo è che l'Italia intera ha contratto i tempi del ricovero in nome del risparmio. La degenza media per ogni malato si è ormai assestata su 6,7 giorni e quella pre-operatoria è stata abbassata a 1,87.

A far lievitare costi e giornate in ospedale sono, per esempio, i parti cesarei, vere e proprie operazioni chirurgiche. Che obbligano a degenze oltre i quattro giorni mentre un parto naturale solo tre. Quel 38% di cesarei, con valori massimi registrati in Campania (61,6) e in Sicilia (52) sono in grado di far

sballare le finanze e l'equilibrio delle giornate in ospedale. Il ministro della Salute Balduzzi ha deciso

di inviare i carabinieri dei Nas negli ospedali per verificare la reale necessità dei parti chirurgici. Che al servizio sanitario nazionale costano dai 1600 ai 2700 euro contro quelli naturali che oscillano, secondo le Regioni, dai 1200 ai 2000 euro.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I costi in corsia

Cifre in euro al giorno per posto letto

Lazio	1.118,10	Liguria	871,3
Valle d'Aosta	1.055,40	Emilia Romagna	869,6
Abruzzo	1.037,20	Lombardia	868,6
Friuli V. G.	967,7	Umbria	866,8
Molise	957,6	Toscana	861,5
Campania	943,5	Marche	850,9
Sardegna	941,7	Veneto	837,3
Sicilia	933,9	Piemonte	826,6
Puglia	916,8	Calabria	-
Basilicata	916,6	ITALIA	911,5

Fonte: Ministero della Salute

centestati.it

- **Umberto I** di Roma. Per ora pagano il direttore del Pronto soccorso e il coordinatore dell'area medica
- **San Camillo** Un anno fa la denuncia alla Regione e l'esposto alla Procura. Gli ispettori: 12 punti critici

Policlinico, sospesi i dirigenti del Dea I medici: inascoltati

Dopo la denuncia dei senatori Marino e Gramazio, la direzione dell'Umberto I ha deciso di sospendere i dirigenti del Pronto soccorso dell'ospedale. Un anno fa la denuncia dei medici.
MARIAGRAZIA GERINA
mgerina@unita.it

Per ora i primi, forse gli unici, a pagare sono i medici del Pronto soccorso. Dopo la denuncia shock del senatore Marino, che durante il blitz al Pronto soccorso del Policlinico Umberto I aveva visto una donna legata alla barella e stipata con gli altri pazienti da quattro giorni, partono i primi provvedimenti. Il direttore generale dell'Umberto I, Antonio Capparelli, dopo aver fatto tutto il giorno la spola tra il suo ufficio e quello della presidente della Regione Renata Polverini, ha disposto la sospensione per 90 giorni del direttore del Dipartimento emergenze e accettazione Claudio Modini, e del coordinatore dell'area medica Dea Giuliano Bertazzoni. «Una decisione ingiusta, ho sempre fatto solo il mio dovere», protesta Bertazzoni. «Ci ho messo la faccia a difesa del mio ospedale», si ribella Modini. Gli ispettori inviati dal ministero però contano 12 punti critici che riguardano il singolo caso (dalla cartella non risulta la richiesta di un posto letto in reparto), ma soprattutto l'organizzazione del Pronto soccorso, l'insufficienza degli spazi per l'assistenza, il numero eccessivo di pazienti, molti dei quali «non dovevano essere lì».

Ora anche gli altri medici in prima linea temono ripercussioni. Il ministro Balduzzi ha già annunciato che in-

vierà i Nas nei Pronto soccorso, non proprio in tutti, ma sicuramente in quelli che presentano delle «criticità». Mentre i medici, con una lettera congiunta a premier, firmata da tutte le sigle sindacali, si appellano a Monti perché la «crisi che investe la sanità pubblica», innescata dai tagli imposti (e mal pianificati), mette ormai a rischio «il diritto alla salute».

Perché quella fotografata al Pronto soccorso dell'Umberto I purtroppo non è la «normalità» in un sistema impazzito. E ci è voluta l'immagine di quella donna legata alla barella, più potente di un urlo, per scuotere tutti dal torpore.

Che il bubbone fosse lì da tempo, noto anche alle istituzioni, lo ricorda un dossier diffuso ieri dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, presieduta da Leoluca Orlando. Il dossier raccoglie le denunce ricevute negli ultimi tre anni e conta 25 morti sospette dall'agosto del 2008 all'estate del 2011, e 31 casi di presunta malasanità. Ambulanze che arrivano dopo ore, o che una volta arrivate hanno il defibrillatore rotto, attese di giornate intere al Pronto soccorso. Un degrado che - solo stando ai numeri del dossier - avrebbe mietuto quasi una vittima al mese.

