

L'Asl pronta a 41 pre-pensionamenti



Camilla Pallavicino

Anche all'Asl Cn1 il tema del prepensionamento è diventato di stretta attualità. Sono stati raggiunti gli accordi con i sindacati del comparto – Cgil, Cisl, Uil, Fenaip e sindacati autonomi - e con i rappresentanti della dirigenza, per consentire a 41 dipendenti, 25 operatori e 15 dirigenti, di poter andare in pensione a partire da agosto con i requisiti pre-Fornero. La legge 101 del 2013 prevede la possibilità, per coloro che avevano maturato i requisiti richiesti (40 anni di contributi, 35 anni di contributi e 62 anni di età, 36 anni di contributi e 61 anni di età), di poter andare in pensione senza il rischio di finire tra i cosiddetti «esodati».L'accordo con i sindacati prevede il ritiro della delibera dirigenziale in caso di mancato benessere da parte dell'Inps, che avrà ora 90 giorni per esprimere il parere. Un'operazione che consentirà all'Asl di risparmiare 1 milione e 75 mila euro quest'anno e 3 milioni e 20 mila euro l'anno prossimo. Somme che vanno ad aggiungersi ai risparmi strutturali e consentiranno all'Asl di abbattere di 10 milioni i costi per il personale, rientrando nel tetto di spesa fissato dalla Regione da qui al 2015.«Non siamo certi dell'esito di questa operazione - dice Gianni Bonelli direttore generale dell'Asl Cn1 -. Siamo la prima Asl ad applicare questa legge, ma siamo più fiduciosi di qualche mese fa anche perché nel frattempo c'è stato un caso simile al Comune di Novara. Se dovesse andare bene, avremo risorse per

rinnovare 19 contratti a tempo determinato e, con il turn over dimezzato, poter assumere 20 persone». Alessandro Bertaina, segretario provinciale Cisl funzione Pubblica, «siamo soddisfatti dell'accordo in cui siamo riusciti ad ottenere anche la concessione del part time per i dipendenti che ne avevano fatto richiesta: un centinaio. Inoltre l'applicazione di questa legge aprirà spazi per l'assunzione di infermieri»..

«La nostra Azienda continua a essere sottofinanziata»

■ «È inaccettabile che l'Asl Cn2 sia ancora sottofinanziata»: a denunciarlo, attraverso una mozione, la Conferenza dei 76 sindaci dell'Azienda sanitaria locale, che sarà inserita nell'ordine del giorno dei prossimi Consigli comunali. «Chiediamo con forza ai diversi soggetti della politica e dell'amministrazione regionale - scrivono - un'efficace e determinata azione per equilibrare i finanziamenti regionali alle Aziende Sanitarie con particolare attenzione alla situazione di netto svantaggio in cui si trova l'Asl Cn2 che continua ad avere una quota capitaria inspiegabilmente ridotta rispetto agli altri territori della Regione Piemonte e, di conseguenza, un tetto di spesa sul personale decisamente insufficiente alle funzioni assegnate dal Piano Sanitario Regionale». E vengono portati i dati 2014: la quota procapite locale è 1520 euro, oltre 200 euro in meno rispetto a Vercelli, più bassa anche di quella del Verbano-Cusio-Ossola, Asti e Biella, tutte similari per bacino d'utenza; stessa cosa per quanto riguarda il finanziamento per il personale, che per l'Asl Cn2 è di 89.501.000 euro, dai 10 ai 30 milioni in meno rispetto alle altre Asl. Altro punto su cui i sindaci non transigono è l'ospedale unico di Verduno: «Il completamento dell'opera è essenziale per garantire buoni servizi ospedalieri ai cittadini della zona». [I. C.]

Spese pazze

Il governatore vuole rinunciare all'udienza preliminare "Linciaggio mediatico, non esistono mutande verdi"

Cota corre da solo "Ora basta, chiedo giudizio immediato"

IL CASO

OTTAVIA GIUSTETTI SARA STRIPPOLI

CON lui c'erano i «suoi» consiglieri regionali e assessori, quelli che nel corso di quest'anno di Rimborsopoli sono rimasti fedeli alla linea dell'avvocato di Roberto Maroni. Assenti, invece, i leghisti «migrati», chi prima chi dopo, verso gli studi dei più sabaudi Giovanni Lageard e Mauro Anetrini.

Il governatore, dunque, corre da solo. Si difenderà in aula dall'accusa di aver utilizzato 25 mila euro del gruppo regionale per fini privati. Si è sollevato intanto dall'incombenza di un eventuale processo con i suoi compagni di partito e di coalizione che scendono a 39. E prova a dribblare anche la temuta scadenza dell'udienza preliminare, fissata per mercoledì prossimo. Troppo a ridosso delle elezioni. Il gip, Roberto Ruscello, che dovrà dipanare la matassa dei sommersi e dei salvati della maxi inchiesta sulle spese pazze della politica, potrebbe anche respingere la richiesta del governatore. Ma nel corso della riunione di ieri, mentre Aiello illustrava agli altri clienti la nuova strategia di Cota, pareva scontato che sulla decisione di chiedere il giudizio immediato ci fosse già stato un confronto con il giudice, e che si fosse anche già consultato un calendario di possibili date per l'inizio del processo. I pm titolari dell'inchiesta, Andrea Beconi, Enrica Gabetta e Gian Carlo Avenati Bassi, ne sono stati informati solamente ieri mattina, l'ultimo giorno utile per fermare il treno dell'udienza preliminare. E non c'è da stupirsi se si sono trovati un po' spiazzati da una scelta processuale così inconsueta. La richiesta di saltare un passaggio, in genere, viene sottoposta al giudice dall'accusa e non dalla difesa, e solo nei casi in cui il pm abbia in mano prove di colpevolezza evidenti.

Ma il governatore ribalta la faccenda. E dice: sono così evidenti le prove della mia innocenza che non ho alcun timore a farmi processare. «Voglio essere giudicato il prima possibile da un tribunale — annuncia — perché mi considero una persona onesta che non si è appropriata di un solo centesimo. E perché ho fiducia nella giustizia». Di solito è la procura che accelera i tempi e spingere verso il giudizio immediato. In questo caso, invece, si verifica proprio l'opposto: è l'indagato a voler saltare l'udienza preliminare e chiedere di fissare nel più breve tempo possibile l'appuntamento con un giudice. O almeno così sembra.

Dal punto di osservazione della politica, invece, la fretta cambia faccia e diventa tempo in più a disposizione prima del giudizio, che arriverà possibilmente dopo la scadenza elettorale del 25 maggio. Anche lo stillicidio mediatico è rinviato. «Sono stato linciato mediaticamente, subendo un'aggressione spropositata e senza precedenti — dice Cota — non esistono mutande verdi, anche se la cosa è data ormai per assodata e non esistono altre spese personali, anche se non escludo l'errore umano».

Questa è anche la lettura che ne fanno gli avversari politici. Un modo per smarcarsi, commenta il capogruppo regionale

del Pd a Palazzo Lascaris Aldo Reschigna: «La decisione del presidente, del tutto legittima, mi pare ispirata dalla necessità di staccare la sua posizione da quella di tutti i consiglieri regionali. Un'ulteriore conferma della profonda divisione che esiste attualmente nella Lega, aggiunge: «Anche in questo caso il partito di Cota in Piemonte sta dimostrando di essere frantumato, con posizioni diverse su tutto, anche sulle strategie legali». Una scelta che può essere condivisa, dice invece il segretario regionale del Pd Davide Gariglio, anche lui consigliere uscente: «Credo che la logica sia quella di fare chiarezza prima possibile. Più volte ho criticato i comportamenti di Cota, ma in questo caso mi sembra che la linea sia quella di accelerare i tempi del processo». Il candidato presidente del Movimento 5 stelle Davide Bono non fa sconti: «Cota avrebbe dovuto dimettersi. Questa sarebbe stata la decisione più sensata in questa situazione assurda. Detto ciò, la sua mi pare una strategia difensiva come un'altra. Che senza dubbio gli consente di prendere le distanze dai consiglieri del suo stesso partito».

