

Parla la responsabile della Salute: «Negli ospedali ci sono dodicimila medici non stabilizzati»

«Arriveranno gli ingegneri clinici, incaricati di occuparsi dei collaudi e responsabili di eventuali errori»

# Turco: «Basta precari in corsia Partiamo con le assunzioni»

Il ministro: «Rischi di malasanità, in ogni ospedale un servizio di controllo»



## LETTERA A PRODI

Manderò una nota a Prodi sul problema del precariato

## IL PUNTEGGIO PER IL MERITO

Gli anni di precariato avranno un valore come punteggio per i risultati dei concorsi

## CASE DELLA SALUTE

Strutture in grado di dare risposte concrete accorciando le vie burocratiche

## LINEE GUIDA INATTACCABILI

Rispetteranno la legge e saranno perciò giuridicamente ineccepibili. Non si potranno contestare

## IL NUOVO CONTRATTO

Per i medici è già partito l'atto di indirizzo. Manca solo la parte salariale

di CARLA MASSI

ROMA - L'ultima uscita pubblica del 2007 il ministro della Salute Livia Turco l'ha fatta in Calabria. Era domenica 23 dicembre. Mentre nella stragrande maggioranza delle case si preparavano alberi e presepi lì c'erano genitori che piangevano figli morti negli ospedali. Vittime, si dice in modo spiccio, di malasanità. Tre ragazzi, in meno di un anno, hanno perso la vita per errori in corsia. Troppi. Tanti da convincere il ministro a prendere misure straordinarie per la sanità calabrese. Le mamme dei ragazzi morti l'hanno abbracciata, l'hanno accolta come neppure lei si aspettava. Piangevano madri e padri, si è commossa Livia Turco. Che ha detto: «Io credo che la giustizia che bisogna dare ai parenti delle vittime in vicende della sanità rappresenti un aspetto fondamentale».

L'ultima ragazza morta in un ospedale calabrese aveva una semplice tonsillite. È stato accertato che tre dei medici che la seguivano erano precari. Nelle corsie ce ne sono dodicimila e guadagnano dagli 800 ai mille euro al mese. Non è arrivato il momento di far entrare i camici bianchi per concorso e non per chiamata come accade per i precari?

«Limitare il precariato è doveroso. In sanità una situazione non continuativa significa difficoltà molto serie nell'assistenza, incide negativamente sul quotidiano. Per questo, alle Regioni, è stata data la possibilità di pensare a programmi di assorbimento del personale».

**Questo vuol dire che il 2008 sbloccherà lo stop alle assunzioni?**

«La disponibilità c'è. La Lombardia, l'Emilia Romagna e la Toscana sono riuscite a fare assunzioni. Nella Finanziaria esiste lo strumento per operare».

**Con concorsi? Quindi con verifiche del merito?**

«Certo. Per assumere a tempo indeterminato nel servizio sanitario nazionale si devono obbligatoriamente fare i concorsi».

**E gli anni di precariato, c'è chi ne ha oltre dieci, varranno come punteggio?**

«Si varranno come punteg-

gio ai fini dei risultati dei futuri concorsi».

**Lei ha detto che consegnerà una nota al presidente del Consiglio per ricordare il problema del precariato negli ospedali. Che cosa pensa di scrivergli?**

«Il Presidente non può conoscere nel dettaglio tutte le questioni. Ho deciso di mandargli una nota nella quale spiego quanto sia urgente intervenire in questa materia. Ne va della qualità dell'assistenza».

**Materia che è strettamente legata al contratto degli ospedalieri. Noi veniamo assistiti da medici che aspettano il rinnovo dell'accordo dal 2005. L'indennità di esclusività è ferma al 1999, anno in cui è stata istituita l'intramoenia. E' lecito temere che sia venuta meno la motivazione dei medici?**

«Non è lecito. E, su questo, sono in contrasto con chi si diletta a gettare fango. Io sono orgogliosa del nostro sistema sanitario e sono orgogliosa anche del lavoro che viene svolto. Ho scoperto motivazioni fortissime. La rivalutazione dell'indennità è tra i miei impegni».

**Bene, ma torniamo al contratto. Si ricorda che tutti i contratti scadranno di nuovo a fine del 2008? L'atto di indirizzo è pronto da mesi**

«L'atto di indirizzo è partito. Mancano, in effetti, le parti che riguardano il salario e l'inquadramento generale dei precari».

