

Vendola: è l'ora di tagliare Ticket di 1 euro sulle ricette

«Non è come il piano Fitto, il governo ci ha messo la pistola alla tempia»

● **BARI.** «Tagliare i posti letto, intervenire con una cura dimagrante drastica, è anche il frutto di una necessità e non di una scelta. Perché altrimenti il governo nazionale mette le mani nelle tasche nostre e ci impedisce già nei prossimi mesi di pagare gli stipendi agli operatori sanitari». Le parole di **Nichi Vendola**, al termine del vertice con i consiglieri di maggioranza sul piano di rientro, spiegano la linea che il centrosinistra si è dato per i prossimi mesi onde affittare nei territori lo «tsunami» annunciato dai tagli negli ospedali. La corsa contro il tempo è obbligatoria: i nuovi calcoli fatti dal governo dicono che la Puglia non deve rientrare di 351 milioni ma di una cifra ben più alta (450 milioni) onde non sfiorare nuovamente il Patto di Stabilità e vedere andare in fumo - tramite la «sanzione» prevista - 500 milioni previsti nel riparto del Fondo sanitario nazionale. Dunque, meno posti letto nei piccoli ospedali (da riconvertire), eliminazione dei raddoppi di divisione di unità operative nello stesso nosocomio, ticket di 1 euro su tutte le ricette farmaceutiche (onde ridurre la spesa) e blocco del turn-over del personale.

La ricetta, dura da far digerire e messa a punto d'intesa coi piani attuativi locali (Pal) predisposti dalle Asl, ha già fatto saltare sulla sedia alcuni sindaci, col centrodestra alla Regione che chiede spiegazioni in audizioni. E il clima, se il governatore non sarà in grado di gestirlo spiegando bene alle comunità (questa la «missione» affidata ai consiglieri) la necessità dei tagli, rischia di diventare rovente almeno quanto lo fu nel 2005 per il suo predecessore, **Raffaele Fitto**.

«Oggi abbiamo una mentalità per la quale ricoverarsi è anche un modo per non pagare i ticket sulla diagnostica. Abbiamo gli studi che ci dicono che è più facile ricoverarsi se si è poveri. Il ricovero è il «riparo» e i tassi di inappropriatazza dei ricoveri - dice Vendola - sono il primo indicatore di qualcosa che va profondamente corretto. Per questo gli interventi nel territorio sono necessari, perché la politica della salute non sia soltanto ospedalizzazione, che troppe volte si è rivelata una risposta sbagliata ed economicamente insostenibile». Il presidente della Puglia insiste: «viviamo un'epoca nella quale si immagina di affrontare le crisi economico-finanziarie riducendo i servizi e i diritti ai cittadini. Noi contrastiamo questa filosofia e tuttavia oggi non possiamo fare a meno di subire questa

violenza contabile. Cercheremo di farlo aiutando la Puglia a cambiare in radice la propria cultura della salute e a mettere in campo quelle risposte che possono consentire di immaginare che l'ospedale è soltanto una estrema ratio». In pratica, chiudere i piccoli ospedali-ricovero e mettere in piedi «gli ospedali con risposte di alta qualificazione per problemi complessi di salute».

Il rischio che - con le riconversioni dei piccoli nosocomi in poliambulatori e case della salute e la necessità dei pazienti di trasferirsi in strutture più lontane da casa - i pugliesi comincino a rivoltarsi, c'è tutto. Ma, precisa il governatore, una differenza sostanziale rispetto a cinque anni fa c'è: «il piano di Fitto aveva molti difetti. Intanto conteneva l'errore di spaccare in due il sistema ospedaliero tra parte chirurgica e parte medica. E poi aveva anche qualche elemento di discriminazione sociale. Perché se tu tagli senza offrire una alternativa questo va male e i cittadini lo percepiscono come un fatto insopportabile. Io penso che noi dobbiamo, invece, spiegare ai cittadini che dobbiamo fare questi tagli perché - sottolinea - il governo nazionale ci mette la pistola alla tempia: E dobbiamo farli in una maniera tale che ci aiuti a rendere più efficiente e razionale la nostra sanità: investendo su ospedali di qualità e su una rete di servizi socio-sanitari diffusi sul territorio. I criteri riguarderanno quei piccoli ospedali che rischiano a volte di essere ospedali solo di nome senza avere le caratteristiche di ospedali, senza l'infrastruttura tecnologica. Ci sono luoghi che si chiamano ospedali ma dove non si viene curati adeguatamente, e dove magari il ricovero costa il doppio di quanto costa in una grande ospedale, dove ci sono le strutture e il personale specializzato che ti può curare per bene».