DENUNCE NEL VUOTO

Alcune di quelle che il ministro chiama «criticità», però, le hanno denunciate gli stessi medici. E non da ieri. È il caso dell'ospedale San Camillo di Roma, da cui è partita l'indagine della procura capitolina, ora estesa anche agli altri ospedali della città e al caso del Policlinico Umberto I. «Sono anni

che scriviamo alla Regione e alla direzione sanitaria, un anno fa abbiamo anche presentato un esposto alla Procura», racconta Francesco Medici, rappresentante sindacale della FesMed. Quest'ultimo documento, datato 10 gennaio 2011 e inviato per conoscenza alla presidente della Regione Lazio, denunciava una carenza d'organico di almeno 8 medici e spiegava molto chiaramente che senza rinforzi il team del San Camillo «non sarà in grado di garantire il regolare funzionamento dei Servizi di Pronto Soccorso». Non è servito a nulla. E così dopo un anno i medici hanno deciso di ricorrere alle foto shock dei pazienti rianimati in terra per mancanza di altri spazi, che anche L'Unità ha pubblicato. «Dopo quest'ultima denuncia hanno allestito altri 19 posti letto: ma nei corridoi». Quanto ai «rinforzi» ne avevano chiesti 15, ne arriveranno 5. Ma non saranno loro a sceglierli: «Verranno presi da vecchie graduatorie, mentre i 4 medici borsisti che abbiamo formato non sappiamo che fine faranno».

Non a caso, il senatore Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Sistema sanitario, non è contro i medici ma contro la politica che punta il dito: «La colpa è di chi amministra, di chi governa e della politica che deve fare un passo indietro». Intende, rispetto alle nomine dei direttori generali, per esempio. Alla politica invece spetterebbe assumersi la «responsabilità» di governare processi e tagli: «A volte basta evitare spese inutili». Per esempio tagliando i ricoveri d'elezione: si risparmierebbero 400 milioni.

Renata Polverini sembra sorda all'argomento. «Se c'è qualcuno ha sbagliato deve pagare», assicura, ma parla dei medici e dei dirigenti da lei nominati. «I direttori che non si sono organizzati - spiega dopo una riunione fiume con tutti loro - li abbiamo richiamati alle loro responsabilità». ❖

Nuovi casi Denuncia del Codici. L'Umberto I smentisce. All'Eastman odissea di un lettore. E i medici scrivono a Monti e al ministro: interventi urgenti

Tre giorni in barella con una malattia infettiva

■ Nuovi caso choc al Pronto soccorso del Policlinico Umberto I di Roma. A denunciarlo, con tanto di video pubblicato on line sul sito www.spazioconsumatori.tv, è il Codici, che parla di inefficienze di una sanità romana «disumana». Le immagini e le dichiarazioni pubblicate on line sono di un'anziana donna, cardiopatica e con una possibile malattia infettiva, da tre giorni posteggiata in «piazzetta». La donna racconta di essere arrivata in ospedale domenica mattina e da allora è tuttora in attesa di essere ricoverata. La signora è stata presumibilmente contagiata dopo avere accompagnato mesi fa in ospedale un senza fissa dimora infetto. «La presenza di una donna infetta, se la vicenda dovesse essere confermata, rappresenterebbe un grave rischio per i malati in attesa al Pronto Soccorso», denuncia Ivano Giacomel-

li, segretario del Codici. Circo- stanza smentita da Giuliano Bertazzoni, responsabile dell'area medica del Dea: «Non risulta nessuna paziente con le caratteristiche descritte».

Intanto un lettore denuncia a *Il Tempo* di essersi recato l'altra sera all'Eastman intorno alle 20.30 per un fortissimo mal di denti. «Ma quando sono arrivato - spiega Maurizio, 41 anni - il medico di turno mi ha detto che non poteva curarmi senza prima farmi una lastra. Ma il radiografo sarebbe arrivato solo l'indomani mattina alle 8. In preda a dolori lancinanti sono tornato a mezzanotte e mezza e poi alle 4.30, quando un medico mi ha curato diagnosticandomi un'infezione a un ponte».

I medici in questa vicenda si dichiarano parte lesa e lanciano un appello al premier Monti, al ministro Balduzzi e al presidente della Conferenza delle

Regioni Errani per chiedere un «intervento urgente» per trovare soluzioni alle deficienze del servizio sanitario. L'appello è firmato da tutte le sigle sindacali di categorie, che imputano la crisi ai tagli alla sanità e ai trasferimenti alle Regioni, al blocco del turn-over e alla chiusura degli ospedali senza una valida riorganizzazione della rete territoriale.

Anche l'Ordine dei medici di Roma si mobilita sulla situazione dei Pronto soccorso degli ospedali romani. Venerdì una delegazione guidata dal presidente Roberto Lala sarà al San Camillo, la prima struttura finita nel mirino per caos e sovrappollamento. «Intendo verificare personalmente la situazione qui come in altri pronto soccorso - spiega - Le valutazioni che acquisiremo saranno a disposizione anche delle Istituzioni».

