

Inchiesta EMERGENZA SANITÀ

CI TAGLIANO LA SALUTE

Undicimila posti letto. Decine di ospedali. Migliaia di medici e infermieri. Il governo sforbicia i budget delle Asl. Ed è caos. Viaggio nei disservizi, tra Roma e Venezia

DI PAOLO BIONDANI E DANIELA MINERVA



Pazienti in attesa di visita nel Policlinico Umberto I di Roma

Niente tagli alla sanità, giura solennemente il governo. Vero? No. A conti fatti, per la salute degli italiani, nel 2011 si spenderanno almeno 1.500 milioni di euro in meno. Che, in concreto, significano anziani e disabili lasciati senza assistenza, medici e infermieri che vanno in pensione e non vengono sostituiti, posti letto tagliati con la mannaia senza provvede-

Foto: M. L. Antonelli - Agf

re servizi sostituiti, pronto soccorso in crisi drammatica, carenza di farmaci. Nel box di pagina 40 diamo la specifica degli euro mancanti, ma ciò che conta è che i tagli così fatti, a pioggia e senza programmazione, non potevano che tradursi in collasso del Servizio sanitario nazionale. E la crisi è così grave che tocca allo stesso ministero della Salute dichiarare, senza mezzi termini, che oggi metà del Paese non è in grado di assicurare ai cittadini i livelli essenziali di assistenza. Così chi può permetterselo finisce col pagare di tasca sua (vedi tabella qui sotto) servizi che dovrebbero essere un diritto, se solo non trovasse file d'attesa spaventose, quando non reparti integralmente spazzati via dalle esigenze di risparmio negli ospedali, caos e disservizi che, come ormai tutti sanno, sono l'autostrada per errori medici e malasanità.

Perché non si sono tagliati gli sprechi, come tuona la propaganda del centrodestra, ma si è intrapresa una strada pericolosa, che porta dritto dritto alla débâcle del sistema, se non per intero, almeno nelle aree più deboli, che sono poi la maggioranza. Si può discutere quanto questo sia l'effetto di un disegno deliberato del governo che, di fronte a costi e complessità di continuare a garantire il servizio sanitario nazionale, sceglie di disinvestire e spingere il sistema verso un'americanizzazione più o meno consapevole: pochi e scadenti servizi per tutti e ingresso dell'imprenditoria privata per fare della

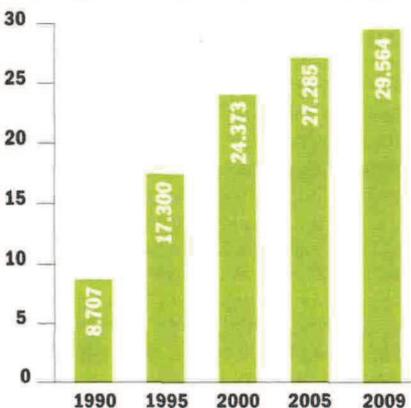
salute degli italiani un mercato. Ma è certo che se regioni come la Toscana, l'Emilia-Romagna o la Lombardia reggono all'urto, l'intero centro-sud è al collasso: da Roma in giù verranno tagliati entro l'anno ben 10 mila posti letto (vedi tabella di pagina 43). E non saranno sostituiti con residenze assistite per anziani o piccoli presidi sanitari di zona, come tutti concordano si sarebbe dovuto fare per ottimizzare le risorse senza penalizzare i malati: non c'è un euro per questa trasformazione. Anzi, nel Lazio si finiranno col cancellare quasi 2 mila posti che, sulla carta, dovevano andare proprio agli anziani e ai disabili gravi. Ma se Roma e Napoli piangono, di certo Torino o Venezia non ridono: il Piemonte sta per tagliare 2.342 posti letto; e se persino una sanità d'eccellenza come quella veneta si riscopre in crisi, vuol dire che in Italia sta succedendo qualcosa di molto serio. Ecco una radiografia del pianeta sanità, centrata sui due attuali estremi: l'ex modello veneto e lo sfascio del Lazio.