**Ogni anno aumentano le denunce nei confronti dei medici. la maggior parte si risolve in assoluzioni ma il conflitto tra camici bianchi e pazienti è sempre molto forte. Una soluzione potrebbe essere quella di istituire in modo obbligatorio il servizio di controllo del rischio in ogni ospedale. Perché questo non si riesce ad ottenere?**

«Stiamo lavorando in questa direzione attraverso varie strade. Dalle linee guida sul rischio clinico per gli operatori, al rapporto sugli eventi sentinella, ai corsi di formazione».

**Ma non è proprio possibile imporre la creazione del servizio di controllo del rischio? Quello che segnala gli errori e permette di individuare i responsabili?**

«Una legge che dovrebbe essere discussa a gennaio al Senato prevede l'istituzione in ogni azienda dell'unità del rischio clinico».

**La legge obbliga, dunque?**

«Sì. E dovrà essere inserito anche l'ingegnere clinico».

**E chi è? Quali compiti ha?**

«Dovrà essere in ogni Asl o, almeno, in un gruppo di Asl. Il suo compito è quello di occuparsi dei collaudi».

**Sarà, quindi, il responsabile di eventuali errori?**

«Sì, lo sarà».

**Ristrutturazioni, ospedali nuovi e ospedali da chiudere. Anche lei ha parlato di chiusura ed è stata attaccata? Si ferma o va avanti?**

«La chiusura degli ospedali genera sempre rivolte. Lo so, è impopolare ma bisogna andare avanti lo stesso. Mi sono accorta, però, che se si spiega bene alla gente che cosa si vuole fare in quegli stessi posti allora il consenso c'è».

**Il consenso?**

«Sì, quando spieghiamo che li nasceranno "Case della salute" in grado di dare risposte concrete accorciando, per esempio, le vie burocratiche. Uno sportello del segretariato sociale, centri di orientamento...».

**Asi con un altro nome ma più efficienti?**

«Posti dove il servizio sanitario prende davvero in carico il paziente».

**Si possono già vedere in qualche parte d'Italia queste "Case"?**

«Sì, in Piemonte».

**Nel resto del paese non si contano le famiglie che da sole o, al massimo, con badanti devono accudire anziani disabili o, comunque, persone non autosufficienti. E' possibile cominciare a dare loro risposte? Parliamo di assistenza domiciliare**

«E' nei programmi, lo garantisco. Proprio il decentramento nel territorio lo permetterà. Penso all'unità delle cure primarie».

**Posso dirle che sembra un libro dei sogni?**

«Aspettiamo la fine del 2008 e poi parleremo».

**Ministro, qual è il suo rammarico per il 2007?**

«Fare il **ministro della Salute** regala un grosso valore umano. Fa attraversare il dolore in ogni sua sfaccettatura e, proprio questo, permette di tocca-

re con mano lo scarto che esiste tra i bisogni e i poteri».

**I poteri del ministro e i bisogni della gente?**

«Già. Tra il bisogno di agire, e agire subito, e i tempi lunghi dell'amministrazione. Lo scarto tra le esigenze del dolore e la lentezza degli strumenti che abbiamo a disposizione. Una riforma istituzionale? Semplificare i percorsi amministrativi della salute. Abbiamo già iniziato con l'abolizione di alcuni certificati».

**Con quali pazienti ha sentito maggiore quello che lei chiama scarto?**

«Con le persone affette da sla, la sclerosi laterale amiotrofica. Ma anche con tante altre associazioni».

**Ministro, a giorni, lo ha detto lei, verranno presentate le linee guida della legge 40 quella sulla fecondazione assistita. Lei "ha aperto" alla diagnosi pre-impianto e alla crioconservazione prima della formazione dell'embrione. E' pronta ad uno scontro con i cattolici anche della maggioranza?**

«Mi muoverò nella più scrupolosa applicazione della legge».

**Che cosa vuol dire? Che rinuncerà a bloccare l'eventuale scontro?**

«Ripeto. Le linee guida saranno giuridicamente ineccepibili, non si potranno contestare. La legge non permette forzature né da una parte né dall'altra».

**Quindi le linee guida passeranno senza ostacoli?**

«Non sarà possibile la contestazione».