Italia, sanità da ricovero

Sospeso il direttore del Dea dell'Umberto I. Ospedali nel caos.

di Ulisse Spinnato Vega

Troppi reparti replicati, piccoli e vuoti. Il proliferare spesso inutile di primari e divisioni. Oltre 10 mila strutture complesse e 24 mila semplici in Italia, ma poche oltre la soglia minima dei 17,5 posti letto, indicatore standard fissato dal ministero della Salute sotto il quale viene auspicata la soppressione o l'accorpamento della struttura. **IL PARADOSSO DEI TAGLI E DEGLI SPRECHI.** Dietro lo scandalo dei Pronto soccorso che si trasformano in affollate Corti dei miracoli, luoghi infernali in cui l'emergenza diventa sofferenza senza dignità, si nasconde la realtà di una sanità pubblica che con la mano destra taglia posti letto e personale mentre con la sinistra elargisce prebende a un esercito di dirigenti.

Come testimoniato da *Quotidianosanità.it*, siamo scesi da 5,1 posti letti a 4,2 ogni 1.000 abitanti dal 2000 al 2009. E tutto ciò mentre in Europa la media è di 5,5. ([Leggi la situazione europea](#))

Dallo scandalo dell'Umberto I agli sprechi campani

Tra le regioni nell'occhio del ciclone, c'è il Lazio (1.774 reparti) con i recenti casi dei pazienti assistiti dai medici sul pavimento del Pronto soccorso al San Camillo e, soprattutto, con la vicenda della donna in coma tenuta per giorni legata alla barella in attesa di un posto letto al Policlinico Umberto I (leggi qui il caso del malato di cancro tenuto sei giorni in barella al Policlinico Casilino). Un caso, quest'ultimo, che ha portato alla sospensione per 90 giorni di Claudio Modini, direttore del Dipartimento emergenze e accettazione, e del coordinatore dell'area medica Giuliano Bertazzoni. Il ministro Renato Balduzzi ha annunciato il 21 febbraio l'arrivo dei Nas in corsia.

Tuttavia, anche una regione come la Campania, con il suo dissesto sanitario da quasi 10 miliardi di euro, è cartina di tornasole fedele dello stato del sistema sanitario italiano (lodevoli eccezioni escluse).

IN CAMPANIA 857 REPARTI IN ECCESSO. Il governatore Stefano Caldoro deve gestire ben 2.048 reparti complessi (1.100 ospedalieri), ossia poco meno delle 2.413 strutture della Lombardia che, però, ha il doppio degli abitanti. In Campania i reparti in eccesso sono 857 e il numero di primari è da record.

SURPLUS DI STRUTTURE. Il rapporto medio tra strutture complesse (quelle guidate da primari) e strutture semplici (servizi di supporto) è di 1,31. Ma nelle regioni con debito sanitario sale a 2,28 e in Campania schizza a 4,81.

Altrettanto clamoroso è il numero delle strutture semplici. La Campania ne ha 9.845, la Lombardia è seconda e staccatissima con appena 3.072, il Lazio ne ha 3.061, la Sicilia 2.477 e il Veneto 2.390.

«Invece di tagliare i posti si controlli il privato convenzionato»

«Con l'ansia di ridurre le risorse, si taglia male e non si tiene conto della domanda effettiva di sanità», dice a *Lettera 43.it* Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale dei diritti del malato. «I Pronto soccorso scoppiano a Napoli come a Roma e i cittadini lo sanno bene. Ma invece di tagliare posti e strutture bisognerebbe controllare i costi gonfiati delle prestazioni del privato convenzionato, soprattutto nelle regioni in cui se ne fa largo ricorso, oppure il costo della medicina difensiva e dei premi assicurativi».

PIÙ RISORSE ALLA CRONICITÀ. La soluzione, secondo Moccia, è aumentare le risorse destinate «alla cronicità». In Lazio, per esempio, mancano migliaia di posti per le residenze sanitarie assistenziali. Per questo non ha senso «dire che bisogna tagliare proprio su quel fronte». «Senza dimenticare i blocchi di potere dei primari e i posti letto», aggiunge, «che in alcuni casi sembrano intoccabili, di loro proprietà».

LE CLIENTELE POLITICHE. Insomma, inefficienze e sprechi. Ma non solo. Il tutto è condito da una pesante dose di clientela politica che deriva dalle nomine dei direttori generali e, a cascata, dei dirigenti di struttura complessa. Abusi aggravati peraltro dai frequenti casi di corruzione nel rapporto tra pubblico e privato.

AUMENTI NELLA SPECIALISTICA ACCREDITATA. Eppure la spesa sanitaria è abbastanza sotto controllo (111 miliardi nel 2010, il 7,2% del Pil), il disavanzo è calato (-926 milioni sul 2009) e la dinamica è modesta (+ 0,9%). Di fronte al taglio di 45 mila posti nell'ultimo decennio colpisce però l'incremento di capitoli come la specialistica convenzionata e accreditata, che è schizzata nel 2010 del + 6,1% a 4,3 miliardi di euro.