Declino Veneto

È l'inverno scorso. Una prestigiosa avvocatessa veneta, per giunta in ottimi rapporti con il governatore leghista Luca Zaia, viene ricoverata nell'ospedale di Verona Borgo Trento, lucente di un nuovissimo blocco di ben 34 sale operatorie. Subisce un intervento chirurgico. Quando inizia a svanire l'effetto dell'anestesia, ovviamente, sente dolore. Come rimedio, riceve solo tachipirina. Esasperata, chiede un farmaco più efficace. Il personale le risponde che non è previsto, perché «darlo a tutti costerebbe troppo». Ne nasce una spiacevole serie di liti in corsia, che l'avvocata riassume così: «Mi sembrava assurdo che uno dei più importanti ospedali del Nord risparmiasse sugli antidolorifici dopo un'operazione. Ho protestato che, se era un problema di prezzo, potevo pagarmelo io. Per calmarmi mi hanno fatto una puntura. Però sono rimasta senza terapia antibiotica. Il giorno dopo avevo 38 e mezzo di febbre. Eppure, mi sono sentita dire che sarei dovuta tornare a casa, perché il mio letto era già destinato a un altro». Furibonda, la paziente minaccia denunce. Diventa un caso. Medici e infermieri si chiedono chi sia. Scoprono che non solo è avvocatessa, ma pure amica del diretto- ▶

Di tasca nostra

Quanto spendono i cittadini (in milioni di euro)



Fonte: Quadro della Sanità n° 4 - luglio 2010, Ministero dell'Economia e delle Finanze



Inchiesta

re sanitario e addirittura del presidente della Regione. E corrono a scusarsi con queste parole: «Non ci rovini, cerchi di capire la nostra situazione: la sanità pubblica è allo sbando, ormai siamo costretti a risparmiare su tutto».

Eppure, fino agli anni Novanta il Veneto era in vetta alle classifiche nazionali sulla qualità delle cure. Oggi la sanità è in crisi perfino in questa regione ricca e laboriosa. Qualche cifra aiuta a capire. In dieci anni, gli ospedali pubblici hanno perso un quinto dei posti letto: nel 2000 erano 20.325, nel 2009 sono scesi a 16.276. La riduzione ha risparmiato solo le cliniche private accreditate, rimaste stabili a quota 3.400. In totale, il tasso di posti letto per acuti è precipitato da 4,60 a 3,40 ogni mille residenti. «Il vero problema è che i tagli non sono stati compensati da nuovi servizi di medicina sul territorio», avverte Sonia Todesco, responsabile della Cgil sanità a Verona: «Il risultato è che i malati continuano a essere scaricati sugli ospedali pubblici, che hanno sempre meno soldi. E i pronto soccorso scoppiano».

A confermare il declino c'è anche un altro dato: gli ospedali veneti avevano sempre attratto pazienti da altre regioni, ma in dieci anni il saldo si è dimezzato. I ricoverati non residenti calano, mentre continua a salire il numero di veneti che

vanno a curarsi in Emilia, Lombardia o Trentino: il cosiddetto "indice di fuga" è schizzato dal 4,4 al 6,4 per cento.

Nell'altro grande ospedale di Verona, il policlinico di Borgo Roma, medici e infermieri si vergognano a mostrare i letti improvvisati per «i malati che dormono nei corridoi». Come la signora N., 78 anni, finita in neurologia con un trauma cranico e sistemata dietro un paravento. In gergo li chiamano "pazienti bis": in passato erano un'eccezione, legata al picco invernale nei ricoveri, mentre oggi la mancanza di posti letto «è diventata un fenomeno cronico», lamenta il personale super-stressato del pronto soccorso. E a Verona non si erano mai visti sprechi come l'unità coronarica creata ex novo, mai entrata in funzione e ora "magazzino-deposito".

Per i politici è già cominciato lo scricchiolare. Il calcio d'inizio è di Giancarlo Galan. Dopo aver subito l'onta del commissariamento per eccesso di deficit nel 2009, l'allora governatore ultra-berlusconiano ha cercato di incolpare gli alleati, rimarcando malignamente che gli ultimi quattro assessori regionali alla sanità «sono tutti leghisti veronesi». Risentendo quelle parole in piazza Bra, il sindaco di Verona, Flavio Tosi, aggrotta le ciglia per non esplodere: «I deficit riguardano unità sanitarie locali ben precise. E i di-



IL NUOVO OSPEDALE DELL'ANGELO DI MESTRE. A DESTRA: LUCA ZAIA, GOVERNATORE DEL VENETO

rettori generali li ha sempre nominati il presidente, non l'assessore. I veri buchi di bilancio sono i disastrosi project financing voluti proprio da Galan: il nuovo ospedale di Mestre è una follia, converrebbe abbatterlo e ricostruirne da zero uno totalmente pubblico».

