

IL'INCHIESTA

## Sanità Spa Balduzzi in guerra nel ministero in rosso fisso

Zunino e Bocci alle pagine 8 e 9

# Sanità, il ministero in rosso fisso la guerra di Balduzzi alle Regioni

FINORA IL MINISTRO È RIUSCITO A RIDURRE LE SPESE DELLA SEDE CENTRALE MA LA VERA REVISIONE VIENE RIMANDATA IN AUTUNNO. IL CUORE DEL PROBLEMA RESTA IL DEFICIT FUORI CONTROLLO DELLE ASL, CHE DIPENDONO DAI GOVERNATORI. ORA SI PENSA A RIMODULARE I TICKET E AD UNA TASSA SUL JUNK FOOD

**Michele Bocci e Corrado Zunino**

*Roma*

Quella definizione anglosassone ormai abituale anche da noi - *spending review* - è diventato il riferimento quotidiano per il ministero della Salute, che per missione dovrebbe occuparsi di emergenze sanitarie e lungodegenze cliniche. Il dicastero in lungotevere è tra i più costosi della pubblica funzione e l'applicazione dei tagli alla spesa corrente è diventata un manifesto anche qui. Lo staff di **Renato Balduzzi**, 57 anni, costituzionalista cattolico, già capo dell'ufficio legale del ministero guidato da Rosy Bindi, alla domanda "che cosa avete fatto nei primi sei mesi di attività?" produce un nutrito elenco di spese ridotte. Dopo le 18,30, per dire l'ultima iniziativa, nessuno deve essere più sorpreso a lavorare nell'enorme sede romana dell'Eur (oltre mille dipendenti): metterebbe in crisi la razionalizzazione del consumo di riscaldamento (in inverno), di aria condizionata (in estate) e di luce elettrica (sem-

pre). Su venti autoblù in dotazione, nove sono state tagliate. Le sopravvissute sono in leasing. I finanziamenti a riviste "d'area" sono stati aboliti ("Quattro zampe", grazie all'intervento dell'ex sottosegretario leghista Francesca Martini, riceveva 64 mila euro l'anno). Le rassegne stampa sono state ridotte a venti copie (con un abbattimento del 70% del consumo della carta), i convegni oggi si organizzano con 20 mila euro (ne costavano oltre 100 mila). I viaggi di lavoro sono stati limati: quattro persone all'ultimo Consiglio informale dei ministri dell'Unione europea, tenuto a nord di Copenhagen.

L'impegno del tecnico Balduzzi sul fronte dei costi vivi è chiaro, ma anche il neoministro dopo la Bindi e Veronesi, dopo Sirchia e Storace, dopo Livia Turco e Ferruccio Fazio sta faticando nel rapporto con le Regioni, che nella Sanità moderna rappresentano il "buco nero", la questione irrisolta. Il sistema sanitario nazionale poggia sulle Regioni dal 1978, e oggi rischia di crollare. Ancora l'ultima indagine dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (parliamo del Duemila) classificava gli ospedali italiani al secondo posto al mondo dopo la Francia, ma nelle ultime stagioni la situazione è precipitata. Dieci Regioni hanno dovuto impegnarsi in piani di rientro dai loro deficit strutturali. Sette nel 2007 (Lazio, Abruzzo, Liguria, Campania, Molise, Sicilia e Sardegna), la Calabria nel 2009, Piemonte e Puglia nel 2010. Per cinque Regioni, però, i modesti ri-

sultati hanno costretto il ministero al commissariamento (commissari ne sono diventati gli stes-

si governatori). Ancora nel 2010, ultimi dati disponibili, il Lazio ha chiuso con un risultato d'esercizio negativo per un miliardo e 43 milioni (in miglioramento rispetto al meno 1,64 miliardi del 2007).

Ecco, il ministro Balduzzi aveva aperto il suo mandato annunciando un Patto per la salute con le Regioni e aveva fissato a sei mesi il nuovo "trattato" da stipulare. Il centro della questione era sempre quello: come modulare 7,5 miliardi di tagli (decisi dal governo Berlusconi) e quindi programmare il futuro delle attività sanitarie. Le peggiorate condizioni economiche internazionali e la necessità di nuovi risparmi individuata dai ministeri economici hanno allontanato la data: dal 30 aprile il Patto per la salute è stato spostato a ottobre. E sei mesi sono un'eternità visti i tempi stretti di azione di questo governo e la sua durata obbligatoriamente limitata (primavera 2013). Il ministro vuole capire se per l'autunno arriveranno risorse aggiuntive per ridurre l'entità dei tagli: se non ci fosse un allentamento del

rigore, potrebbe saltare tutto. Il Patto per la salute, comunque, va chiuso entro il 31 dicembre. Tra l'altro, le regioni hanno già elaborato un documento ufficiale per autofinanziarsi: prevede tasse sui pannolini e la chiusura di 220 ospedali di dimensioni limitate.