«Con il prossimo Patto per la salute a rischio 30 mila posti»

La scure è caduta soprattutto sui posti letto. A denunciarlo anche l'**Anaa-Assomed**, associazione dei medici dirigenti, che in vista della firma del prossimo Patto per la salute tra governo e Regioni prevede un taglio di altri 30 mila.

GLI STIPENDI DEI VERTICI. Ma il segretario nazionale **Costantino Troise** respinge l'accusa di una proliferazione dei ruoli dirigenziali. «Bisogna sempre distinguere tra i vari sistemi sanitari regionali e non escludo che in alcuni casi possa esserci un'eccessiva presenza di figure apicali», tiene a precisare. «Ma questo incide poco sulla spesa. Infatti i tagli in tal senso danno scarsi risultati, anche perché i surplus di stipendio non sono a carico dei bilanci dell'azienda sanitaria, ma dei fondi contrattuali».

I REPARTI INUTILIZZATI. Sui reparti vuoti e inutilizzati, Troise spiega che «in genere riguardano gli ospedali universitari». «Posso capire», aggiunge, «che in chirurgia ci sia difficoltà ad accogliere pazienti con patologie internistiche e sia ammettere lo scarso afflusso in altre specialistiche. Ma è certo che la medicina ha ricoveri superiori al 100% della capienza, se consideriamo anche le barelle».

Pronto soccorso affollati per mancanza di presidi intermedi

Allora perché i Pronto soccorso restano affollati? «Perché la domanda è aumentata in modo enorme rispetto all'offerta», spiega il direttore dell'Unità operativa di Allergologia del San Martino di Genova, «e il Pronto soccorso è percepito come l'unica struttura in grado di dare risposte in un'assenza totale di presidi intermedi tra famiglia e ospedale. Manca il personale per colpa del blocco del turnover e i tempi di degenza media si sono allungati per l'aumento delle patologie multiple».

NO A CONSULENZE E CONTRATTI ATIPICI. L'unica strada è ridurre gli sprechi. E Troise a riguardo ha le idee chiare: «C'è un sottobosco di acquisti di beni e servizi, consulenze e contratti atipici che va eliminato. Poi bisognerebbe coinvolgere i medici nel controllo della spesa. Ma è difficile fidelizzare il professionista che magari ha un contratto precario da uno, tre o sei mesi».

In prima linea, alla fine, ci sono i proprio loro, i medici che conoscono bene i Pronto soccorso e sanno cosa significhi combattere ogni giorno con le emergenze cui è difficile dare risposta adeguata.

IL MEDICO: «PUNTARE SULL'ASTENTERIA». Un internista, che chiede l'anonimato, parla dalla Sicilia e conferma a *Lettera43.it*: «Così non si può andare avanti, con la gente ammassata in attesa di chissà quale via libera. Il Pronto soccorso dovrebbe sempre avere un'astanteria efficiente: si tratta di una sorta di dependance dei reparti che accoglie chi ha una patologia acuta in attesa che si liberi un posto nel reparto stesso». «L'astanteria», spiega ancora il medico, «è un'articolazione del Pronto soccorso, ma i pazienti che vi si trovano temporaneamente dovrebbero essere sorvegliati dagli infermieri e presi in cura dal medico che scende dal reparto e li controlla, in attesa di portarseli su non appena si libera un posto».

INFORMATIZZAZIONE E EFFICIENZA. «Bisognerebbe sempre strutturare delle unità di emergenza che siano in grado di risolvere da sole il problema acuto», dice con una punta di rabbia. «Presidi che, per esempio, siano in grado anche di operare in regime di Pronto soccorso. E l'informatica dovrebbe consentirci di sapere in tempo reale in quale ospedale c'è un posto verso cui indirizzare il paziente dopo l'emergenza».

«Invece», conclude il medico, «ci sono le ambulanze che a volte non possono nemmeno partire perché le barelle sono impegnate dai ricoverati».