Col cerino in mano ora c'è il suo collega-rivale Luca Zaia, che ha dovuto tagliare con la scure costi e sprechi. Il governatore leghista annuncia che il bilancio 2010 è tornato in attivo di 12 milio-

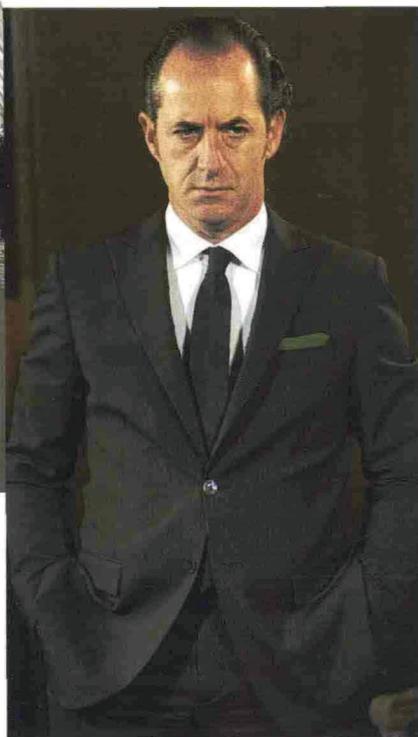
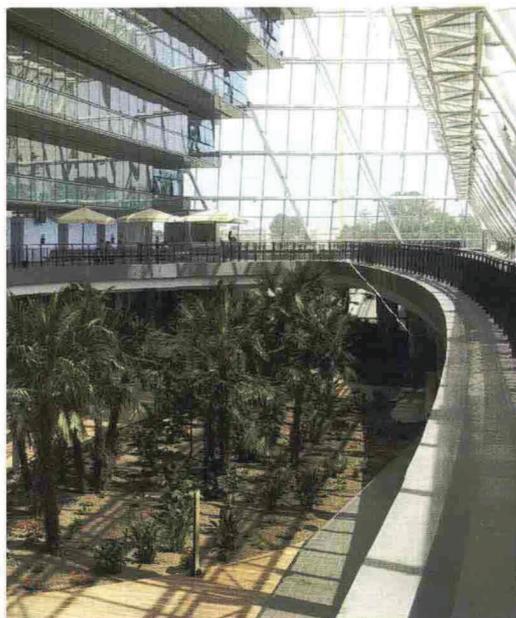
Foto: F. Rossi - Errebi, A. Casasoli - A3

La stangata c'è e si vede

Non è guardando al Fondo sanitario nazionale 2011, la cassa che le Regioni ricevono dallo Stato per coprire la spesa sanitaria, che si vedono le ristrettezze. È stabile rispetto a 2010 a circa 106 miliardi di euro. Le risorse che verranno a mancare sono contabilizzate altrove. **MENO 1,5 MILIARDI DI EURO.** Passando in rassegna le manovre economico-finanziarie approvate tra il 2010 e il 2011, gli economisti Stefano Cecconi e Stefano Daneri in un documento redatto per la Cgil hanno scoperto che verranno a mancare almeno 1,5 miliardi di euro. È il risultato che si ottiene sommando i 418 milioni risparmiati con misure sul personale, i circa 600 derivanti da una riduzione del prezzo rimborsato dal Ssn sul costo dei farmaci e i 485 stanziati nel 2010 e non ancora erogati per coprire il costo di un ticket di 10 euro sulle visite specialistiche. Ma non finisce qui. È stato

estinto il Fondo per la non autosufficienza che ammontava lo scorso anno a 400 milioni: tutti soldi destinati all'assistenza ad anziani, quindi a persone con problemi sanitari, che peserà totalmente sulle famiglie. Taglio drastico (126 milioni) anche per il Fondo nazionale per le politiche sociali attraverso cui vengono finanziati molti servizi alle persone in difficoltà, per esempio i disabili. **PIÙ TICKET PER TUTTI.** Le Regioni finiranno col battere cassa dai cittadini. Sta già avvenendo in Campania e Puglia - sottoposte ai Piani di rientro per sanare il deficit prodotto negli anni passati - che a fine 2010 hanno introdotto un ticket fisso su ogni ricetta: di 2 euro per la prima, di 1 per la seconda. In Campania, poi, è stato disposto un raddoppio del ticket per gli accessi impropri al pronto soccorso: a chi sarà assegnato il codice bianco toccherà sborsare 50 euro. Il doppio di quanto