Punto e a capo. Ora tocca agli altri indagati parlare. Ma loro non condividono la strada del governatore. Sul carro di Cota c'è posto soltanto per uno. Così i leghisti si limitano a staccare gli assegni del maltolto e pensano semmai al rito alternativo. Tutti hanno portato assegni circolari intestati alla Tesoreria della Regione per cifre corrispondenti al valore contestato dalla procura più il trenta per cento. E sia Michele Marinello che Gianfranco Novero annunciano che sono fermamente intenzionati a patteggiare. Risarciranno anche gli altri consiglieri regionali. Il presidente dell'assemblea di Palazzo Lascaris, Valerio Cattaneo: «Lunedì incontrerò il mio avvocato e prenderemo una decisione definitiva. Intendo rimborsare, come avevo già fatto con alcune spese prima dell'apertura dell'inchiesta. Ora provvedo a restituire il resto. Lo faccio per una questione di moralità e non per gli aspetti giudiziari». (ha collaborato Andrea Giambartolomei) ©

il caso

MAURIZIO TROPEANO

La scelta del presidente del Piemonte, Roberto Cota, di rinunciare all'udienza preliminare del processo Rimborsopoli, prevista per il 9 aprile, è certo dettata come spiegano i manuali di giurisprudenza di arrivare ad processo celere e anche a lanciare un messaggio al magistrato che dovrà giudicare sulla base delle carte della procura: non ho paura del processo. Ma serve anche per rinviare a dopo le elezioni europee e regionali previste per il 25 maggio lo spinoso tema delle mutande verdi che potrebbero avere effetti pesanti sulla campagna elettorale della Lega Nord. Il partito guidato da Matteo Salvini in questa scadenza elettorale si gioca tutto e così anche la scelta del governatore va in quella direzione.

Un conto, infatti, è subire un rinvio a giudizio mentre è cosa diversa chiedere di andare direttamente al dibattimento. È raro, infatti, che un imputato e il suo legale scelgano questo rito speciale previsto dal codice penale ma dal punto di vista mediatico Cota può far valere le sue ragioni. E lo fa. Primo: «Ho chiesto di essere giudicato il prima possibile dal Tribunale Penale di Torino perché

IL GOVERNATORE

«Voglio essere giudicato subito perché so di essere onesto»

continuo a ritenermi una persona onesta». Secondo: non mi sono «appropriato di un solo centesimo». terzo: ho «fiducia nella giustizia».

Restituzione con interessi

El'offensiva leghista si muove anche su un altro fronte: la restituzione dei soldi contestati. Tutti i consiglieri leghisti, Cota compreso, hanno deciso di restituire volontariamente alle casse regionali le cifre contestate dai pubblici ministeri nell'inchiesta. Ma non ci sarà solo il rimborso. I consiglieri, infatti, verseranno in più almeno il trenta per cento del valore complessivo delle spese pazze. È questa, infatti, la percentuale che l'avvocatura regionale, in base alle leggi esistenti ha ritenuto congrua per coprire inte-

Rimborsi, Cota chiede il giudizio immediato

La Lega restituisce alla Regione le cifre contestate dai magistrati



Mercoledì l'udienza

Il 9 aprile il gip deciderà sui rinvii a giudizio dei consiglieri regionali accusati di aver incassato rimborsi irregolari dai gruppi a Palazzo Lascaris. Nella foto, una protesta in aula

Sulla «Stampa»



■ Sul giornale di ieri la notizia dei conti correnti sequestrati a cinque consiglieri regionali implicati nell'inchiesta sui rimborsi gonfiati.

ressi, eventuali danni di immagine che potrebbero essere contestate anche in futuro. La valutazione è stata fatta dall'avvocatura su richiesta dell'avvocato Mauro Anetrini che difende l'assessore regionale all'Urbanistica, Giovanna Quaglia, e la consigliera regionale, Elena Maccanti. Le due esponenti leghiste hanno già provveduto a versare la somma. Spiega Quaglia: «Non è un'ammissione di responsabilità perché restiamo convinte di aver agito in buona fede e nel rispetto delle leggi e dei regolamenti regionali». All'assessore sono state contestate 19 mila euro, alla Maccanti 16. E il loro esempio sarà seguito da tutti i consiglieri leghisti. È questa la linea decisa in una riunione del gruppo regionale. Spiega il capogruppo, Mario Carossa:

«L'adesione sarà volontaria ma credo che lo faremo tutti. Resto convinto di aver agito in buona fede rispettando le regole ma voglio affrontare le vicende giudiziarie con la tranquillità di chi non si è messo in tasca nemmeno un cent di soldi pubblici».

IL CARROCCIO

«Non è un'ammissione di colpa: abbiamo agito in buona fede»

Anche Valerio Cattaneo, presidente del Consiglio regionale, che ha già versato un parte delle somme contestate nel 2012 sembra intenzionato a seguire la strada di Quaglia e Maccanti.

«Niente mutande verdi»

La svolta nella strategia difensiva del governatore è stata de-

40
indagati
 I consiglieri regionali che rischiano il rinvio a giudizio

1,3
milioni
 Sono le spese pazze che i Pm contestano a 44 consiglieri

130
per cento
 I consiglieri che vogliono risarcire dovranno pagare gli interessi

REGIONE

Martedì l'addio ai fondi per i gruppi

Corretta, riveduta e perfezionata la proposta dell'ufficio di presidenza del Consiglio regionale di abolire i 500 mila euro l'anno di fondi pubblici destinati al funzionamento dei gruppi consiliari dovrebbe essere approvata dall'assemblea piemontese nella riunione convocata per martedì dal presidente Valerio Cattaneo. Al posto dei soldi saranno offerti ulteriori servizi, dalla posta al servizio stampa e altro, che al massimo costeranno alle casse regionali cinquanta-mila euro l'anno ma quei soldi saranno spesi direttamente dal Consiglio senza transitare dai gruppi.

Lunedì nella proposta sarà esaminata dalla Commissione Bilancio per poi approdare in aula il giorno dopo. Cattaneo si dice ottimista sulla possibilità di approvare il



Cattaneo

provvedimento: «L'ufficio di presidenza ha accolto alcuni dei suggerimenti arrivati da diversi presidenti dei gruppi. Abbiamo così modificato il progetto di legge e sul nuovo testo c'è il via libera di praticamente tutti i gruppi consiliari». Le nuove norme, se approvate, comportano un'ulteriore semplificazione delle procedure e evitano eventuali problemi con la Corte dei Conti. I giudici contabili, infatti, hanno contestato la rendicontazione dei fondi utilizzati nel 2013 nonostante i documenti avessero ottenuto il via libera di revisori di conti esterni. Secondo Cattaneo: «La cancellazione totale delle dotazioni finanziarie per i gruppi regionali è un segnale importante verso l'opinione pubblica sempre più sensibile sull'uso dei fondi pubblici». Ma il presidente del Consiglio aggiunge anche una nota polemica: «Mentre le regioni hanno fatto la loro parte per ridurre i costi della politica Camera e Senato non hanno fatto nulla e i parlamentari vanno in tv a sparare contro l'autonomia regionale». [M.TR.]

“Il progetto Stamina non era attendibile quindi niente fondi”

L'ex assessore regionale Bairati ricostruisce il caso della tentata truffa: “Solo un accantonamento di 500 mila euro”

OTTAVIA GIUSTETTI

ANDREA Bairati è l'assessore di Mercedes Bresso che doveva decidere se finanziare oppure no il metodo Stamina di Davide Vannoni. Cinquecento mila euro che la giunta aveva già accantonato in attesa della valutazione dell'assessorato e che, alla fine, non furono mai concessi. Su questa promessa di finanziamento e sulle modalità con cui Vannoni l'ottenne è in corso un processo penale con l'accusa di tentata truffa. Ma dalle carte dell'inchiesta emerge che oggi a processo si discuterebbe di truffa vera e propria se non fosse stato per l'intervento, in extremis, della ex compagna di Davide Vannoni che avrebbe rivelato alla confidente Maria Grazia Pellerino, avvocato, le sue preoccupazioni riguardo a quanto avveniva nello scantinato di Cognition, la società specializzata in comunicazione e ricerche di mercato da cui è iniziata tutta questa storia. Pellerino avrebbe chiesto un incontro con Bairati per metterlo in guardia. Dopodiché sarebbe arrivato il dietrofront della Regione. Ma Andrea Bairati non ci sta a fare la parte dello sprovveduto. «Mi dispiace per la signora in questione — dice — per quel che mi riguarda neppure ricordo le rivelazioni della Pellerino. Quel che so è che il mio assessorato aveva disposto la valutazione del progetto di Vannoni, come sempre faceva, e che aveva bocciato qualunque ipotesi di finanziamento ».