Entro questo "spazio economico" si inserisce la rimodulazione del ticket in base al reddito delle famiglie. I due principi introdotti da Balduzzi sono sani: far pagare meno a chi usa molto la sanità, far pagare in base ai redditi. Il problema è che oggi il 47% degli italiani è esentato e questo livello di "no tax" - assicura il governo -

non è più sostenibile. Siamo ancora nel campo progettuale, ma si dovrà pagare tutti e si dovrebbe pagare un po' meno. L'ipotesi dei tecnici ministeriali è quella di fissare una franchigia al 3 per mille del reddito, superata la quale non ci sarà più ticket. Per capire, un pensionato con 10 mila euro lordi l'anno pagherebbe i primi 30 euro di spesa, un lavoratore con 40 mila euro pagherebbe una franchigia di 120 euro. La tessera sanitaria diventerebbe una sorta di carta "a punti" da cui scalare la quota a carico dell'assistito. Ogni italiano oggi spende in media 60 euro l'anno di ticket, con picchi che superano i 500 euro.

Il provvedimento più importante del dicastero Balduzzi, in Gazzetta Ufficiale dallo scorso marzo, è l'aumento del numero delle farmacie pubbliche sul territorio. Incorniciato all'interno del decreto liberalizzazioni (si resta su provvedimenti a impianto economico), gli enti locali distribuiranno 4.500 nuove autorizzazioni. Con l'abbassamento del "quorum" - una farmacia ogni

3.300 abitanti, prima era una ogni 4-5 mila - ci sarebbe la possibilità di creare 9 mila nuove strutture sul territorio con fisiologico abbattimento dei prezzi. Federfarma, dopo numerosi incontri e un'attività di opposizione strenua, è riuscita a ottenere che le "new entry" siano al massimo 3.500 (più mille comunali). All liberalizzazione del negozio si è affiancata una più contenuta liberalizzazione del prodotto (le medicine di fascia C). Si potranno vendere anche nei corner all'interno dei centri commerciali 230 prodotti, 117 sono in attesa di giudizio. Perlopiù, sono colliri, creme per la pelle e per la cura di afte. I prodotti di fascia C blindati nelle farmacie restano ancora 4.965.

Tra le cose fatte, va segnalata un'apertura inedita all'informazione. Sul sito del ministero sono stati pubblicati per la prima volta i dati sulle performance (e sulla mortalità) delle singole strutture sanitarie e sono diventati tempestivamente pubblici i report degli ispettori sanitari inviati sulle

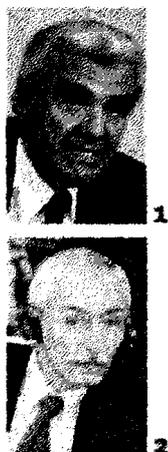
emergenze (la donna in coma lasciata per quattro giorni in una barella a terra al pronto soccorso dell'Umberto I di Roma). Il ministro, in accordo con l'assessore alla Sanità di Palermo, ha anche chiuso temporaneamente una struttura inadeguata, l'oncologia del Policlinico.

Sullo scandalo francese delle protesi al seno nocive (24 casi anche in Italia), Balduzzi ha fatto istituire un registro, quindi si è

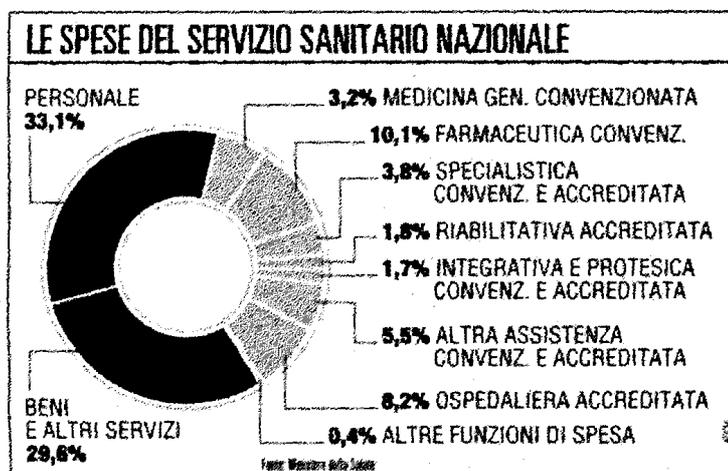
mosso sulla prevenzione per il rischio amianto e sta lavorando con il ministro Riccardi per limitare i rischi del dilagante gioco d'azzardo. Ancora, alla partenza del Giro d'Italia ha annunciato il raddoppio dei fondi ministeriali per la lotta all'antidoping. Il ministro ha chiesto quindi, ma qui siamo su un piano progettuale, la tassazione del cosiddetto *junk food* (snack e bibite gassate) e ha supportato il centro trapianti nell'allargamento della possibilità di donazione degli organi: in Umbria e in Sicilia ci sono progetti pilota per acconsentire al dono direttamente negli uffici comunali.