«Non c'è dubbio che il piano di rientro sarà doloroso. Viviamo in uno scenario nel quale l'intero welfare è messo in discussione dalle politiche europee e nazionali - dice l'assessore alla Salute **Tommaso Fiore** - e noi siamo un pezzo di questo sistema: anche noi abbiamo i nostri dolori. Quello di cui discutiamo con la maggioranza è il fatto che noi dobbiamo comunque avere la capacità e il coraggio di trasformare questa situazione in una modernizzazione del sistema. Per questo, «è arrivato il momento di fare uno sforzo complessivo di sistema: le cose che abbiamo

sempre detto, cioè la trasformazione della sanità da un sistema ospedalocentrico a un sistema che vede nel suo territorio il suo centro, dobbiamo fare in modo - conclude Fiore - che passino dalle dichiarazioni di principio alla realtà».

b. mart.

VIA ALLE RICONVERSIONI

Molti nosocomi verranno convertiti e accorpati. Via anche alle unità operative doppie nella stessa struttura ospedaliera

LA SITUAZIONE A TARANTO E BARI LE SFORBICATE MAGGIORI, MA RISCHIANO ANCHE MOLTI PICCOLI NOSOCOMI DEL SALENTO. STOP AI REPARTI DOPPIONE

Basta con l'ospedaletto sotto casa

Ecco la mappa dei tagli provincia per provincia. Nel mirino le strutture con meno di 70 posti

● Via ai tagli negli ospedali pugliesi sulla base dei criteri fissati dai Pal, i piani attuativi locali predisposti dai manager delle sei Asl pugliesi in attuazione del piano sanitario regionale. Vediamo cosa accadrà.

BARI - Le linee guida sono due: riconversione e accorpamento. Di fatto un piano per la riduzione annunciata dei posti letto, nella provincia della Azienda sanitaria locale più grande di Puglia, c'è già e sarà «esaminato» nell'incontro romano di lunedì prossimo. Di certo si lavora alla riconversione degli ospedali con meno di 50 posti letto (esempio, Gravina, Bi tonto eccetera) e agli accorpamenti in quelli più grandi. E questa strada intrapresa già dal Policlinico (dove però c'è da sciogliere il nodo dei rapporti con l'università e dove il dg Vitangelo Dattoli ha già da tempo predisposto un piano che prevede 200-250 posti letto in meno su 1.550, con la riduzione dei reparti da 80 a 60 e con un risparmio di circa 20 milioni di euro l'anno) è ora seguita dal «San Paolo» di Bari, dove dal 1° luglio sono stati accorpati i reparti di Pneumologia 2 e 3, Pneumologia riabilitativa e Ortopedia 1 e 2.

LECCE - Le direttive impartite da Bari riguardano essenzialmente gli ospedali con meno di 70 posti letto. In provincia di Lecce, a farne le spese, saranno probabilmente gli ospedali di Gagliano del Capo, Maglie (lun godegenza), Poggiardo (medicina e geriatria) e un po' anche Campi Salentina, dove sono operativi 15 posti letto del «Day surgery». Ospedali di piccole dimensioni, che non rispondono più ai criteri di sicurezza operativa, ma solo a logiche di campanile. Perciò, nella Asl di Lecce si cercherà di recuperare 240-250 posti letto. E questo vuol dire dover



scendere dagli attuali 2700 posti letto ad al meno 2400. Vale a dire si dovrà passare dagli attuali 3,5 posti letto per mille abitanti a 3. Un'operazione che si prevede non sarà indolore, almeno sul piano delle proteste. Parallelamente si dovrà agire anche sul fronte della spesa farmaceutica. Da diversi mesi sono in corso incontri con specialisti e centri di spesa, finalizzati a verificare l'appropriatezza delle prescrizioni.