Quindi la Regione non ha fatto marcia indietro dopo aver saputo come operava il sedicente guru delle staminali nel suo scantinato del centro città?

«Ma assolutamente no. La proposta di finanziamento ha seguito l'iter di tutti i finanziamenti regionali e, alla fine, gli esperti che hanno valutato il progetto hanno decretato che non c'era alcuna attendibilità scientifica in quel progetto. Questo è il motivo per cui non fu finanziato».

Possiamo ripercorrere, a memoria, questo iter?

«Ricordo che su indicazione di una delibera del Consiglio regionale la giunta approvò un accantonamento di 500 mila euro per finanziare il progetto sulle staminali di Davide Vannoni. In attesa di valutazione scientifica che fu affidata all'assessorato alla Sanità. Ma la Sanità non aveva specifica competenza sul tema e così il progetto arrivò al mio assessorato».

Fu lei a valutarlo?

«Non io. Avevo l'ultima parola sulla decisione ma feci come per decine di progetti simili: lo affidai a un gruppo di valutatori indipendenti e internazionali i quali risposero che non sussistevano i requisiti scientifici per stanziare quei fondi. Era il 2008 se ricordo bene ».

Perciò non ricorda di averne parlato con l'avvocato Maria Grazia Pellerino?

«Io e Pellerino ci incontravamo quasi quotidianamente perché lei era il presidente Edisu, quindi è possibile che se ne sia parlato, ma la sua opinione e l'opinione di questa persona che lei cita non ebbe nessuna influenza sulla mia decisione».

Ricorda chi aveva sponsorizzato l'idea di dare soldi a Vannoni?

«La delibera del consiglio era stata approvata su proposta del consigliere Davide Nicotra. Ma escludo che sia stata fatta alcuna pressione politica perché la questione andasse a buon fine. Si decise in Piemonte come per tutti gli altri stanziamenti ai progetti di ricerca-La Regione non ha avuto alcun danno economico da questa vicenda».

“Non uscivo più da casa per timore della gente”

La sua storia è diventata un libro («Rinviato a giudizio - Il calvario di un medico» - ed. Pironti) e probabilmente sarà anche un film tv in due puntate. Il dottor Mimmo Ronga, primario in un centro trasfusionale, nel 1997 diede il consenso alla donazione di sangue a un giovane omosessuale e fu denunciato dai colleghi che ritenevano inaccettabile che un omosessuale donasse sangue a rischio. «Quel ragazzo - ricorda - era un donatore abituale, e il sangue, ovviamente controllato, non era affatto a rischio. A rischio erano semmai i suoi comportamenti...». Inutile: qualcuno, nel reparto, con la macchina da scrivere dell'ambulatorio (fu poi dimostrato) scrisse a una paziente che aveva ricevuto il sangue del donatore, sperando che la donna denunciassero il primario. La paziente non lo fece, anzi: si presentò dal medico per avvisarlo di quella lettera. Ma lui, per tutelare se stesso, fu costretto a un'auto-denuncia. «La signora mi avvertì, ma non potevo sapere se altri avevano ricevuto quella stessa lettera e quale sarebbe stata la loro reazione. Ho preferito raccontare tutto ai carabinieri». L'auto-denuncia portò a un'inchiesta, il dottor Ronga fu condannato a 8 mesi di reclusione, 2 anni di interdizione e una multa. «Porto ancora le conseguenze di quel calvario». Fece ricorso, vinse in appello, cacciato dall'ospedale, reintegrato per ordine di un giudice del lavoro. «Ma per tutti quegli anni sentivo ovunque gli occhi su di me. Perciò non andavo neppure più alle feste con la famiglia». Qualche anno dopo il ministro della Salute, Veronesi, ha modificato la norma sulla donazione. «Dandomi ragione». [M. ACC.]

Gli obiettivi prioritari

→ OSPEDALI E POSTI LETTO

1 L'emergenza letti per malati acuti è fra i primi nodi da affrontare come la carenza di personale

→ ESAMI INUTILI

2 E' necessario ridurre (soprattutto a Torino) il numero di prestazioni inutili

→ ASSISTENZA DOMICILIARE

3 Il taglio dei letti e le carenze dell'assistenza domiciliare intasano il pronto soccorso

→ CONSULTORI FAMILIARI

4 Occorre dare nuovo impulso ai servizi di sostegno a mamme, bambini e all'educazione

→ CURE PRIMARIE

5 Concentrare nelle strutture l'attività dei medici e dei pediatri di famiglia

“Cosa vogliamo dal futuro Governatore”

Dieci richieste in vista del voto

Più letti per i pazienti nella fase acuta della malattia, più assistenza sul territorio, più attenzione alla famiglia e alla maternità. Ma anche prevenzione, lotta agli sprechi e garanzia dell'assistenza domiciliare. Sono solo alcuni dei punti che tutte le professioni sanitarie - per la prima volta insieme - hanno trasformato in appello ai candidati presidenti della Regione. Obiettivo prioritario del prossimo assessore alla Sanità del Piemonte dovrà essere senza alcun dubbio «decongestionare il pronto soccorso potenziando la continuità assistenziale e del territorio». Un'eredità del presente. Ma la giunta che nascerà a maggio dovrà anche occuparsi di sicurezza nelle strutture sanitarie (con un piano quinquennale di interventi), senza dimenticare la questione del personale: «Molte strutture - denuncia ad esempio il Collegio infermieri - non rispettano il limite di sicurezza che prevede un infermiere per 8 pazienti al massimo».

L'unione

Nella sede dell'Ordine dei Medici, ieri mattina, si sono dati appuntamento medici, infermieri, farmacisti, biologi, chimici, odontoiatri, psicologi, ostetriche, veterinari, radiologi medici e assistenti sociali. Uniti in un documento che chiede fra l'altro più coinvolgimento di chi ha realmente il polso della situazione: «Tra le critiche che dobbiamo fare a questa giunta uscente - ha detto fra l'altro il vicepresidente dell'Ordine, Guido Giustetto - c'è il non aver dato alcuno spazio di

ascolto e confronto ai professionisti della Sanità, neppure sui corsi Ecm, al punto che provocatoriamente noi non siamo mai intervenuti».

Le richieste

Il documento ha come obiettivo la collaborazione concreta. «La dichiarazione comune di tutti i professionisti sanitari - sottolinea a questo proposito il presidente dell'Ordine dei farmacisti, Mario Giaccone - manifesta una preoccupazione e una disponibilità. La preoccupazione riguarda la situazione generale del servizio sanitario regionale, legata alla possibilità reale di continuare a garantire al cittadino l'accesso alla salute, anche in circostanze così sfavorevoli. La nota positiva è rappresentata dalla disponibilità a rendersi partecipi alla progettazione di un modello nuovo che consenta di rendere i livelli di qualità at-

PER LA PRIMA VOLTA
Un solo documento firmato da tutti i lavoratori del settore

tuale compatibili con le risorse disponibili, eliminando gli sprechi». «Migliori servizi - dicono i professionisti della salute - portano a trattamenti più brevi e a risultati migliori». Ma per fare questo, «le politiche devono deviare l'attenzione dal volume alla qualità delle prestazioni: la migliore qualità può far risparmiare evitando esami, procedure e cure non necessarie, ed errori medici costosi».

Nulla è stato dimenticato. Ogni professione sanitaria ha portato il proprio contributo. Qualsiasi cittadino è rappresentato, comprese le situazioni più complesse: «Una delle più gravi criticità è la carenza di servizi sanitari domiciliari e residenziali per pazienti cronici non autosufficienti».