Siamo ancora lontani dal varo della revisione dei livelli essenziali di assistenza (Lea), il paniere dei servizi e delle prestazioni offerte a tutti i cittadini (oggi sono 5.700). Saranno toccati anche quelli, causa *spending review*. E a fronte dei timori di interventi filocattolici in un ministero così delicato - Balduzzi è molto vicino al Vaticano e la sua agenda di impegni è fitta di incontri e impegni cristiani - ad oggi si registra solo una "gaffe": la cancellazione di una frase sull'uso del preservativo per i turisti-tifosi che andranno ai prossimi Europei di calcio. Nel pamphlet stampato dall'Oms il "condom" c'era, nella traduzione affidata agli uffici del ministero italiano è saltata. Il ministro ha parlato di un errore e avviato una (tenue) inchiesta interna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

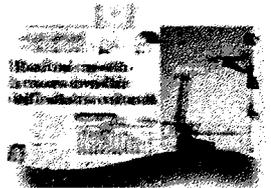
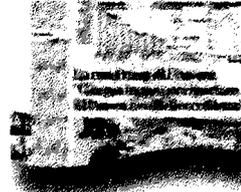
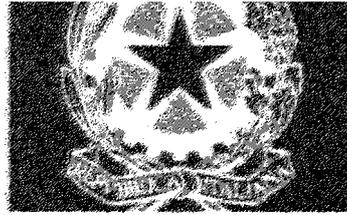


Qui sopra, il ministro della Salute **Renato Balduzzi** (1) e **Filippo Palumbo** (2), capo del dipartimento della Programmazione del ministero



**VIAGGIO NEL GOVERNO DEI TECNICI - 4**

Questo sul ministero della Salute è il quarto di una serie di articoli che "Affari & Finanza" sta pubblicando nell'ambito di una "ricognizione" sull'attività dei dicasteri nel governo tecnico che hanno il maggior impatto sull'economia e sulla crescita. I precedenti articoli sono stati pubblicati il 2, 23 e 30 aprile, dedicati rispettivamente allo Sviluppo economico, all'Istruzione e ai Beni Culturali

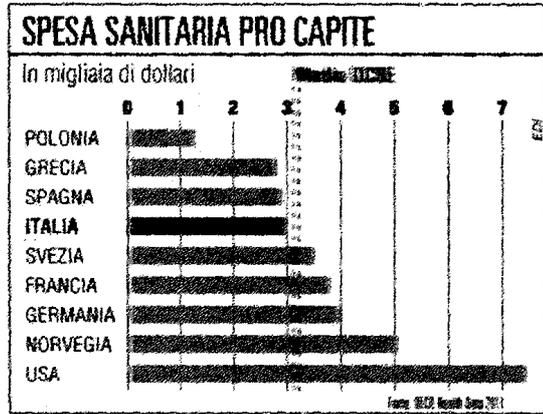


**LA DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SANITARIA**

Anno 2009, in miliardi di euro

Personale	20,1
Beni e altri servizi	12,7
Medicina generale convenzionata	11,2
Farmaceutica convenzionata	10,2
Specialistica convenzionata e accreditata	9,1
Riabilitativa accreditata	1,0
Integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1,0
Altra assistenza convenzionata e accreditata	0,9
Ospedalità accreditata	0,8
Altre funzioni di spesa	0,7