avviene nella gran parte delle altre regioni. È stato inoltre disposto un aumento di 10 euro sulle visite ambulatoriali. **MEDICI E INFERMIERI.** Le ristrettezze della sanità producono anche una riduzione nella qualità dell'offerta. Già oggi mancano all'appello almeno 100 mila infermieri per raggiungere la media Ocse di 9 per mille abitanti. E nei prossimi anni la situazione potrebbe diventare drammatica: più del 10 per cento degli infermieri, così come dei medici, andrà in pensione. E nelle regioni con i piani di rientro (se si esclude la Basilicata, tutte le Regioni dal Lazio in giù) l'assunzione di nuovo personale è vietata o limitata per legge al 10 per cento di quello in uscita: solo un infermiere su dieci sarà sostituito. E lo stesso accadrà per i medici: ne ha preso atto anche il ministero della Salute:



LA PIAGA VENETA SI CHIAMA PROJECT FINANCING: GLI IMPRENDITORI FANNO AFFARI. I CONTI NON TORNANO. E CI RIMETTONO I MALATI

ni. Però è il primo a sapere che il grosso del debito rimane. A ben guardare, infatti, i conti sanitari restano in rosso: meno 431 milioni. L'attivo (contabile) è solo l'effetto di nuove iniezioni di denaro pubblico, soprattutto della Regione, che ha dovuto tagliare altrove.

Tra deficit annuali e debiti nascosti, solo negli ultimi tre anni la squadra di Galan ha regalato ai veneti un passivo reale di più di 3 miliardi. «E per premio l'hanno fatto di nuovo ministro», attacca Laura Puppato, capogruppo del Pd. Lo stesso Zaia, che pure non vuole nuove polemiche nella sua maggioranza, nelle sedi leghiste è il

primo ad accusare di malgoverno l'ex Doge berlusconiano. Più di metà dell'intero deficit sanitario del 2010 si concentra in quattro unità sanitarie locali, tutte amministrare da fedelissimi di Galan: 103 milioni di passivo a Mestre-Venezia,

da qui al 2018 spariranno 22 mila medici sui 240 mila oggi attivi, insomma quasi il 10 per cento. Ma già da oggi le carenze di personale medico incombono perché il blocco riguarda anche i precari, 33 mila professionisti nel 2009: tra gli altri 6.500 medici, 11 mila infermieri, 1.194 riabilitatori. La metà di essi, in assenza di compensazioni, uscirà in virtù di una norma della manovra approvata la scorsa estate che impone una riduzione dei costi per il personale non di ruolo del 50 per cento rispetto al 2009.

Il risultato, visto che i malati continuano ad ammalarsi, è che, come stima la Ragioneria dello Stato, negli ultimi tre anni la spesa per gli straordinari è schizzata alle stelle: 499,8 milioni solo nel 2009. Oltre all'incongruo economico, i tecnici annotano che straordinari e ferie non godute (lamentate dai sindacati) generano medici stanchi. Coi rischi che

ne conseguono per la salute dei cittadini.

POSTI LETTO CANCELLATI. Tra il 2005 e il 2008 (ultimo dato disponibile) il numero di posti letto si è già ridotto di 12 mila unità passando da 4,6 per mille abitanti a 4,3. Ma il numero è destinato a ridursi ulteriormente per raggiungere l'obiettivo fissato dal Patto per la salute di 4 posti letto per mille abitanti. Un tasso (quello del 4 per mille) che corrisponde a meno della metà dell'offerta ospedaliera assicurata oggi dalla Germania (8,2) e abbondantemente più basso anche di quello francese (6,9). Ciò che appare come un intervento di lifting sul territorio nazionale, tuttavia, rischia di essere un intervento di chirurgia demolitiva nelle regioni del Centro-Sud (in quanto sottoposte a Piani di rientro) che entro la fine del prossimo anno vedranno sparire più di 11 mila posti letto.