22 febbraio 2012

Intersindacale: Ssn in crisi. Servono interventi urgenti

Sarà pure come aveva detto ieri il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, che «nel complesso in Italia c'è buona sanità», ma - forse complici le notizie di cronaca partite dalla capitale e poi andate a toccare anche altre città - chi opera nella medicina non ha dubbi: in atto c'è una vera e propria «crisi del Servizio sanitario nazionale» che potrebbe «compromettere alle radici il diritto alla salute», tanto da richiedere da parte delle istituzioni un «intervento urgente che la affronti con rinnovato slancio e fiducia». Questo almeno è il contenuto di una lettera che l'intersindacale medica ha indirizzato al presidente del Consiglio, **Mario Monti**, al ministro della Salute e al presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**. «I ripetuti tagli alla sanità operati negli ultimi anni» si legge nel documento «i tagli dei finanziamenti alle Regioni, che hanno colpito i servizi sociali ed assistenziali, trasferendo competenze improprie al servizio sanitario pubblico, i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, la drastica riduzione del numero dei posti letto», ma anche «il blocco del turn-over», «il continuo ricorso a contratti atipici», «il ritardo di programmazione ed organizzazione dei servizi territoriali» e della «riorganizzazione della rete ospedaliera» hanno «gravemente limitato le funzioni del Ssn e ridotto il raggio di copertura dei bisogni di salute». Con il risultato che «oggi solo sei Regioni sono in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza». È in questo contesto che cade l'appello dell'intersindacale, perché «siamo convinti che non sia possibile uscire dalla crisi se non con una visione globale dei problemi della sanità italiana».

PRONTO SOCCORSO: APPELLO MEDICI A MONTI, DIFESA DIRITTO A CURE LETTERA ANCHE A BALDUZZI ED ERRANI, AFFRONTARE CRISI DEL SISTEMA

Un "intervento urgente" per affrontare "con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio Sanitario Nazionale" e per "trovare le soluzioni più efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati indipendentemente da condizioni economiche e luogo di residenza". E' l'appello lanciato dai medici al premier Mario Monti, e inviato anche al ministro della Salute, Renato Balduzzi e al presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, dopo i fatti di cronaca delle ultime settimane. (ANSA).

21 febbraio 2012

SANITA': MEDICI, APPELLO A MONTI PER INTERVENTO URGENTE SU SSN

Chiedono al Governo "un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn)" e l'impegno per "soluzioni piu' efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati". E' appello lanciato da tutte sigle sindacali del comparto riunite nell'Intersindacale medica al presidente del Consiglio, Mario Monti, al presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani e al ministro della Salute, Renato Balduzzi.

"I medici - prosegue il comunicato dell'Intersindacale - hanno dimostrato in piu' occasioni con il loro senso di responsabilita' e con le loro doti professionali di essere spesso l'ultimo baluardo di difesa di una sanita' pubblica universale ed equa. Oggi chiediamo alle istituzioni un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio sanitario nazionale"

"Gli allarmanti fatti di cronaca di questi giorni - aggiungono i sindacati - hanno messo in luce la grave situazione in cui versa il Ssn. Le difficolta' operative e le lacune organizzative del sistema emergenza non sono che la punta di un iceberg di una crisi che investe tutta la sanita' pubblica italiana". Colpa secondo i medici dei "ripetuti tagli alla sanita' operati negli ultimi anni; i piani di rientro delle Regioni in disavanzo e la drastica riduzione del numero dei posti letto ospedalieri hanno gravemente limitato le funzioni del Ssn e ridotto il raggio di copertura dei bisogni di salute dei cittadini".

"Il blocco del turn over - sottolinea la nota - unitamente all'esodo pensionistico del personale sanitario verificatosi negli ultimi anni, hanno procurato profonde carenze delle dotazioni organiche dei medici e dei sanitari aggravando in modo sempre piu' insostenibile le loro condizioni di lavoro. Il continuo ricorso a contratti atipici - precisa il documento - per sostenere una domanda di salute non comprimibile, non ha fatto che allargare il numero di medici costretti a lavorare in perduranti condizione di instabilita', privati di diritti e futuro".

Secondo l'Intersindacale "il ritardo di programmazione e organizzazione dei servizi territoriali unitamente alla chiusura di ospedali, in assenza di una valida riorganizzazione della rete ospedaliera, ha creato pericolosi vuoti di assistenza, nel quale sono destinati a precipitare sempre piu' consistenti strati della popolazione, a cominciare dai piu' deboli come gli anziani ed i malati cronici".

"Tutto questo fa si' che la sanita' italiana - conclude il comunicato - sia sempre piu' lontana dagli standard europei e che sia sempre piu' marcata la sperequazione nella tutela della salute tra cittadini di diverse Regioni. Oggi solo sei Regioni sono in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza".

21 febbraio 2012

OSPEDALI: MEDICI A MONTI, INTERVENTO URGENTE A TUTELA CITTADINI

I sindacati dei medici lanciano un appello al premier Mario Monti, dopo gli allarmanti fatti di cronaca di questi giorni, per "un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio sanitario nazionale e che sappia trovare le soluzioni piu' efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle loro condizioni economiche e dal loro luogo di residenza". Per i camici bianchi, che hanno inviato una lettera congiunta al premier, al presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani e al ministro della Salute Renato Balduzzi, "le difficoltà operative e le lacune organizzative del sistema emergenza non sono che la punta di un iceberg di una crisi che investe tutta la sanità pubblica italiana. I ripetuti tagli alla sanità operati negli ultimi anni, i tagli dei finanziamenti alle Regioni, i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, la drastica riduzione del numero dei posti letto ospedalieri, che ha portato la dotazione disponibile al di sotto dei maggiori e piu' sviluppati paesi europei, hanno gravemente limitato le funzioni del Ssn e ridotto il raggio di copertura dei bisogni di salute dei cittadini". Inoltre "i blocchi del turn-over unitamente all'esodo pensionistico del personale sanitario verificatosi negli ultimi anni, hanno procurato profonde carenze delle dotazioni organiche dei medici e dei sanitari aggravando in modo sempre piu' insostenibile le loro condizioni di lavoro". Tutto questo fa sì che "la sanità italiana sia sempre piu' lontana dagli standard europei. Oggi solo sei Regioni sono in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza".