Fonte: Ministero della Salute



**|| I GOVERNATORI DEL DEFICIT ||**



Qui sopra, i governatori delle Regioni che con i loro deficit più contribuiscono al buco della Sanità: **Renata Polverini** (1) **Regione Lazio**; **Stefano Caldoro** (2) della **Campania** e **Michele Iorio** (3) presidente della **Regione Molise**. Ci sono dei miglioramenti ma non sono ancora sufficienti. Il Lazio ha chiuso con un risultato di esercizio in rosso di un miliardo e 43 milioni (rispetto all'1,64 miliardi del 2007) e la Campania in negativo di 495 milioni (in miglioramento rispetto agli 863 milioni del 2007)



# Intramoenia: dopo 13 anni finisce la "fase transitoria"

**IL 30 GIUGNO DOVREBBE FINIRE UN'ERA E ENTRARE PIENAMENTE IN VIGORE LA NORMATIVA DEL 1999. LA LIBERA PROFESSIONE DEGLI OSPEDALIERI POTRÀ AVVENIRE SOLO ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE SENZA PIÙ DEROGHE**

**Roma**

Stop all'intramoenia allargata. Tra i progetti annunciati dal ministro Balduzzi ce n'è uno destinato, nel giro di un paio di mesi, a cambiare la vita a buona parte dei medici ospedalieri. Il tema è la cosiddetta libera professione "intramuraria", cioè quella che dovrebbe essere svolta all'interno dell'ospedale a tariffe concordate con l'azienda. In realtà, malgrado il nome, questa attività è da sempre permessa anche

all'esterno, in ambulatori privati e istituti convenzionati. Per questo viene definita allargata. Da quando fu approvata la cosiddetta legge Bindi sulla libera professione, cioè dal 1999, è stata più volte prorogata la possibilità dei medici di fare l'intramoenia anche all'esterno della struttura pubblica.

Balduzzi, che è un giurista e a suo tempo contribuì a scrivere il testo in quanto collaboratore del ministro, ha annunciato che ha intenzione di porre fine a tutti i rinvii dell'applicazione definitiva della legge. «La fase transitoria è finita», ha spiegato tre mesi fa. Il 30 giugno dovrebbe essere la data fatidica. Dal giorno dopo i dottori dovranno lavorare tutti all'interno delle strutture sanitarie.

Al contrario di chi decide di fare attività privata senza legami con l'azienda pubblica di appartenen-

za, chi sceglie di fare intramoenia ha un'indennità in busta paga e può diventare primario. La possibilità di svolgere la libera professione in modo allargato, però, in molti casi fa perdere agli ospedali il controllo diretto sull'attività dei professionisti e possono esserci degli abusi,

con medici che non dichiarano alla loro azienda quanto incassato. Al-

cuni sindacati hanno accolto con favore la decisione di Balduzzi, altri no, perché accusano le strutture sanitarie pubbliche di non essere ancora pronte, per problemi di spazi e organizzativi, ad ospitare la libera professione dei loro medici.

(c.z. - m.b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui accanto, un'immagine della sede del **ministero della Salute** a Roma, nel quartiere Eur, dove lavorano circa mille dipendenti



# Medici e infermieri più produttivi obiettivo ambulatori sempre aperti

**C'È UN PRIMO ACCORDO PER PORTARE A DODICI LE ORE GIORNALIERE DI APERTURA DEGLI STUDI CHE ASSISTONO LE FAMIGLIE. HANNO DATO LUCE VERDE ANCHE LE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI MA ORA SI DEVE PASSARE ALLA RATIFICA DA PARTE DI OGNI SINGOLA REGIONE**

**Roma**

Medici di famiglia al lavoro tutti i giorni, nuove competenze per gli infermieri. Al ministero si lavora a cambiamenti nell'attività delle professioni che si occupano di salute. E' già stato chiuso un primo accordo per tenere aperti gli ambulatori 12 ore al giorno. Si tratta di un'intesa che deve essere comunque ratificata in ogni Regione, cioè dai datori di lavoro dei medici di famiglia. La linea di Balduzzi è però chiara, ed è stata dettata dal ministro

all'inizio dell'anno: «È arrivato il momento per una medicina di base 7 giorni su 7». L'idea, appoggiata dal principale sindacato della categoria, la Fimmg, è quella di fare un accordo con la guardia medica perché gli studi siano operativi 24 ore su 24. Si parte dal principio che queste nuove strutture vedano la partecipazione di un certo numero di dottori, che siano in grado di ricevere i cittadini tutti i giorni. In questo modo anche se i pazienti non trovano il proprio medico, vengono visitati da un suo collega che ha accesso ai loro dati sanitari attraverso i computer di studio. Lo stesso vale in caso di problemi notturni che non richiedono il pronto soccorso grazie alla guardia medica.