Antonino Michienzi

70 a Verona, 46 a Padova, 38 a Rovigo.

Questo l'andazzo del passato. Mentre a ipotizzare il futuro sono i faraonici piani di edilizia sanitaria impostati con il project financing, che è una specie di prestito a rate. Sulla carta, il gestore privato dovrebbe anticipare tutti i soldi per un'opera pubblica. Con i project veneti, la realtà è molto diversa, come ha verificato "l'Espresso" esaminando i dossier ufficiali della Regione. Un esempio per tutti: a Venezia, solo la costruzione del nuovo ospedale è costata 254 milioni. Però Toni Padoan, inossidabile direttore dell'era Galan, ne ha chiesto ai privati soltanto 120. E ora la sua Ulss deve pagare agli appaltatori-gestori un canone annuo di oltre 54 milioni, senza diritto di recesso, addirittura per trent'anni. Per tutto questo periodo, i privati avranno la certezza di vedersi restituire il prestito dalla Regione con un interesse che oggi (con i tassi ai minimi storici) raggiunge la favolosa quota dell'8,7 per cento netto. Come l'opposizione, la stessa Lega evidenzia strane coincidenze: nei project più dispendiosi compaiono le stesse imprese, come Gemmo (impiantistica) e Mantovani (edilizia). Sarà un caso, ma in quest'ultimo gruppo oggi lavora Claudia Minutillo, l'ex "dogessa" della segreteria di Galan. Mentre lo studio Altieri, che ha progettato i più costosi maxi-ospedali, faceva capo al compagno (poi deceduto) di Lia Sartori, europarlamentare berlusconiana di Vicenza.

In tempi di tagli, come denuncia la stessa commissione sanità del Veneto, i project impoveriscono le basi del sistema: i nuovi ospedali dovrebbero essere finanziati con appositi investimenti, invece «sottraggono risorse correnti, quelle che dovrebbero garantire i livelli essenziali di assistenza». Come dire che a peggiorare è la qualità dell'assistenza. Perché que- ▶

Inchiesta

sto è successo in Veneto: uno dei migliori sistemi sanitari del mondo è diventato un colabrodo, mentre i soldi pubblici passavano, magari legittimamente, nelle mani di imprenditori privati.

I nuovi tecnici voluti da Zaia ora promettono di disboscare anche gli appalti esterni. Anche qui le stranezze non mancano. Ecco due casi inediti. A Verona c'è un maxi-centro di sterilizzazione di proprietà pubblica, eppure il servizio viene gestito da privati. Mentre l'Istituto oncologico veneto, diretto da Pier Carlo Muzzio, sta appaltando ad aziende esterne addirittura la radioterapia: alla gara da due milioni di euro sono ammesse tutte le imprese europee, si legge nel bando, purché possiedano un bunker a meno di 20 chilometri da Padova; e al privato vincitore potranno essere affidati anche i macchinari pubblici. Stretto tra tagli e sprechi, ora Zaia è costretto ad annunciare «chiusure dei piccoli ospedali» e perfino più tasse con «l'addizionale Irpef». Ma l'opposizione teme nuovi disastri. «Il declino della sanità veneta è l'effetto dell'affarismo di Galan, ma anche del campanilismo della Lega», protesta Franco Bonfante, consigliere veneto del Pd: «Se Zaia taglia a Verona, il primo a insorgere è Tosi». Stefano Valdegamberi, capogruppo dell'Udc, allarga la diagnosi: «La Lega lottizza a man bassa, ma non ha candidati all'altezza. La sanità veneta rischia di passare dagli affaristi agli incapaci».

Caos Lazio

Ci vogliono quasi due ore per arrivare da Rieti all'ospedale Sant'Andrea o al Policlinico Tor Vergata di Roma. Ottanta chilometri che scendono dagli Appennini verso la capitale lasciandosi alle spalle decine di piccoli paesi. Migliaia di abitanti, soprattutto in pianura, a cui non resta che buttarsi verso il raccordo anulare nella speranza che pronto soccorso e liste d'attesa non siano già intasate. Visto che, oltre agli abitanti del reatino, quei due ospedali dovranno servire, rispettivamente, l'area suburbana sulla Cassia fino a Viterbo e l'inurbatissima zona dei Castelli Romani, tutte minacciate dalla scure del governatore-commissario Renata Polverini. Che, col piano di rientro dal deficit imposto dall'Economia, si appresta a chiudere 26 ospedali e tagliare 2.865 posti letto.