TARANTO - Sono all'incirca 285 i posti letto ospedalieri da tagliare nella provincia jonica, comprensivi di quelli (un centinaio circa) che comportano in automatico la chiusura di due ospedali, quelli di Mottola e Massafra. Questa la quota che spetta a Taranto nell'ambito della prima tranche di posti letto da tagliare dal prossimo primo agosto. Poi verrà anche la quota degli altri posti letto da cancellare entro il 2012. Verranno drasticamente ridimensionati interi reparti

negli ospedali della provincia, soprattutto quelli legati alle branche chirurgiche, ma anche le Pediatrie, perché ritenuti «inappropriati». Troppo bassa, infatti, la percentuale - a volte anche meno del 40% - di pazienti ricoverati e portati in sala operatoria. Ma anche i nosocomi centrali non dovrebbero essere del tutto indenni dai tagli, in quei reparti dove comunque la percentuale

di ricoveri sarà giudicata inappropriata rispetto ai costi sostenuti. Le strutture ospedaliere dismesse dovrebbero poter continuare a svolgere un compito sanitario rispondendo al crescente fabbisogno di servizi e medicina del territorio.

FOGGIA - Qualcosa (una settantina di posti letto) è stato fatto con gli accorpamenti delle divisioni già definiti nei mesi addietro agli ospedali riuniti di Foggia (Urologia, pneumologia dell'ospedale D'Avanzo) ma ora resta-

no da effettuare i tagli veri e propri che in provincia di Foggia riguarderanno (dopo San Severo e Cerignola) gli ospedali di San Marco in Lamis e Torremaggiore: in questi due centri ci sarà il grosso, co le riconversioni.

BAT - I grandi tagli per ora dovrebbero girare al largo dalla Barletta-Andria-Trani: posti letto sì, reparti no. Questa è la tendenza dell'Asl Bat, anche perché la Regione ancora non ha disposto un piano sanitario preciso cui fare riferimento. In prospettiva, peraltro, si va verso nuovi ospedali unici per una ottimizzazione dell'esistente: nasceranno il Trani-Bisceglie e l'Andria-Canosa-Minervino. I problemi, però, si stanno accrescendo proprio quest'estate: pesano le croniche carenze dei medici di Pronto soccorso, Ortopedia e Cardiologia. La direzione generale ci prova in tutti i modi, ma ancora non riesce a coprire i buchi.

BRINDISI - Nella provincia brindisina i tagli dei posti letto saranno un centinaio al massimo, ma è la riorganizzazione complessiva dei posti il problema. Emanuele Vinci, direttore sanitario della Asl, chiarisce il motivo di questa affermazione: «Accorpate reparti doppiati, ne abbiamo alcuni sul territorio, è questo l'aspetto critico - insiste -, non disponiamo di idonei contenitori. Eccetto l'ospedale Perrino, gli altri presidi sono strutture vecchie, alcuni risalgono all'altro secolo, sono situati al centro delle città con tutti i disagi che ne conseguono: non hanno perciò i requisiti richiesti per le strutture sanitarie per acuti». Secondo Vinci, non c'è altra via: solo la realizzazione dell'ospedale «Brindisi Nord» potrebbe offrire un concreto contributo in questa direzione e dare attuazione alle indicazioni della Regione.

LA RIDUZIONE
Nella provincia jonica
previsti 285 letti in meno,
altri 200 nella leccese

Gli ospedali da cambiare Coinvolte 18 strutture

■ Addio ai piccoli nosocomi di base, dove verranno cancellati i posti letto o dai quali saranno trasferiti verso strutture più complesse. Questa la ricetta proposta dal piano di rientro, che dovrebbe decollare parallelamente all'avvio di nuove strutture di eccellenza (ospedali provinciali o regionali) tramite il project-financing. «Abbiamo la necessità - spiega l'assessore Fiore - di coniugare questo sforzo di razionalizzazione del sistema con l'accelerazione di quegli investimenti che pure abbiamo messo nel territorio e che, per una serie di motivi, anche legati a mie difficoltà, non sono riuscite ad andare a cottura».

Ed ecco le riconversioni previste nelle strutture pubbliche ritenute inadeguate. Nel Foggiano **Torremaggiore, S. Marco in Lamis e Monte S. Angelo**; nella Bat **Minervino e Spinazzola**; nell'Asl di Bari **Ruvo, Bitonto, Santeramo, Grumo, Rutigliano e Noci**; in quella di Lecce **S. Cesario, Maglie, Gagliano del Capo, Poggiardo**; nel Brindisino l'ospedale di **Cisternino**; nell'Asl di Taranto i nosocomi di **Mottola e Mas-safra**.

[b. mart.]

**TEMPI DURI
PER LA SANITÀ**
Il presidente della
Regione Nichi
Vendola e
l'assessore alla
Salute Tommaso
Fiore