La nuova organizzazione potrebbe essere inserita nel "patto per la salute" con le Regioni che comunque, è bene

ripeterlo, hanno l'ultima parola sul tema del rapporto di lavoro dei medici di famiglia. Sulla nuova organizzazione 7 giorni su 7 (per 12 o 24 ore va ancora stabilito) le amministrazioni sarebbero comunque tutte favorevoli.

Per quanto riguarda gli infermieri, l'idea è di dare sempre più peso a questi professionisti sanitari, senza però invadere le competenze del medico. E' stato definito un preaccordo che dovrebbe essere presentato alla Conferenza Stato-Regioni in cui vengono indicate le aree sanitarie in cui queste figure sono destinate a diventare più importanti: il pronto soccorso, la chirurgia, la pediatria, le cure primarie sul territorio (ad esempio per malati cronici), le aree della salute mentale e delle dipendenze.

(c.z. - m.b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'APPELLO L'ASSOCIAZIONE DI TUTELA DEGLI AMMALATI SCRIVE AL MINISTRO: INTERVENGA CON REGIONE E FEDERFARMA

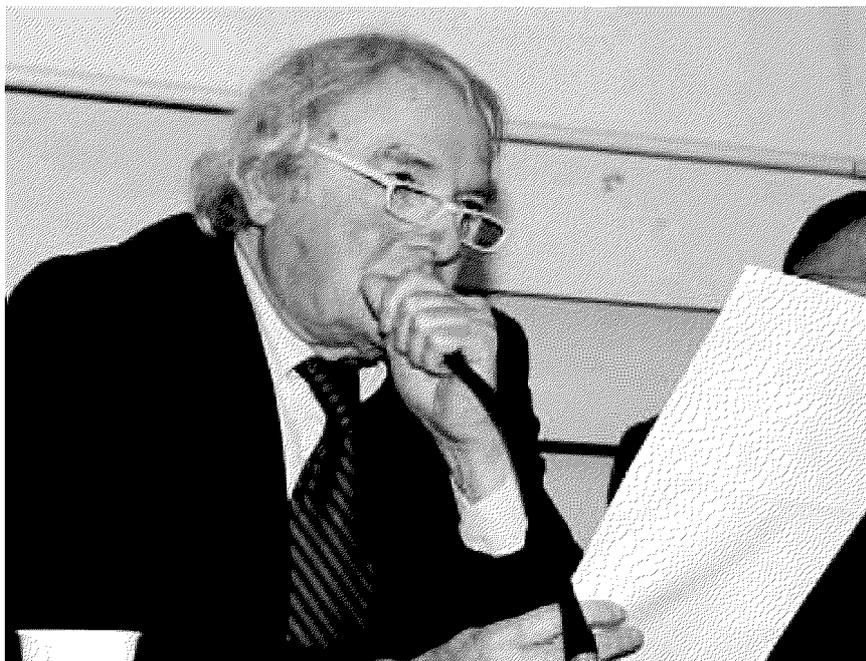
## Ritardi kit diabetici, pazienti in rivolta: «Troppi disservizi»

«Dopo l'Asl Napoli 2 e 3 partono i disagi anche per l'Asl Napoli 1, invitiamo il [ministro della salute, Renato Balduzzi](#) ad intervenire, a prendere coscienza di questa situazione e trattare con Palazzo Santa Lucia e Federfarma, perché non si fermano i disagi per i pazienti diabetici partenopei che, da un anno a questa parte, tra alti e bassi, ne hanno viste di tutti i colori». Questo è quanto dichiara il presidente dell'associazione di tutela dell'ammalato, "Numerouno" onlus, Gianni Cameretti (*nella foto*). Il caso dei ritardi nella distribuzione dei kit per diabetici è esploso qualche settimana fa. Eventuali ritardi o disservizi che possono essersi verificati nella distribuzione dei kit per diabetici nelle farmacie ricadenti nei territori dell'Asl Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, però, come precisato dal numero uno di Federfarma Napoli con una nota, «non sono di certo attribuibili ai titolari di farmacia che, anzi, si sono resi immediatamente disponibili, nonostante l'accordo sia stato siglato e reso immediatamente operativo da un giorno all'altro». Adesso, però, a distanza di qualche settimana il problema sembra non essere ancora risolto e i pazienti hanno ripreso a protestare con veemenza.