Appello dei medici a Monti per «un intervento urgente di rilancio del Ssn»

Appello di diciotto sigle sindacali di medici e dirigenti sanitari a Mario Monti, al ministro della Salute Renato Balduzzi e al presidente dei governatori Vasco Errani per chiedere «un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Ssn e che sappia trovare le soluzioni più efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle loro condizioni economiche e dal loro luogo di residenza».

Secondo l'intersindacale «gli allarmanti fatti di cronaca di questi giorni documentati in vari Dipartimenti di emergenza e accettazione di Roma, hanno messo in luce la grave situazione in cui versa il Ssn. Le difficoltà operative e le lacune organizzative del sistema emergenza non sono che la punta di un iceberg di una crisi che investe tutta la sanità pubblica italiana e che compromette alle radici il diritto alla salute dei cittadini sancito dalla Costituzione».

I sindacati additano «i ripetuti tagli alla sanità operati negli ultimi anni, i tagli dei finanziamenti alle Regioni, che hanno colpito i servizi sociali ed assistenziali, trasferendo competenze improprie al servizio sanitario pubblico, i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, la drastica riduzione del numero dei posti letto ospedalieri» che hanno portato la dotazione disponibile «al di sotto dei maggiori e più sviluppati paesi europei, hanno gravemente limitato le funzioni del Ssn e ridotto il raggio di copertura dei bisogni di salute dei cittadini».

Altro pericolo arriva dal blocco del turn-over assieme all'esodo pensionistico del personale sanitario degli ultimi anni, che «hanno procurato profonde carenze delle dotazioni organiche dei medici e dei sanitari aggravando in modo sempre più insostenibile le loro condizioni di lavoro». Il continuo ricorso a contratti atipici per sostenere una domanda di salute non comprimibile, non ha fatto, secondo l'intersindacale «che allargare il numero di medici costretti a lavorare in perduranti condizione di instabilità, privati di diritti e futuro».

E poi c'è la carenza di assistenza sul territorio: «Il ritardo di programmazione e organizzazione dei servizi territoriali unitamente alla chiusura di ospedali, in assenza di una valida riorganizzazione della rete ospedaliera, ha creato pericolosi vuoti di assistenza, nel quale sono destinati a precipitare sempre più consistenti strati della popolazione, a cominciare dai più deboli come gli anziani ed i malati cronici».

Tutto questo allontana, secondo l'appello, la sanità italiana dagli standard europei e aumenta la sperequazione nella tutela della salute tra cittadini di diverse Regioni: «Oggi solo sei Regioni sono in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza».

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria sono convinte poi che non sia possibile uscire dalla crisi se non con una visione globale dei problemi della sanità italiana, prevedendo una «radicale politica di cambiamento» che interessi tutti i settori del Ssn che coinvolga in prima persona i medici ed i dirigenti sanitari «che della tutela della salute dei cittadini sono i primi garanti».

«Medici e dirigenti sanitari del Ssn - conclude l'appello - hanno dimostrato in più occasioni con il loro senso di responsabilità e con le loro doti professionali di essere spesso l'ultimo baluardo di difesa di una sanità pubblica universale ed equa» e chiedono ai rappresentanti di Governo e Regioni «un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Ssn e che

21 febbraio 2012

sappia trovare le soluzioni più efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle loro condizioni economiche e dal loro luogo di residenza».

21 febbraio 2012

I sindacati medici scrivono a Monti: "Servono interventi urgenti per la sanità"

Con una lettera a firma dei principali sindacati di categoria i medici italiani chiedono al premier, al ministro Balduzzi e al presidente delle Regioni Errani un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio sanitario nazionale. [Ecco la lettera.](#)

21 FEB - E' indirizzata a **Mario Monti, Vasco Errani e Renato Balduzzi** la lettera aperta inviata oggi dai sindacati medici del Ssn per sollecitare una risposta di Governo e Regioni alla crisi in cui sta precipitando la sanità pubblica.

La colpa, secondo i sindacati, sta nei tagli alla rete ospedaliera cui non hanno fatto seguito adeguati interventi nella medicina territoriale e nel blocco del turn over del personale che sta costringendo gli operatori a lavorare in condizioni inaccettabili.