La trasformazione dei piccoli ospedali in residenze per anziani e malati gravi o in



AMBULANZE IN ATTESA AL SAN CAMILLO-FORLANINI DI ROMA. A DESTRA: RENATA POLVERINI, PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

presidi sanitari di prima assistenza è il must della modernizzazione del sistema sanitario; lo hanno fatto negli anni scorsi le Regioni oggi definite virtuose. Ma quel che manca alla cura Polverini è la seconda parte dell'intervento: dopo la scure non c'è niente. E lo dimostra quanto è accaduto da gennaio o oggi proprio nella capitale. A dirlo, tra gli altri, è il Tar del Lazio, che ha accolto le istanze dei sindaci decretando che l'ospedale di Bracciano deve restare aperto, sennò i 250 mila abitanti della zona sono a rischio. Mentre il primo cittadino di Acquapendente, Alberto Bambini, con un'ordinanza provocatoria, intima ai suoi elettori di «evitare di contrarre qualsiasi malattia che necessiti di un intervento ospedaliero soprattutto d'urgenza».

Un burlone, quel sindaco? Mica tanto. Perché, chiuso Bracciano, se qualcuno ha un ictus, un'emorragia cerebrale, un infarto, deve arrivare a Viterbo: un'ora di curve e strade strette a rotta di collo giù dal Monte Bufeno, ovvio che arriverà nelle mani dei sanitari troppo tardi. Ci vorrebbe un elicottero: Polverini ne ha promessi sette nuovi fiammanti e attrezzatissimi, ma, a oggi, solo due hanno avuto l'autorizzazione a operare.

D'altra parte, anche mettere un paziente su un'ambulanza nel Lazio non è più una garanzia che sarà assistito. E per raccontarlo basta partire dall'incongruo delle ambulanze ferme: difficile capire perché restino nei parcheggi degli ospedali invece di andare a raccogliere i malati. E pensare che un'ambulanza in servizio costa, in media, nel Lazio 600 mila euro l'anno, in Piemonte 202 mila. Ma, benché strapagata, non può lavorare. Perché una volta caricato il malato e dribblato il traffico romano, l'autista si deve fermare ore e ore ad aspettare che ci sia posto per il suo paziente. Nell'attesa, lui resta lì, magari con un'emorragia cerebrale in corso, e qualcun altro aspetta per ore invano l'ambulanza. Per quanto possa sembrare agghiacciante, questo accade ogni giorno in tutti gli ospedali della capitale. Ed è accaduto anche al conduttore tv Lamberto Sposini che ha atteso per 40 minuti.

NEI PRONTO SOCCORSO DI ROMA SI RIVERSANO MIGLIAIA DI DISPERATI. LASCIATI SENZA ASSISTENZA. E NON SI RIESCE A GESTIRE L'EMERGENZA



Mancano 11 mila posti

	LETTI OGGI		LETTI PREVISTI		LETTI DA TAGLIARE
	Per acuti	Totali per 1000 abitanti*	Per acuti	Totali per 1000 abitanti previsti*	Totale
Abruzzo	4.649	4,2	3.799	3,5	840
Calabria	6.820	3,77	5.031	3,2	1.181
Campania	**20.929	3,6	**19.632	3,4	1.297
Lazio***	19.095	4,5	1.830	4	2.865
Molise	1.670	5,5	1.370	4	300
Piemonte	14.125	4,2	13.125	3,7	2.342
Puglia	14.123	3,87	12.099	3,34	2.211
Sicilia	18.558	3,8	16.233	3,87	405
TOTALE					11.441

Fonte: Nostra elaborazione su Piani di rientro regionali

*sono compresi quelli per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza. L'obiettivo posto dal Patto per la salute è del 4 per 1000, divisi in 3,3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungodegenza.

** non è stato possibile scorporare gli acuti dai post-acuti. Quindi la cifra si riferisce al numero totale di posti letto presenti nella Regione.