«Come è possibile - insiste Cameretti - che i cittadini bisognosi dei kit per diabetici hanno grosse difficoltà a reperirli presso le farmacie deputate a questo compito? Qualcuno dovrà chiarire perché i disservizi non sono stati ancora risolti». Lo stesso Michele Di Iorio, numero uno di Federfarma Napoli, aveva lanciato l'allarme qualche tempo fa evidenziando come «anche nell'Asl Napoli 1 il servizio era vicino alla scadenza contrattuale», purtroppo, però, sempre anche in questo caso, come nell'Asl Napoli 2 e 3, almeno come sostenuto dall'associazione di tutela dell'ammalato che ha raccolto più di una lettera di protesta dei pazienti, i disservizi continuano e si estendono anche al territorio partenopeo.

Proprio su questo tema, Cameretti ha scritto una lettera a Roma, indirizzata al [Ministero della Salute](#) e a Palazzo Santa Lucia, sede della Giunta regionale. «A tutela degli assistiti - rincara la dose Cameretti - chiediamo che tale disservizio sia risolto nei tempi brevi».

**Andrea Acampa**



**Regione** Il giudizio del «tavolo tecnico» sui provvedimenti che riguardano risparmi e riorganizzazione

# Sanità, il governo bocchia i conti

«Troppi ritardi nell'attuazione del Piano antideficit, stop ai fondi»

Stop ai finanziamenti per la sanità del Lazio. Lo ha deciso il Governo Monti che chiude i rubinetti per i «gravi ritardi nell'attuazione del Piano antideficit». I problemi sono elencati nella relazione scritta al termine della riunione del «Ta-

volo tecnico per la verifica degli adempimenti» del 3 aprile scorso. All'incontro, che ha cadenza trimestrale, partecipano esperti dei ministeri dell'Economia, della Salute e della stessa Regione, commissariata per il pesante deficit di

Asl e ospedali: nel 2011 il disavanzo è pari a 791 milioni di euro. Nel 2010 il deficit era di 1 miliardo e 50 milioni. I tecnici ministeriali hanno chiesto tra l'altro al commissario Renata Polverini «chiarimenti e modifiche agli accordi e ai

contratti con strutture convenzionate e policlinici universitari». Inoltre è stato espresso «parere negativo sulle 166 assunzioni in deroga al blocco del *turn over*».

A PAGINA 3  
Francesco Di Frischia

## Sanità, l'ultimatum del governo: «Stop ai fondi, troppi ritardi»

Il dossier del ministero sulla verifica del Piano antideficit

Il Governo Monti chiude i rubinetti: niente soldi alla Regione. «Gravi ritardi nell'attuazione del Piano di rientro; richiesta di chiarimenti e modifiche agli accordi e ai contratti con strutture convenzionate e policlinici universitari; parere negativo sulle 166 assunzioni in deroga al blocco del *turn over*». Sono alcuni dei principali motivi che hanno spinto l'esecutivo nazionale a bocciare i conti della sanità del Lazio, oberata nel 2011 da un disavanzo pari a 791 milioni di euro. Nel 2010 il deficit era di 1 miliardo e 50 milioni.

### La relazione

I problemi sono elencati nella relazione (41 pagine) scritta al termine della riunione del «Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti» del 3 aprile scorso. All'incontro, che ha cadenza trimestrale, partecipano esperti dei ministeri dell'Economia, della Salute e della stessa Regione, commissariata per il pesante deficit di Asl e ospedali. A sostegno del commissario, Renata Polverini, nominata da Palazzo Chigi, sono arrivati anche due sub commissari, Giuseppe Spata e Gianni Giorgi.

### Il Piano antideficit

A pagina 2 del documento viene

deciso «in considerazione delle criticità in ordine al rispetto del Piano di rientro», di «riformulare il mandato conferito al commissario Polverini» e di «dover indicare come obiettivi prioritari da seguire» un lungo elenco di azioni: tra queste «la ridefinizione delle tariffe per le prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e residenziali»; «razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale»; «stipula dei protocolli d'intesa con le università pubbliche e private»; «adeguamento del Piano sanitario regionale in coerenza con il Piano di rientro».

### Rischio nuovi ticket

Per fare cassa e coprire il buco nei conti, nella relazione si suggerisce anche ai vertici della Regione di introdurre nuovi ticket su visite e analisi. Il testo parla chiaro: «Introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione».

### La divisione dei compiti

Nell'ambito della riformulazione del Piano antideficit, il Governo Monti, in due lunghi elenchi, ha stabilito anche precisi compiti dei sub commissari Spata e Giorgi che devono «affiancare il commissario Polve-

rini nella predisposizione dei provvedimenti da assumere».