Un programma per la politica

Le professioni mediche hanno firmato un solo documento

Università

Città della Salute, docenti scettici sulle Molinette

↳ **BEPPE MINELLO**

Un progetto straordinario. Se fosse pronto domani. L'ipotesi della città della Salute elaborata dai tecnici incaricati dall'ex-direttore generale Del Favero, quella ipotizzata sull'area occupata da Molinette, Sant'Anna e Cto, piace, e molto, all'Università e ai medici. Ma il vicerettore Ezio Ghigo, direttore della Scuola di Medicina che tratta con Regione, Comune e Ministero, non fa mistero dei tanti timori che angosciano quelli che saranno i futuri fruitori: medici e pazienti. Timori che hanno fatto ipotizzare a qualcuno che l'Università non sia più d'accordo sull'area delle Molinette: «Non è così - replica Ghigo - e poi quante sedi sono già state ipotizzate?». Mal di pancia, i suoi, diventati di dominio pubblico l'altro giorno in Comune dove, di fronte alla Commissione Sanità presiedu-

ta da Lucia Centillo del Pd, si è fatto il punto sul progetto più importante della Sanità regionale. «Per noi - ha esordito Ghigo - non è importante dove si farà la Città della Salute, ma che cosa sarà e, soprattutto, quando». E ha poi elencato quelle che, a suo giudizio, sono le criticità, molte delle quali già denunciate in passato: «Dalla vetustà degli edifici su cui si deve intervenire e quanto costa gestire la Città della Salute e della Scienza che per il momento è l'addizione di tre presidi ospedalieri, ognuno con diverso carico di problemi». È qui che Ghigo ha elogiato il progetto elaborato dai tecnici incaricati dall'ex-direttore Del Favero: «Perfetto, se pronto domani». Invece «alle Molinette anche solo per potare gli alberi diventa un problema far entrare i camion. Tutto mi induce a temere che realizzare l'opera sarà una sofferenza lunghissima e durissima per medici e pazienti».

[M. ACC.]

Università

Città della Salute, docenti scettici sulle Molinette

BEPPE MINELLO

Un progetto straordinario. Se fosse pronto domani. L'ipotesi della città della Salute elaborata dai tecnici incaricati dall'ex-direttore generale Del Favero, quella ipotizzata sull'area occupata da Molinette, Sant'Anna e Cto, piace, e molto, all'Università e ai medici. Ma il vicerettore Ezio Ghigo, direttore della Scuola di Medicina che tratta con Regione, Comune e Ministero, non fa mistero dei tanti timori che angosciano quelli che saranno i futuri fruitori: medici e pazienti. Timori che hanno fatto ipotizzare a qualcuno che l'Università non sia più d'accordo sull'area delle Molinette: «Non è così - replica Ghigo - e poi quante sedi sono già state ipotizzate?». Mal di pancia, i suoi, diventati di dominio pubblico l'altro giorno in Comune dove, di fronte alla Commissione Sanità presiedu-

ta da Lucia Centillo del Pd, si è fatto il punto sul progetto più importante della Sanità regionale.. «Per noi - ha esordito Ghigo - non è importante dove si farà la Città della Salute, ma che cosa sarà e, soprattutto, quando». E ha poi elencato quelle che, a suo giudizio, sono le criticità, molte delle quali già denunciate in passato: «Dalla vetustà degli edifici su cui si deve intervenire e quanto costa gestire la Città della Salute e della Scienza che per il momento è l'addizione di tre presidi ospedalieri, ognuno con diverso carico di problemi». È qui che Ghigo ha elogiato il progetto elaborato dai tecnici incaricati dall'ex-direttore Del Favero: «Perfetto, se pronto domani». Invece «alle Molinette anche solo per potare gli alberi diventa un problema far entrare i camion. Tutto mi induce a temere che realizzare l'opera sarà una sofferenza lunghissima e durissima per medici e pazienti».

L'alleanza

Dai medici ai biologi agli odontoiatri l'appello congiunto di undici ordini professionali sui nodi da risolvere per rilanciare un sistema in crisi

Il mondo della sanità manda il decalogo al futuro governatore “Punto uno: ascoltaci”

SARA STRIPPOLI

APARTIRE da un appello a gran voce: «Consultate chi la sanità la vive in prima persona, mediatore fra le esigenze dei cittadini e l'istituzione che coordina le politiche sanitarie». Una richiesta che nasce dalle mancanze della giunta uscente, dice il vicepresidente dell'Ordine dei medici Guido Giustetto: «Basta con i tavoli di lavoro solo formali e non di sostanza, come quello sulla formazione che infatti abbiamo deciso di disertare». Il primo punto è tutelare la sanità pubblica: «Il finanziamento pubblico scrivono nel documento - deve essere destinato tutto alla sanità e gli eventuali risparmi conseguenti a razionalizzazioni devono essere reinvestiti per il potenziamento dei servizi sanitari».

RAZIONALIZZAZIONI

La lotta agli sprechi è possibile. «A cominciare dalla lotta alla corruzione - ribadiscono i rappresentanti degli ordini professionali che ha portato alla luce di recente, nella sanità piemontese, uno scenario di inquinamento». Un altro tassello della razionalizzazione riguarda l'innovazione: urge l'utilizzo di efficaci strumenti informatici per migliorare la qualità dei dati e garantire sicurezza e privacy. Ridurre «il consumismo sanitario» è la terza voce di risparmio: soprattutto a Torino la concentrazione di produttori ha portato a livelli di consumo di prestazioni diagnostiche e riabilitative ambulatoriali da tre a sei volte più elevati della media. Troppi esami diagnostici: la “medicina difensiva” porta spesso i medici a prescrivere esami in eccesso. Per l'ordine dei medici Giustetto prova a quantificare un obiettivo di risparmio raggiungibile in quattro- cinque anni: 900 milioni, oltre il 10 per cento della spesa sanitaria del Piemonte, 8 miliardi e 100 milioni.

SICUREZZA DELLE CURE

Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private devono garantire l'attività dei nuclei di valutazione e gestione del rischio clinico con un Osservatorio regionale collegato al livello nazionale. Occorre creare una banca dati sui contenziosi. E tutte le strutture sanitarie «devono garantire la responsabilità civile verso terzi e verso gli operatori per danni patrimoniali e non patrimoniali occorsi nell'erogazione dei servizi».

SERVIZI SANITARI

È uno dei punti dolenti della politica sanitaria della giunta uscente. Conseguenza? I pronto soccorso scoppiano e i malati sono ricoverati in posti letto di fortuna, non attrezzati. «La riorganizzazione in hub e spoke non è stata seguita dal trasferimento di risorse sulla continuità assistenziale» fa rilevare il consigliere dell'ordine dei medici Domenico Bertero. Una delle carenze più drammatiche della sanità in Piemonte, si legge nel documento, «è l'insufficienza dei servizi sanitari domiciliari e residenziali per i pazienti cronici non autosufficienti. Il taglio di migliaia di posti letto ospedalieri

non accompagnato dal potenziamento dei servizi domiciliari e residenziali in continuità con il periodo di cure in ospedale ha portato alla crescita illimitata di liste d'attesa, in particolare per gli anziani non autosufficienti ma anche per i pazienti fragili».

CURE PRIMARIE

L'ambulatorio deve diventare il primo punto di accesso al servizio sanitario, unica vera alternativa al pronto soccorso. Quindi è necessario garantire un'apertura di almeno 12 ore al giorno, riferimento indispensabile e visibile per chi ha patologie non gravi, con la possibilità di garantire sia prestazioni sanitarie sia amministrative con la semplificazione di prenotazioni, esenzioni, pagamento ticket, esami di laboratorio.

RISORSE

Senza toccare il tema delle risorse, fa notare la presidente del Collegio infermieri Maria Adele Schirru, parlare di riorganizzazione è assai difficile. E allora due cifre che raccontano la sofferenza della sanità piemontese negli ultimi anni. Le regioni in "piano di rientro" come il Piemonte, ricorda, hanno subito una riduzione del 38 per cento sul personale infermieristico e del 31,9 sui medici. Tutte le altre, quelle che non sono in piano di rientro, si sono fermate ad un calo di risorse del 18 e del 25,7 per cento. Risorse sempre più ridotte, conferma il presidente dell'ordine dei farmacisti Mario Giaccone.

OSPEDALI VECCHI

La Regione che vorremo, dicono gli operatori, deve garantire il superamento delle pericolosa situazione delle strutture e degli impianti degli ospedali e dei presidi sanitari territoriali pubblici, attuando un piano quinquennale di messa in sicurezza di tutte le strutture. Particolare attenzione alla Città della Salute: «Nella costruzione del nuovo polo sanitario devono essere coinvolti tutti i professionisti che conoscono esigenze e difficoltà di chi vive la sanità ogni giorno» dice Bruno Sparagna, presidente della Consulta per le professioni sanitarie della provincia di Torino.

È una promessa fuori tempo massimo, probabilmente, ma l'assessore alla sanità uscente Ugo Cavallera dice ora di essere d'accordo con la nascita di un tavolo con tutti gli ordini professionali. Sulle criticità precisa: «Le risorse per l'ammodernamento delle strutture arriveranno con il fondo sanitario 2014-2016 e le cure primarie sono centrali nei nostri programmi operativi».