Ecco il testo della lettera:

Gli allarmanti fatti di cronaca di questi giorni documentati in vari Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Roma, hanno messo in luce la grave situazione in cui versa il SSN. Le difficoltà operative e le lacune organizzative del sistema emergenza non sono che la punta di un iceberg di una crisi che investe tutta la sanità pubblica italiana e che compromette alle radici il diritto alla salute dei cittadini sancito dalla Costituzione.

I ripetuti tagli alla sanità operati negli ultimi anni, i tagli dei finanziamenti alle Regioni, che hanno colpito i servizi sociali ed assistenziali, trasferendo competenze improprie al servizio sanitario pubblico, i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, la drastica riduzione del numero dei posti letto ospedalieri, che ha portato la dotazione disponibile al di sotto dei maggiori e più sviluppati paesi europei, hanno gravemente limitato le funzioni del SSN e ridotto il raggio di copertura dei bisogni di salute dei cittadini.

Il blocco del turn-over unitamente all'esodo pensionistico del personale sanitario verificatosi negli ultimi anni, hanno procurato profonde carenze delle dotazioni organiche dei medici e dei sanitari aggravando in modo sempre più insostenibile le loro condizioni di lavoro. Il continuo ricorso a contratti atipici per sostenere una domanda di salute non comprimibile, non ha fatto che allargare il numero di medici costretti a lavorare in perduranti condizioni di instabilità, privati di diritti e futuro. Il ritardo di programmazione ed organizzazione dei servizi territoriali unitamente alla chiusura di ospedali, in assenza di una valida riorganizzazione della rete ospedaliera, ha creato pericolosi vuoti di assistenza, nel quale sono destinati a precipitare sempre più consistenti strati della popolazione, a cominciare dai più deboli come gli anziani ed i malati cronici.

Tutto questo fa sì che la sanità italiana sia sempre più lontana dagli standard europei e che sia sempre più marcata la sperequazione nella tutela della salute tra cittadini di diverse Regioni. Oggi solo sei Regioni sono in grado di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria sono convinte che non sia possibile uscire dalla crisi se non con una visione globale dei problemi della sanità italiana, prevedendo una radicale politica di cambiamento che interessi tutti i settori del SSN che coinvolga in prima persona i medici ed i dirigenti sanitari che della tutela della salute dei cittadini sono i primi garanti.

I Medici ed i dirigenti sanitari del SSN che hanno dimostrato in più occasioni con il loro senso di responsabilità e con le loro doti professionali di essere spesso l'ultimo baluardo di difesa di una sanità

21 febbraio 2012

pubblica universale ed equa, chiedono alle SSLL un intervento urgente che affronti con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio Sanitario Nazionale e che sappia trovare le soluzioni più efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati secondo i propri bisogni indipendentemente dalle loro condizioni economiche e dal loro luogo di residenza.

ANAAO ASSOMED - CIMO-ASMD - AAROI-EMAC - FP CGIL MEDICI - FVM - FASSID - CISL MEDICI - FESMED - ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI - UIL FPL MEDICI - SDS SNABI - AUPI - FP CGIL SPTA - SINAFO - FEDIR SANITA' - SIDIRSS - UGL MEDICI - FEDERSPECIALIZZANDI

proliferazione dei ruoli dirigenziali. «Bisogna sempre distinguere tra i vari sistemi sanitari regionali e non escludo che in alcuni casi possa esserci un'eccessiva presenza di figure apicali», tiene a precisare. «Ma questo incide poco sulla spesa. Infatti i tagli in tal senso danno scarsi risultati, anche perché i surplus di stipendio non sono a carico dei bilanci dell'azienda sanitaria, ma dei fondi contrattuali».

I REPARTI INUTILIZZATI. Sui reparti vuoti e inutilizzati, Troise spiega che «in genere riguardano gli ospedali universitari». «Posso capire», aggiunge, «che in chirurgia ci sia difficoltà ad accogliere pazienti con patologie internistiche e posso ammettere lo scarso afflusso in altre specialistiche. Ma è certo che la medicina ha ricoveri superiori al 100% della capienza, se consideriamo anche le barelle».

Pronto soccorso affollati per mancanza di presidi intermedi

Allora perché i Pronto soccorso restano affollati? «Perché la domanda è aumentata in modo enorme rispetto all'offerta», spiega il direttore dell'Unità operativa di Allergologia del San Martino di Genova, «e il Pronto soccorso è percepito come l'unica struttura in grado di dare risposte in un'assenza totale di presidi intermedi tra famiglia e ospedale. Manca il personale per colpa del blocco del turnover e i tempi di degenza media si sono allungati per l'aumento delle patologie multiple».

NO A CONSULENZE E CONTRATTI ATIPICI. L'unica strada è ridurre gli sprechi. E Troise a riguardo ha le idee chiare: «C'è un sottobosco di acquisti di beni e servizi, consulenze e contratti atipici che va eliminato. Poi bisognerebbe coinvolgere i medici nel controllo della spesa. Ma è difficile fidelizzare il professionista che magari ha un contratto precario da uno, tre o sei mesi».