### Il costo del personale

«A fronte di un costo del personale che sembra ridursi — è scritto nel documento a pagina 7 — il valore delle consulenze sanitarie e non e l'acquisto di prestazioni da medici specialisti convenzionati risulta superiore rispetto a quanto programmato».

### I tetti di spesa

I tecnici del Tesoro e della Salute sottolineano che al 3 aprile «14 erogatori (ospedali ndr) su 46 non hanno ancora sottoscritto il budget per acuti. In ogni caso il valore inserito a costo per l'assistenza ospedaliera da privato è superiore di 31,5 milioni di euro rispetto a quanto previsto». Per questi motivi «alla luce delle gravi criticità riscontrate sulla tematica dei tetti di spesa, il Tavolo tecnico invita la Regione a formalizzare in maniera più appropriata i documenti di attribuzione dei budget in coerenza con il fabbisogno e con la rete ospedaliera».

### La riabilitazione

Il Tavolo tecnico chiede chiarimenti pure sul perché «a fronte di un eccesso di letti di riabilitazione

rispetto a quanto indicato nel Piano sanitario regionale, si prevede un incremento degli stessi sia a livello ospedaliero che territoriale».

#### La rete ospedaliera

Dopo la chiusura di 20 dei 24 piccoli ospedali che dovevano essere riconvertiti, come previsto nel dicembre 2010, i tecnici ministeriali chiedono alla Regione «una relazione dettagliata» perché «è emersa una non puntuale corrispondenza tra le indicazioni prescritte per ed il provvedimento generale di riorganizzazione della rete ospedaliera».

#### Le criticità

In riferimento alla sottoscrizione dei contratti con strutture private, sono evidenziate «gravi criticità» in merito a Fondazione Santa Lucia, Campus Biomedico e Policlinico Gemelli (con il quale manca addirittura l'accordo per il 2011). In sostanza è contestato alla Regione l'erogazio-

ne di maggiori finanziamenti rispetto a quelli programmati dai ministeri. Inoltre sugli accordi stipulati dalla Regione con Aurelia Hospital, San Raffaele Pisana, Ospedale Israelitico, Ini, Casa di cura Città di Aprilia, i ministeri «esprimono pareri di non validazione e chiedono chiarimenti e modifiche». La struttura commissariale «ha inviato alcune note di risposta ai pareri ministeriali su alcuni provvedimenti relativi ai rapporti con i privati — è scritto a pagina 20 della relazione — ma i chiarimenti non sono esaustivi».

#### Il blocco del turn over

«In mancanza di un quadro definitivo sulla situazione delle assunzioni di personale — è scritto a pagina 30 — e in mancanza di un sistema sanzionatorio per i direttori generali che non rispettano le direttive del commissario Polverini in merito alle assunzioni di personale (166 contratti ndr)», il Tavolo dei

tecnici non può esprimersi «favorevolmente in merito alle deroghe al blocco del turn over richieste dal commissario». «In relazione al grave ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo nell'adozione dei provvedimenti del Piano di rientro — è riportato nelle conclusioni della relazione — il Tavolo ministeriale conferma che non è possibile procedere a erogare spettanze fino a quando la struttura commissariale non porrà in essere tutte le iniziative al fine di dare concreta e puntuale attuazione a quan-

to evidenziato» nella riunione del 3 aprile. Il prossimo incontro è previsto a fine giugno: in pratica la Regione non incasserà dal Governo Monti un euro fino a questa data. L'ultimo finanziamento risale al settembre 2011.

**Francesco Di Frischia**



*Non è possibile procedere ad erogare spettanze fino a quando non saranno prese tutte le iniziative necessarie*



# Pillola della movida, è boom

Passato il fine settimana crescono le richieste del contraccettivo del «giorno dopo»

**Mangiagalli, al pronto soccorso il 10% degli accessi è per chiedere medicinali di emergenza**

**L'ASL**

La pastiglia non può mai essere consegnata a minori di 14 anni

**IN MELLONI**

La media è di 10 prescrizioni alla settimana, quasi tutte nei week end

**Ilaria Morani**

Sabati di fuoco. Di sesso non protetto. E poi, tutte in ospedale a chiedere la pillola del giorno dopo. Adolescenti e ragazze fatte. Una fotografia dei weekend hard delle giovani milanesi la danno le lunghe file alle accettazioni degli ospedali, il lunedì mattina. E le conferme arrivano poi dai dati diffusi dai nosocomi cittadini.