“Sotto
inchiesta
senza
saperlo”

Per 14 anni è stato sotto
inchiesta senza saperlo.
Soltanto nel '98, quando la
Corte dei Conti e il suo ex
direttore generale, Odasso,
gli hanno chiesto 2 miliardi,
ha saputo dell'indagine che
lo riguardava: accusato -
insieme a una collega gine-
cologa - di aver fatto nasce-
re nel 1984 un bimbo cere-
broleso. Ora quel calvario è
passato e lui, insieme alla
collega, assolti nel 2000 in
appello. «Ma sono stati anni
terribili, finché tutto è
finito», racconta, chiedendo
che il suo nome non venga
più pubblicato sui giornali.

L'ospedale Sant'Anna
dove lavorava, senza comu-
nicare nulla, arrivò a transa-
re con i genitori del bim-
bo. Ma nessuno disse al
ginecologo che era sotto
accusa. Non poté difender-
si. E quando la Corte dei
Conti pretese il denaro che
l'ospedale aveva dovuto
sborsare per la transazione,
si trovò con i conti correnti,
la liquidazione e un quinto
dello stipendio congelato,
oltre alla casa ipotecata.

«Ho vissuto anni terribili
fino all'Appello - ricorda -
quella cifra di 2 miliardi di
lire era fuori dalla portata
di chiunque. Io ero stato
chiamato ad assistere una
collega in un parto difficile,
e non avevo chiaramente
responsabilità per le conse-
guenze. Anche la collega è
stata assolta come me in
appello. Il problema è che il
mio nome era in cartella
clinica come medico in sala,
e fui automaticamente
tirato in ballo».

Prima di dimostrare la
sua innocenza «ho vissuto
anni di grande tensione, e
rabbia. Tanta rabbia, che
riaffiora anche oggi, quan-
do parlo di quella vicen-
da». Difficile continuare a
lavorare vedendo su di sé
gli occhi puntati, pur
sapendo di non essere
colpevole. [M. ACC.]

Il prezzo della medicina difensiva

La malasanta → 45 mila vittime l'anno nel 2013 in Italia



31.500
denunce l'anno
contro i medici
(90 al giorno)



4-5 anni
il tempo medio
della risoluzione
delle cause



10% dei medici
italiani viene
raggiunto ogni anno
da una richiesta
di risarcimento



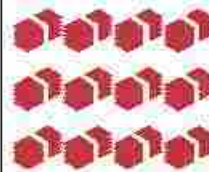
**8 medici italiani
su 10** passa un quarto
della propria esistenza
tra le carte legali



il medico è
assolto per
insufficienza di prove
nell'**80%** dei casi

I costi

In Italia costa
12 miliardi di euro



Conseguenze

69,8%



dei chirurghi
intervistati
ha proposto un
ricovero invece
di un trattamento
ambulatoriale

61,3%



ha prescritto un
numero maggiore
di accertamenti
diagnostici

51,5%



ha prescritto farm-
non indispensabi-

Fonti - Acoi e Associazione Luca Coscioni

centimetri - LA STA

Malasanta, la protesta dei medici

Domani alle Molinette chiederanno la depenalizzazione al vice ministro alla Giustizia
Propongono un fondo per il risarcimento danni e la controdenuncia **per le cause infondate**

MARCO ACCOSSATO

Ogni anno in Italia il costo della
medicina difensiva è di circa 12
miliardi: esami non necessari,
ricoveri evitabili, somministra-
zione di farmaci in eccesso co-
stano quanto le risorse neces-
sarie al governo Renzi per tro-
vare i famosi 80 euro da mette-
re in busta paga. Ma non è la ci-
fra economica il dato più allar-
mante, per i medici. Ciò che più
preoccupa - e interessa - è che il
timore di una causa continua a
spingere qualcuno a evitare in-
terventi e terapie rischiose.

Appello al governo

È l'allarme dei medici ospedalie-
ri Cimo che domani nell'aula
magna delle Molinette presen-

**Ogni anno in Piemonte
un dottore ogni dieci
è raggiunto da una
richiesta di risarcimento**

teranno al viceministro della
Giustizia Enrico Costa le loro ri-
chieste salva-professione da-
vanti a un contenzioso: dare un
confine alla responsabilità del
medico, depenalizzare i processi
di risarcimento, creare un fondo
di tipo mutualistico per l'inden-
nizzo dei danni. Infine, ma non
ultimo per importanza, preve-
dere la controdenuncia da parte
del medico nei casi di accusa pa-
lesamente infondata.

Il Piemonte non si distanzia
dal trend italiano, in materia di
denunce contro i medici. Uno



Una spada di Damocle

Otto medici italiani su dieci passano un quarto della propria vita lavorativa a districarsi tra le carte legali

su dieci viene raggiunto ogni
anno da una richiesta di risar-
cimento. Una su dieci quelle
che arrivano però in Tribuna-
le. «Nel frattempo, cioè anni -
sottolinea il dottor Paolo Tro-
vato, segretario regionale Cimo - la vita professionale e pri-

vata dei medici è spesso com-
promessa, se non distrutta».

Medici e magistrati

Il convegno e la tavola rotonda
metteranno a confronto medici,
magistrati e avvocati. Fra gli altri
parteciperà il dottor Sergio Bar-

bieri, vicepresidente nazionale
Cimo: «Addita, incolpa, umilia:
questo è il modo di affrontare in
Italia il problema della colpa me-
dica. Un approccio che non ha
più alcun senso e non raggiunge
nessuno degli scopi che ci si do-
vrebbe prefiggere». Molti i nodi
da risolvere, a iniziare dalla defi-
nizione della «colpa medica» fino
alla questione delle assicurazioni
che sempre meno accettano di
coprire i camici bianchi, quando
addirittura non disdettano loro
stesse i contratti: «Dal 2006 al
2011 i premi assicurativi siano au-
mentati del 23 per cento, con un
incremento delle richieste del 24
per cento - ha rivelato la Com-
missione parlamentare d'inchie-
sta sugli errori in campo sanita-
rio -. I risarcimenti sono diminui-
ti nello stesso periodo del 75%».

Prima del tribunale

«In alcuni Paesi - sostiene la Ci-
mo - la legislazione pone un tetto
al risarcimento erogabile, in altri
c'è un limite sotto al quale non
vengono accettate richieste di ri-
sarcimento». I medici ospedalie-
ri proporranno al governo un si-
stema cosiddetto «no blame»,
una procedura «in cui sia il medi-
co sia il paziente non sono co-
stretti ad andare in tribunale: il
medico non sostiene rischi legali
o economici, il paziente non deve
assumere un avvocato e sostene-
re le spese e i rischi di una cau-
sa». Per evitare il conflitto, ma
anche per investire le risorse ri-
sparmiare in più sicurezza.

80%
cause perse

**Otto denunce per
malasanta su dieci
finito senza
alcuna condanna**

Test d'ingresso, è la settimana clou ma scoppia la rivolta per l'anticipo

IL CASO

STEFANO PAROLA

Martedì si parte con Medicina e Odontoiatria, quindi Veterinaria e giovedì Architettura. Ragazzi oberati, problemi logistici in ateneo

TEMPO scaduto: per chi aspira a seguire i corsi di Medicina, Odontoiatria, Veterinaria e Architettura dell'Università e del Politecnico di Torino è già arrivata l'ora dei test d'ingresso. Questa in arrivo, infatti, è la settimana degli assai contestati quiz in anticipo. Di solito si svolgevano a settembre, ma per quest'anno il ministero dell'Istruzione ha deciso di bruciare i tempi, costringendo i ragazzi delle superiori a un doppio sforzo: preparare sia la maturità sia le prove. Una situazione che riguarda 4.774 ragazzi, che tra martedì e giovedì saranno a Torino per giocarsi un posto.