***dal 2008 già disattivati 2.500 posti letto

Così è dopo la chiusura di otto pronto soccorso, tra cui quello del Cto, il traumatologico di Roma, con 120 mila persone l'anno che a questo punto si riversano sul Gemelli, sul Policlinico, sul San Filippo Neri o su Tor Vergata. E questo per limitarsi a calcolare i pazienti colpiti da eventi traumatici, che necessitano sicuramente del pronto soccorso. Ma che non sono i soli ad assediare le strutture: basta farsi un giro per scoprire che letti (e più spesso lettighe) d'urgenza sono occupati anche da anziani disabili. Perché? «I reparti non li ricoverano, perché non hanno malattie da trattare. Quindi, non potendo stare a casa, vanno tutti al pronto soccorso. Aspettano ore e poi si accucciano su una lettiga, ma almeno hanno qualcuno che gli svuota il catetere», chiosa un'assistente in servizio, ma ancora per poco. È precaria e il suo contratto non potrà essere rinnovato: tra blocco del turn over e dei contratti a termine nel Lazio mancano circa 2.500 operatori.

E questo pesa, soprattutto quando i reparti ospedalieri si affollano di pazienti che non dovrebbero essere lì: anziani non autosufficienti che non sanno dove andare (nel Lazio mancano 17 mila posti in residenze assistite), oppure malati che hanno risolto la fase acuta, sono stati operati, e avrebbero solo bisogno di riabilitazione e assistenza. Sono tanti, escono dalle riazioni,

dalle terapie intensive, dai reparti d'ortopedia dove hanno ricevuto protesi d'anca o di ginocchio, per non citare che i casi più frequenti. Devono essere riabilitati, ma spesso non arrivano all'autosufficienza. Fino a ieri erano ospitati nell'abnorme numero di strutture accreditate a questo scopo: letti di riabilitazione e lungodegenza nelle cliniche private. Dal primo gennaio Polverini ne ha dismessi 2 mila. «Lei vuole tagliare le tasse», spiega Esterino Montino, vicepresidente della Regione con la giunta Marrazzo: «E per farlo scarica i suoi grandi elettori, gli imprenditori della sanità».

Polverini è stata eletta tuonando che non un euro sarebbe stato tolto alla sanità e non un letto ai suoi imprenditori. Palesemente, così non è. Il governatore non ha fatto neppure ciò che ci si sarebbe aspettato da una giunta di centrodestra: trasferire malati e soldi nelle strutture dei privati. Anzi è ai ferri corti con gli imprenditori della sanità, tanto che il gruppo Tosinvest della famiglia Angelucci disinveste dal Lazio e chiude tutto: 17 strutture che ospitano 2.283 malati e impiegano 3.171 lavoratori, per i quali il 15 aprile sono partite le lettere di licenziamento. E da allora, nulla si è mosso.

Cosa è andato storto? Dietro le quinte della crisi c'è un altro fallimento del governatore. Nessuno dubita che il numero di letti accreditati per la riabilitazione nel-

le cliniche private del Lazio sia incongruo, come ha rilevato con tutta chiarezza la Corte dei conti. Sono circa il doppio della media nazionale, andavano tagliati. Infatti sul tavolo delle trattative c'era la possibilità di utilizzarne buona parte come residenze assistite. Ma l'accordo non si può chiudere: un malato in una residenza assistita costa molto meno di uno in riabilitazione. E gli imprenditori non accettano un taglio tanto forte dei ricavi. Così i letti sono vuoti, gli ospedali scoppiano e a giorni partirà la cassa integrazione per circa 3 mila dipendenti.

«La logica è solo risparmiare, non c'è un piano di razionalizzazione che parta dalle esigenze dei pazienti», sbotta Jessica Faroni, presidente dell'associazione sanità privata (Aiop) laziale: «Ma di quali risparmi stiamo parlando, se all'ospedale di Frosinone per fare una Tac tengono ricoverata una persona per giorni!». Le sue cliniche hanno 800 posti letto e da mesi l'imprenditrice è in attesa di una proposta della Regione. Che non arriva, perché la giunta Polverini un progetto non ce l'ha. E mentre la regione annaspa, migliaia di malati assediando gli ospedali romani e molti concordano che nel Lazio e nella capitale non siano più rispettati i livelli minimi di assistenza. Così tocca a Faroni chiedersi: «Ma non si poteva fare come nelle regioni del Nord?».

ha collaborato Massimo Rossignati