Il primo giorno della settimana nei pronto soccorso ci sono tante ragazze, per lo più giovani, che attendono nervosamente il loro turno per essere visitate: sono alla veloce ricerca della pillola del giorno dopo, che va presa presto, entro le 48 ore dal rapporto sessuale.

Non è sempre facile trovarla negli ospedali milanesi. Se di turno c'è un obiettore di coscienza non c'è niente da fare. E in generale c'è sempre da aspettare dal momento che la richiesta è classificata con il codice bianco, il meno grave.

La pillola si può prescrivere a tutti, anche alle minorenni. Ma l'Asl di Milano preferisce non consegnarla alle minori di 14 anni. E anche se la pillola si può chiedere al medico di famiglia o alla guardia medica, le giovani preferiscono rivolgersi al Pronto Soccorso.

La clinica Mangiagalli è il punto di riferimento principale: «Abbiamo 28.000 accessi all'anno e 2.849 sono per la prescrizione della pillola del giorno dopo - spiega Alessandra Kustermann, direttore del Pronto soc-

corso della struttura ospedaliera -. La maggiore concentrazione di ragazze è durante il fine settimana e i giorni festivi, ma non solo. Al nostro pronto soccorso ci sono sempre 4 medici di guardia e in qualsiasi momento è possibile prescrivere una pillola».

Alla Mangiagalli la richiesta del farmaco rientra in «codice verde»: «Per me è un'urgenza, dopo le 48 ore non serve più a niente. E se è verde il paziente non è tenuto a pagare».

Anche alla Macedonio Melloni si parla di concentrazione di richieste della pillola durante il fine settimana. «Una decina alla settimana, spiegarono dal Pronto soccorso - c'è quasi sempre una persona disponibile a fare la prescrizione medica, altrimenti si rimanda la paziente al mattino successivo, non più tardi».

Al momento la spesa, da parte dell'ospedale per una prescrizione è molto bassa, ma la cifra probabilmente si alzerà a breve quando sarà in commercio un nuovo farmaco che renderà obbligatorio sottoporre la ragazza al test di gravidanza.

«Il test sfiora le due euro, da aggiungerci il costo del tempo impiegato dai medici per le visite. Le ragazze devono servirsi di più dei propri medici di base per metodi contraccettivi a lungo termine - sottolinea Alessandra Kustermann - e evitare rimedi dell'ultimo minuto come quelli che possiamo fornire noi in ospedale».



## DA OGGI CHEMIOTERAPIA PER I PAZIENTI DEL POLICLINICO Al Civico scatta il «mutuo soccorso»

Oggi come previsto scatta al «Maurizio Ascoli» dell'azienda ospedaliera Civico, il cosiddetto «mutuo soccorso» in aiuto dei pazienti che fino a qualche settimana fa erano assistiti dall'unità operativa di Oncologia del Policlinico, chiusa temporaneamente da un provvedimento firmato dal ministro per la Salute, Renato Balduzzi e dall'assessore regionale, Massimo Russo. Così come programmato in una recente riunione alla quale hanno preso parte tra gli altri i rappresentanti del ministero, da oggi e nell'arco delle dodici ore, cioè dalle 8 alle 20 (da lunedì al sabato), verranno assistiti 30 pazienti al giorno che prima si sottoponevano a che-

mioterapia per endovenosa. Così come previsto dal piano, a curare questi ammalati che provengono da ogni centro della provincia e della Sicilia Occidentale, sarà lo stesso personale medico ed infermieristico del Policlinico che, in base ad una specifica turnazione, si prenderà in carico settimanalmente di circa 165-180 pazienti. Complessivamente, in questo periodo di «vacatio» dell'unità operativa di via del Vespro che dovrà procedere ad una serie di adeguamenti così come concordati con la commissione mista Ministero-Regione, dovrebbero trovare assistenza al «Civico» circa 550 pazienti dei 638 complessivi. Restano in carico al Po-

liclinico, invece, tutti quei malati di cancro che si sottopongono periodicamente alle terapie oncologiche orali, a visite ambulatoriali e ai controlli di routine. Nel frattempo tutti i pazienti interessati, nei giorni scorsi sono stati debitamente informati del nuovo piano e si è pure svolta uno «stress test», una sorta di simulazione che ha avuto lo specifico compito di verificare la messa a punto dei processi organizzativi predisposti per fronteggiare un'utenza più numerosa, dato che nell'arco delle 12 ore negli stessi ambienti vengono pure trattati i malati in «carico» al personale del Civico.

**ANTONIO FIASCONARO**