In prima linea, alla fine, ci sono i proprio loro, i medici che conoscono bene il Pronto soccorso e sanno cosa significhi combattere ogni giorno con le emergenze cui è difficile dare risposta adeguata.

IL MEDICO: «PUNTARE SULL'ASTENTERIA». Un internista, che chiede l'anonimato, parla dalla Sicilia e conferma a *Lettera43.it*: «Così non si può andare avanti, con la gente ammassata in attesa di chissà quale via libera. Il Pronto soccorso dovrebbe sempre avere un'astanteria efficiente: si tratta di una sorta di dependance dei reparti che accoglie chi ha una patologia acuta in attesa che si liberi un posto nel reparto stesso». «L'astanteria», spiega ancora il medico, «è un'articolazione del Pronto soccorso, ma i pazienti che vi si trovano temporaneamente dovrebbero essere sorvegliati dagli infermieri e presi in cura dal medico che scende dal reparto e li controlla, in attesa di portarseli su non appena si libera un posto».

INFORMATIZZAZIONE E EFFICIENZA. «Bisognerebbe sempre strutturare delle unità di emergenza che siano in grado di risolvere da sole il problema acuto», dice con una punta di rabbia. «Presidi che, per esempio, siano in grado anche di operare in regime di Pronto soccorso. E l'informatica dovrebbe consentirci di sapere in tempo reale in quale ospedale c'è un posto verso cui indirizzare il paziente dopo l'emergenza». «Invece», conclude il medico, «ci sono le ambulanze che a volte non possono nemmeno partire perché le barelle sono impegnate dai ricoverati».

21 febbraio 2012

I medici a Monti: «I tagli causa della malasana»

I sindacati: «Intervento urgente per difendere il diritto alla salute».

Dopo lo [scandalo che ha travolto la sanità romana](#) e la notizia dell'[invio degli ispettori dei Nas](#) da parte del ministro della Salute Renato Balduzzi, i medici hanno rivolto un loro appello personale al governo e alle istituzioni, affinché venga tutelato il diritto alle cure dei cittadini italiani.

L'appello intersindacale, firmato da tutte le maggiori sigle nazionali (Anaa-Assomed, Cimo, Aaroi-emac, Fp-Cgil medici, Fvm, Fassid, Cisl medici, Fesmed, Anpo-ascoti-fials medici, Uil-fpl medici, Sds Snabi, Aupi, Fp Cgil spta, Sinafo, Fedir sanità, Sidirss, Ugl medici e Federspecializzandi), è stato inviato al premier Mario Monti, al ministro della Salute, Renato Balduzzi, e al presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani.

UNO SFORZO COMUNE PER AFFRONTARE LA CRISI. I medici chiedono un «Intervento urgente», che si in gradi di affrontare «con rinnovato slancio e fiducia la crisi del Servizio Sanitario Nazionale» e di «Trovare le soluzioni più efficaci per assicurare a tutti i cittadini il diritto di essere curati indipendentemente da condizioni economiche e luogo di residenza». Uno sforzo reso ancora più necessario dai recenti avvenimenti che hanno sconvolto il sistema ospedaliero della capitale: «Gli allarmanti fatti di cronaca di questi giorni, documentati in vari Dipartimenti di emergenza e accettazione di Roma, hanno messo in luce la grave situazione in cui versa il servizio sanitario nazionale. Le difficoltà operative e le lacune organizzative del sistema emergenza non sono che la punta di un iceberg di una crisi che investe tutta la sanità pubblica italiana e che compromette alle radici il diritto alla salute dei cittadini sancito dalla Costituzione».

TAGLI COLPEVOLI SULLA SANITÀ. I sindacati dei medici non hanno dubbi sulle cause della crisi: «I ripetuti tagli alla sanità operati negli ultimi anni, i tagli dei finanziamenti alle Regioni, che hanno colpito i servizi sociali ed assistenziali, trasferendo competenze improprie al servizio sanitario pubblico, i piani di rientro delle Regioni in disavanzo, la drastica riduzione del numero dei posti letto ospedalieri», e poi ancora: «Il blocco del turnover unitamente all'esodo pensionistico del personale sanitario verificatosi negli ultimi anni», causa di «Profonde carenze delle dotazioni organiche». Buchi coperti con «il continuo ricorso a contratti atipici per sostenere una domanda di salute non comprimibile». Così i medici sono stati costretti «A lavorare in perduranti condizione di instabilità, privati di diritti e futuro». I sindacati sottolineano quindi anche «La chiusura di ospedali, in assenza di una valida riorganizzazione della rete ospedaliera». Situazione che dipinge il quadro di una sanità italiana «Sempre più lontana dagli standard europei» e con una «sempre più marcata la sperequazione nella tutela della salute tra cittadini di diverse Regioni».