TRE GIORNI INTENSI

Si parte dopodomani, con il quiz nazionale per poter frequentare Medicina e Odontoiatria. Siccome quest'anno l'appuntamento cade in pieno periodo di lezioni, le sedi saranno tre: Palazzo Nuovo, la palazzina Einaudi di corso Regina Margherita e il Campus Luigi Einaudi, per un totale di 30 aule. I candidati sono in tutto 2.902, quasi il 16 per cento in meno dell'anno passato; i posti disponibili a Torino circa 560. Mercoledì invece tocca ai 614 aspiranti veterinari (meno 27,4 per cento rispetto all'anno scorso) che si giocheranno i 108 posti messi in palio dall'Università di Torino. Giovedì si chiude con il quiz per entrare ad Architettura, al Politecnico, dove i candidati sono 1.258, molti meno rispetto ai 1.738 di sette mesi fa: ma tra questi ultimi, va detto, c'erano pure gli aspiranti studenti del corso di Pianificazione territoriale e urbanistica, che quest'anno non richiede quiz ministeriale.

“MATURANDI” IN TRINCEA

Per i ragazzi di quinta superiore non sono giorni facili, visto che la decisione del ministero li costringe al doppio sforzo di preparare sia i test sia la maturità. «È una scelta assurda, una difficoltà in più che sta costringendo molti a studiare per le interrogazioni e i compiti in classe di tutti i giorni e al tempo stesso a passare ore piegati sui manuali specifici per i quiz» dice Alessandro Brizzi del movimento studentesco “LaSt”. Del resto, «non possiamo esonerare i ragazzi dalle verifiche» fa notare Riccardo Gallarà, preside del liceo classico Alfieri, che per la sua vicinanza all'ospedale Molinette è molto frequentato da figli di medici e ha dunque una quota piuttosto elevata di allievi che tenteranno il test. «Certo - aggiunge il dirigente - fare la maturità, andare in vacanza e poi prendersi tutto agosto per studiare in vista della prova d'ammissione era un'altra cosa. Così invece gli allievi devono prepararsi in un periodo in cui hanno già altre cinquantamila cose da fare».

IL SOCCORSO DELLE SCUOLE

Diversi istituti, però, hanno offerto corsi specifici ai propri studenti, per consentire loro di arrivare pronti agli

appuntamenti di questa settimana. E accaduto anche all'Alfieri. «Abbiamo organizzato – spiega Gallarà – cicli di ripassi da 30 - 40 ore su chimica, fisica, biologia e via dicendo per i nostri studenti che si presenteranno alle prove d'ammissione. Anche perché i programmi di quinta si concentrano soprattutto su altri temi, come le scienze della terra e la mineralogia».

LA GRANA GRADUATORIE

Da ormai due anni le graduatorie di Medicina e di Veterinaria sono nazionali. Significa che chi si piazza nei primi posti può scegliere prima degli altri in quale università frequentare i corsi. A che serve l'anticipo ad aprile? Pier Maria Furlan, vicedirettore della Scuola di Medicina di Torino, lo spiega così: «Il Cineca non riesce a fare i conti». Si tratta dell'ente incaricato dal ministero di stilare le classifiche e, dice Furlan, «già in passato ha assegnato i vari posti con grave ritardo. Due anni fa, quando la scelta era soltanto tra la nostra città e Genova, le graduatorie definitive sono arrivate tra dicembre e gennaio. Lo scorso anno l'elenco nazionale è arrivato ancora più tardi». Così centinaia di ragazzi si sono persi una buona fetta delle lezioni del primo anno. Insomma, sottolinea il numero due di Medicina, tra test anticipati e classifiche nazionali «si è creato un meccaalloggio, nismo perverso che non piace a nessuno e che vanifica pure il senso della maturità: se so che tanto sono entrato in quel corso, perché devo impegnarmi per l'esame di Stato?».

LA LOTTERIA DELLA SEDE (E DEL LAVORO)

Con le graduatorie nazionali il rischio di finire in altre città è elevato. Si stima che l'anno scorso siano stati una settantina i ragazzi torinesi costretti a emigrare in un'altra zona d'Italia per poter studiare medicina. Con le loro famiglie costrette a metter mano al portafogli per pagare vitto, libri, trasferimenti e così via. Sacrifici che per alcuni sarebbero anche giustificabili, se la laurea in medicina fosse sinonimo di occupazione sicura. Da diversi anni, invece, non è così e la colpa non è solo del mercato del lavoro: dopo essersi sudati il titolo bisogna infatti iscriversi a una scuola di specialità per poter esercitare, anche come medico di famiglia. L'idea del ministero è di diminuire il numero dei posti in queste scuole da 5.000-5.500 a 3.500. Il risultato? «Stiamo creando – risponde Furlan – 5mila laureati l'anno senza uno sbocco lavorativo e con un titolo che non vale quasi nulla».

“NO AL NUMERO CHIUSO”

La settimana dei test anticipati si concluderà con una protesta. I movimenti studenteschi di superiori e università si sono infatti dati appuntamento per venerdì pomeriggio nel Rettorato di via Po. In quel giorno il Senato accademico sarà chiamato a decidere se adottare il “numero chiuso” anche per i corsi di Agraria, di Lingue e della laurea magistrale in Psicologia. “Studenti indipendenti” e “LaSt” promettono battaglia: «Bloccheremo questo processo che punta, con il pretesto del merito, a rendere sempre più esclusiva l'università».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riccardo Gallarà guida il liceo Alfieri: “Abbiamo organizzato ripassi di chimica, fisica, biologia” Con gli elenchi nazionali il rischio di finire in altre città è elevato: per le famiglie è un salasso

PRESIDE

Riccardo Gallarà dirige il liceo Alfieri

“Terapie troppo care Aiutateci a curare i nostri figli autistici”

L'appello dalla cittadella del Novara calcio alle imprese del territorio, prime adesioni

FILIPPO MASSARA
NOVARA

Lo Stato non aiuta, i genitori si devono arrangiare. «Le famiglie pagano ancora le terapie, non è giusto» lamenta Benedetta Demartis, presidente della sezione novarese dell'Angsa, l'Associazione nazionale genitori soggetti autistici. Ieri ha riunito trecento persone a Novarello, casa del Novara calcio. «Facciamo rete!» il titolo della giornata, una conferenza per sensibilizzare sul tema. «Anche il pallone insegna a scoprire questo mondo - dice Daniele Buzzegoli, il centrocampista azzurro papà di un bambino che soffre di questo disturbo del neurosviluppo -. Ho la fortuna di fare il calciatore, ma tante famiglie sono costrette a rinunciare alle terapie perché non possono pagarle». La loro aspirazione si chiama diritto alla cura.

Prima del convegno, raccolgono le firme per rilanciare il messaggio. «E' una dura battaglia» ammette Franca Biondelli, parlamentare novarese che ha presentato un disegno di legge sul tema -. Qualcosa si muove, l'autismo resta una priorità». A Novara l'Angsa ha aperto un centro specializzato: nel 2002 venivano seguiti cinque bambini, ora sono 90 con una lista di attesa di dieci persone. Il Comune ha concesso l'utilizzo gratuito dei locali, l'associazione ha chiesto nuovi spazi per incrementare il servizio. Collabora con i Comuni di Vercelli, Arona, Borgomanero e Oleggio, dove vengono organizzati altri progetti di



90
pazienti
Sono
seguiti dal
centro
specializzato
di Novara
Altri dieci
sono in lista
d'attesa
Nel 2002
i bambini
seguiti erano
cinque

sostegno. Il centro è sede di stage per universitari e studenti che frequentano gli istituti Ravizza e Tornielli-Bellini, due scuole secondarie novaresi. La rete comprende anche fondazioni - il convegno è stato organizzato con la Banca popolare di Novara - Comuni e Provincia, ma anche 15 aziende novaresi: le imprese aderiscono al programma «Adotta una terapia». Ogni mese versano 500 euro alla Fondazione Bambini delle fate, che in cambio offre visibilità sui giornali. Il primo assegno è stato consegnato ieri all'Angsa: valore 58.500 euro. In chiusura, due calci al pallone con i giocatori del Novara.

500
euro
È la cifra che
ogni mese
versano alla
Fondazione
Bambini
delle fate
le aziende
che vogliono
sostenere
le cure
ai bimbi
autistici

Lo Spiffero

diretto da Bruno Babando **QUELLO CHE GLI ALTRI NON DICONO**



Dalla parte degli infermieri

Scritto da **Mauro Laus, consigliere regionale Pd**

Pubblicato Venerdì 04 Aprile 2014, ore 9,02

Su questi operatori sanitari gravano crescenti responsabilità, costretti a lavorare in condizioni insostenibili. L'indifferenza con cui la Regione ha respinto le richieste di confronto con i rappresentanti della categoria non è più accettabile

La voce degli infermieri che si leva dalla maggior parte dei nostri ospedali è un lamento di fatica e di frustrazione cui si è arrivati a forza di turni massacranti, responsabilità crescenti e carichi di lavoro spesso insostenibili. Ma questi operatori sanitari denunciano, prima di ogni altra rivendicazione, il torto che solamente la carenza di medici venga considerata dalle istituzioni (Regione in primis) un reale problema di sicurezza per i pazienti. Eppure sono anni che la normativa impone loro il raggiungimento di precisi standard assistenziali, ai quali sono correlate altrettante responsabilità che disegnano con precisione quale ruolo debbano avere e in quale conto debbano essere tenuti. Insomma, il tempo per gli infermieri non è ancora stato galantuomo: sono aumentati gli oneri, ma non gli onori.

Per cominciare, all'attività tradizionale si è aggiunta una buona dose di adempimenti burocratici, che né le aziende sanitarie né tanto meno i pazienti sono disposti a considerare delle mere formalità.

Cartelle cliniche alla mano, nelle Asr piemontesi le denunce per responsabilità civile a carico di infermieri risultano in sensibile aumento e di conseguenza le richieste di risarcimento dei danni. Questo è un risvolto nuovo, ulteriore e preoccupante di una situazione tristemente nota in ambito ospedaliero, dove già negli ultimi anni i medici si sono ritrovati a fare i conti con un anomalo incremento dei contenziosi. E tanto dovrebbe bastare alle istituzioni per innalzare l'attenzione sugli aspetti qualitativi e quantitativi di questo lavoro in prima linea. Ma così non è.

Agli infermieri di oggi si chiedono competenze sempre più specifiche, in linea con la rinnovata domanda di salute della comunità, e più partecipazione al compimento del percorso terapeutico, che prevede, oltre all'utilizzo degli strumenti di cura tradizionali, anche l'interazione con nuove tecnologie. Tutto ciò avviene però in un quadro organizzativo che rimane spesso inalterato, dove l'aiuto proveniente dagli operatori socio-sanitari non è in grado, da solo, di scongiurare il rischio default.

A ciò si aggiungono alcune specificità del "mestiere" non secondarie quando si ragiona di numeri e di piante organiche. Ad esempio, che quella dell'infermiere è una professione altamente invalidante e che, attualmente, quasi il 50 per cento del personale nei nostri ospedali ha delle limitazioni riconosciute dalla Medicina del lavoro. C'è poi la prevalenza della componente femminile nella professione, una caratteristica che ha portato il ricorso al part-time a punte del 25 per cento in alcune aziende sanitarie. E' questo un deficit di operatività che non può essere considerato trascurabile.

Se fossero solo numeri, all'appello in Piemonte mancherebbero, secondo fonti sindacali, circa 3mila unità, una carenza cronicizzata dacché la Regione è entrata in piano di rientro. Ma solo numeri, come abbiamo visto, non sono.

L'incapacità di misurare complessità e intensità del lavoro svolto sui malati, insieme con il mancato riconoscimento della professionalità autentica dell'infermiere, inchiodano la Regione a un'evidenza ben più imbarazzante dell'impossibilità di assumere nuovo personale perché i soldi non ci sono. L'indifferenza con cui sono state respinte le richieste di attivazione di tavoli di confronto tra rappresentanti della categoria, Università e forze sociali non è più accettabile, soprattutto laddove sono mancati interventi organizzativi a costo zero che avrebbero perlomeno potuto arginare gli effetti più drammatici del super lavoro e della carenza di operatori. Solo una visione d'insieme può agevolare la soluzione dei problemi,

quella visione che nella Sanità governata dalla giunta Cota è stata la grande assente.

ELENA LISA

Ci sono classifiche nelle quali si vorrebbe stare in fondo o ci si accontenterebbe di galleggiare nella media. In quella che presentiamo, invece, abbiamo il primato.

Parliamo del Piemonte, del suo record in malattie croniche. Reumatiti, dermatiti, diabete, pressione alta, patologie che per mancanza di conoscenza hanno la fama di creare «soltanto» disturbi quando invece hanno esiti disastrosi. Colpiscono chiunque, a qualsiasi età, così all'improvviso. E le conseguenze sanno essere più devastanti della malattia.

La gelateria di Martino

C'è chi per una psoriasi non trova lavoro, chi un posto l'aveva ma l'ha perso. Chi si chiude in se stesso e cade in depressione. E chi per curare l'asma fa fondo a ciò che ha. Già, perché molti farmaci sono passati dalla fascia A, mutuabile, alla C, a pagamento.

Martino aveva una gelate-

«C'è anche chi per problemi di salute perde all'improvviso il proprio lavoro»

ria artigianale a Susa. Soffriva, e ancora soffre, di dolori reumatici che gli impediscono di tenere in mano anche un cono. «Ho 54 anni - dice - sapevo che non avrei trovato un altro lavoro con la crisi che c'è. Ma poi con queste mani chi mi prende? Ora vivo con i miei risparmi. Finché durano...».

Angela ha la metà degli anni di Martino. Vive e lavora a Torino. Anzi, lavorava. Da un paio di mesi è stata colpita da una dermatite che dalle mani arriva al gomito. Il titolare della panetteria dove Angela serviva al banco ha deciso di licenziarla per le lamentele di alcuni clienti che davanti alle sue mani macchiate storcivano il naso. «Nessuno sa dirmi perché mi sia ammalata - dice lei -. In pochi mesi mi ha preso le braccia. Se raggiungerà il viso mi chiuderò in casa».

Casi isolati? Affatto. Secondo l'Istat le malattie croniche riguardano il 39% della popolazione piemontese. La media italiana è del 37. Nella nostra regione la patologia



La prevenzione
I controllini e le analisi hanno un ruolo sempre più importante nella tutela dei piemontesi dalle malattie croniche

“Siamo ipertesi e stressati” L'identikit dei piemontesi

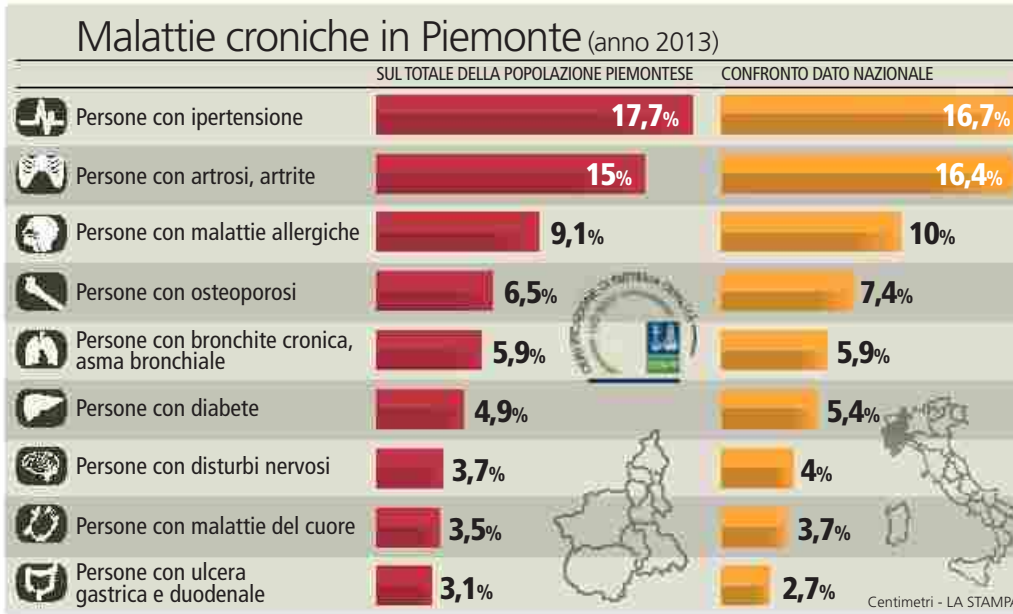
Malattie a confronto: ecco le differenze tra Piemonte e la media nazionale
In ospedale diminuiscono gli specialisti e molti **farmaci sono a pagamento**

re vengono considerate “cosmetiche” - dice Ugo Viora, segretario scientifico dell'Anap, associazione nazionale “Amici per la pelle” - quindi totalmente a carico del paziente. Poi c'è chi è colpito da dermatite e arriva a spendere anche 500 euro al mese per curarsi». Ma cosa preoccupa, in Piemonte, è soprattutto la riduzione degli specialisti: «Nel caso della reumatologia - dice Viora - sul sito della Regione manca addirittura il monitoraggio per i tempi di attesa delle visite. Il rapporto medico-paziente è di uno ogni 1.200 malati».

Povertà sanitaria

In Piemonte la raccolta di farmaci per tamponare la «povertà sanitaria» - l'emergenza è stata lanciata dalla fondazione «Banco Farmaceutico» - cioè per donare farmaci a chi non può permetterseli è salita dell' 11,4%.

«I nostri dati - dice Elisabetta Sasso di Cittadinanzattiva in Piemonte - dicono che a Torino ormai l' 11% di chi è colpito da malattie croniche rinuncia a curarsi. Questo significa che prima o poi finirà in un pronto soccorso e che la Regione pagherà il doppio rispetto a quanto non farebbe oggi se non avesse imposto una politica priva di lungimiranza e zep-pa di tagli».



più diffusa è l'ipertensione: colpisce il 17,7% rispetto al 16,7%, dato nazionale. Siamo nella media per asma e bronchiti croniche - ne patisce il 5,9% - mentre la superiamo per ulcere gastriche: qui gli ammalati sono il 3,1% rispetto al 2,7 in Italia.

Basterebbe questo a non farci stare sereni. Invece, dal rapporto di Cittadinanzattiva - il movimento che lavora in Italia e in Europa per la tutela dei diritti dei cittadini e che ha curato il dossier nazionale sulle malattie croniche e rare - emerge altro: al record piemontese per numero di malati si affianca quello per spesa sanitaria. «Ci sono creme oncologiche che alleviano gli effetti di chemio e radioterapie eppu-

“Più delle malattie ci preoccupa la diversità delle terapie utilizzate”

Costa: “Si diventa cronici sempre più tardi”

Intervista



MARCO ACCOSSATO

Non sempre invecchiamento è sinonimo di malattia cronica. O meglio: «In Piemonte questa tendenza è meno allarmante di quanto ci si aspetti». L'epidemiologo Giuseppe Costa invita a evitare allarmismi, nella lettura dei dati che verranno presentati all'Expo Sanità di Bologna.

Professore, pensiamo peggio di quanto stiamo?

«Chi invecchia oggi lo fa molto diversamente da chi è invecchiato ieri. Le generazioni passate hanno vissuto esperienze molto più sfavorevoli delle nostre, fin dalla nascita, passando attraverso la guerra, e da lavori più pesanti. Oggi, nel complesso, le condizioni di vita sono migliori. Oggi si diventa cronici uno o due anni dopo rispetto alle attese».

Oggi si fanno più esami e con strumenti sempre più sofisticati. Risultiamo più malati anche per questo?

«Molte patologie croniche vengono scoperte e diagnosticate perché la medicina è più attenta. Due esempi: aumenta il numero di ipertesi e diabetici anche perché queste malattie si diagnosticano molto più di un tempo. In un certo senso, l'evoluzione della medicina “crea” le malattie, e ciò accade anche sotto la spinta delle case farmaceutiche, attraverso messaggi che ci fanno strategicamente pensare di essere malati di qualcosa».

Che cosa fa maggiormente la differenza tra ieri e oggi?



È il vizio del fumo il pericolo principale soprattutto fra le donne: gli uomini stanno smettendo

Giuseppe Costa
Epidemiologo
Piemonte

«A livello macroscopico sono le caratteristiche sociali a fare la differenza. A Torino, su circa 15 mila morti l'anno tra gli uomini, 1400 sarebbero evitabili se il reddito, la posizione sociale, il livello di istruzione fosse per tutti uguale, per tutti più elevato, senza distinzioni sociali».

Epidemiologicamente parlando, quali sono i maggiori rischi in Piemonte?

«Ciò che preoccupa di più non sono le patologie. Il problema è la diversità dei modi di curare le malattie e la mancanza di linee guida condivise. In altre parole: il comportamento dei profes-

sionisti e l'organizzazione sanitaria sono molto diverse da zona a zona. Un esempio: la quantità di tonsillectomie varia molto da città a città, senza motivazione epidemiologica. L'approccio degli otorini è molto diverso, a seconda dell'ospedale o dell'ambulatorio in cui si va».

Quali abitudini preoccupano maggiormente?

«Il fumo, soprattutto nelle donne. Gli uomini stanno smettendo, mentre fra le donne cominciamo a vedere conseguenze pesantissime».

Parliamo di immigrazione...

«Altra convinzione errata. L'immigrazione ha cambiato il profilo della cronicità. Gli immigrati, in realtà, sono più sani, perché sono le persone più forti e più sane che hanno affrontato il viaggio. Come negli Anni Cinquanta: chi arrivava dal Mezzogiorno erano le persone più forti e sane. Per questo è importante non costringerli a condizioni di vita precarie che mettano a rischio la loro salute».

il caso

MARINA CASSI

La paura di perdere il lavoro incide sulla salute: tra chi non ha timori il 35% è convinto di essere in ottima forma, percentuale che scende al 20 tra chi teme per il futuro lavorativo. Secondo una analisi dell'Ires Piemonte lo stress da crisi fa ammalare - o trasmette la percezione soggettiva - di più.

Un dato che si accompagna a quello denunciato dalla ricercatrice Gabriella Viberti sul consumo di farmaci: in dieci anni tra il 2001 e il 2010 l'utilizzo di antidepressivi è cresciuto in Piemonte del 144 per cento contro un aumento del 120 in Italia. Il Piemonte è una delle regioni in cui la crisi è stata più acuta.

Ma malgrado la recessione e i tagli subiti dai bilanci familiari anche nelle spese per la salute i piemontesi sono convinti di non aver subito trattamenti sanitari insufficienti. Anzi, nel 2013 le famiglie sostengono di aver fatto meno sacrifici nelle cure mediche rispetto agli anni precedenti.

I sacrifici

Maurizio Maggi dell'Ires spiega: «Le famiglie che hanno avuto difficoltà a affrontare le spese per la salute sono tante: dal 12,5 al 23,9% nel periodo della crisi. Nell'ultimo anno sono tornate al 18,2, un valore vicino al pre recessione». Il ricercatore ha una spiegazione: «Non è che la crisi sia finita. Ci sono due binari distinti nettamente: il lavoro che va male e il resto dove la fiducia migliora». E aggiunge una considerazione illuminante: «Avere meno difficoltà non significa spendere di più. Credo

Anche la recessione e la paura del futuro fanno male alla salute

Ma i piemontesi non sono insoddisfatti della sanità



La ricerca

L'Ires rileva che i piemontesi non sono insoddisfatti delle prestazioni ricevute soprattutto per i servizi per anziani

che le famiglie abbiano fatto una propria spending review; a inizio crisi hanno aggredito i risparmi o fatto debiti. Poi hanno ridotto il livello dei consumi».

La salute

Però un legame tra crisi e salute, almeno da un punto di vista soggettivo, è innegabile. Maggi: «La sacca di scontento per la propria salute con persone che si dichiarano molto e del tutto insoddisfatte era diminuita negli anni in cui c'era stata la cosiddetta ripresa, ma è tornata a crescere».

Fatto 100 il 2009 chi è «poco o per niente soddisfatto» della propria salute è passato a 103 nel 2010, a 80 nel 2011, a 65 nel 2012 per risalire a 105 nel 2013 e a 104 nel 2014. Sarà una percezione soggettiva, sarà che l'ansia per il futuro bene non fa comunque in questi anni gli insod-

disfatti per la salute «hanno oscillato tra il 6 e il 9%». Ma con belle differenze: «Tra il 2 e il 5 per chi ha un reddito inferiore alla media e tra il 10 e il 20 per gli altri».

Meno sanità?

La Bocconi in una ricerca ha evidenziato il rischio di «undertreatment sanitario» cioè di trattamenti sanitari insufficienti come conseguenza della recessione. La ricerca Ires sembra smentire che questo sia accaduto in Piemonte dove, anzi, il livello di apprezzamento generale e di alcuni servizi come quelli per disabili, per anziani e per l'infanzia rimane alto. Spiega Gabriella Viberti: «Il Piemonte tradizionalmente, al di là della giunta, ha attenzione, ad esempio, agli anziani. Malgrado i tagli per il rientro di bilancio la percezione non è peggiorata».