



La seconda giornata di telefonate-denuncia dei lettori all'Unità

I mali della sanità: io dico... In ospedale no, in clinica sì. Perché?

Sono moltissimi coloro che ci segnalano questo: per una visita, per un accertamento, per un intervento, nelle strutture pubbliche non c'è posto. «Allora ti dicono: provi magari in una clinica privata, a pagamento. E se non te lo dicono lo capisci da solo»

Continuiamo a ricevere moltissime telefonate. Soprattutto da parte di utenti del servizio sanitario pubblico, che non sono soddisfatti e ci spiegano perché, a denunciare storie gravi della macchina sanitaria. Ci hanno telefonato anche molti medici e operatori del settore per spiegarci le condizioni difficili nelle quali lavorano e (alcuni) per illustrare le ragioni dello sciopero (o altri) per criticare. Dobbiamo naturalmente scusarci con molti lettori che avranno tentato di chiamarci ai nostri telefoni di Roma e di Milano, senza riuscirci. Purtroppo non siamo in grado di mettere a disposizione più di due linee telefoniche, ed è logico che siano spesso occupate. Ci scusiamo e chiediamo pazienza e «tenacia»: riprovate ancora a telefonarci! Il servizio funzionerà anche oggi dalle 16 alle 19. Domani, domenica, sarà sospeso, e riprenderà lunedì. Ritorno di un nuovo servizio telefonico: Roma: 06/4951630; Milano: 02/6420945. Gli interventi che pubblichiamo oggi sono — per motivi di spazio — solo una parte di quelli raccolti ieri e ieri l'altro.

CHI ASSISTERÀ MIA ZIA OTTANTENNE

VANDA CINQUANTA (Benevento) — Ho una zia di 83 anni che viveva sola. È stata ricoverata d'urgenza per problemi cardiocircolatori. Da lì mi telefonano e mi dicono: «Sua zia è molto agitata, ci vuole un infermiere solo per lei». Perché chiedo — non ci sono gli infermieri? Loro mi rispondono che ci sono tanti pazienti a cui badare e che gli infermieri hanno da fare. Ma io come faccio? Io non abbiamo i soldi per pagare un infermiere privato. E il medico poi mi ha detto: «Questo non è mica un ospizio!». Gliene racconto un'altra: quando lo ho partorito, sempre all'ospedale pubblico, non c'era nessuno che mi aiutava, dovetti chiamare mio padre. Mio figlio appena nato me lo volevano trattare con gli antibiotici, il medico insisteva, se vuole lo vuole come si chiamano quel medico. Ho dovuto minacciare di chiamare il Tribunale dei minorenni per impedirglielo.

SETTECENTOMILA AL MESE: PORTANTINA

ROSA CARABONA (Roma) — I mali della sanità mi chiedete? Tanti, sono davvero tanti. Io faccio la portantina al Forlani, guadagno 770mila lire al mese, ma la paga base è di 377mila lire al mese e la pensione me la calcolano su quello. Voglio sottolineare quello che mi sembra più importante, la faccenda dei ticket. Ci tolgono già tanti soldi per la sanità con le tasse, pagare i ticket è davvero un'ingiustizia. Comunque, per quanto riguarda l'ospedale, le cose non vanno perché ci sono sprechi assurdi e poi magari mancano le cose essenziali, si lavora male, si lavora in una situazione di disagio. Ed i malati pagano questa situazione.

MI PAGANO, VORREI ANCHE LAVORARE...

PIO PEDRAZZOLI (Vallo di Diano - Salerno) — Ho vinto un concorso regionale per la psichiatria alla Regione e mi hanno mandato alla Usi di Vallo di Diano. Quando sono arrivato nessuno sapeva che cosa volessi, cosa c'ero andato a fare lì. Non c'è il centro di igiene mentale e all'ospedale S. Arsenio c'è un reparto psichiatrico con 15 letti chiuso perché non ci sono infermieri. Chi sta male, chi ha disagi psichici, va a Potenza o a Salerno. Perché allora mi hanno mandato qua?

SERVE L'ANALISI? «VADA DAI PRIVATI»

LUIGI V. (Milano) — Ci ha dato il suo cognome, spiegandomi i motivi per i quali richiede la sua pubblicazione) — Recentemente sono stato operato di calcoli (colicistiche). Prima dell'intervento i medici, quando non potevo più mangiare per quanto stavo male, mi dissero che occorreva una ecografia. All'ospedale di Niguarda, al Policlinico, all'ospedale di Sesto, ovunque la lista di attesa era lunga due mesi. Ho dovuto sborsare 120mila lire e farla, il giorno dopo la richiesta, presso la clinica privata Pio X. Di lì a cinque giorni mi operarono all'ospedale di Melegnano. Voglio denunciare un'altra cosa: quattro anni fa mi sono ammalato di nervi e, non potendo più contare sulla cassa mutua dell'Aem, azienda presso cui lavoro, abolita dalla riforma sanitaria, devo curarmi a spese mie. In quattro anni per la psicoterapia ho dovuto spendere 15 milioni. Non è assurdo che la struttura pubblica non preveda un contributo per terapie di malattie, come quelle nervose, purtroppo di sempre più larga diffusione?.

SE CONTINUA COSÌ CHIUDIAMO IL CENTRO

GIOVANNI VALLE (Torino) — Sono un dirigente del centro prenotazioni dell'ospedale Molinette di Torino, uno dei più grandi ospedali italiani con i suoi 2500 letti. Il nostro servizio prenota esami di laboratorio, radiologici, visite specialistiche, ricoveri: serviamo un migliaio di persone ogni giorno. Si sa che nel nostro sistema sanitario uno dei più gravi problemi è, appunto, quello dell'accesso dei cittadini ai servizi. Non a quattro anni di lavoro abbiamo trasformato un nucleo di servizio che serviva solo per prenotare gli esami di laboratorio e quelli radiologici in una struttura che interseca 40 servizi ambulatoriali. Il tutto, bisogna dirlo, si è svolto in maniera volontaristica, per il nostro impegno. Occorre aggiungere qualche altra considerazione a questa: è un centro di servizi che non ha una mansione che svolge; non abbiamo computer (che sono sottoutilizzati in altri settori); alcune impiegate sono precarie; non abbiamo né un regolamento né autonomia funzionale. Quando la Regione Piemonte, allora diretta da una giunta di sinistra, varò le norme per le Usi, non prevedeva nulla per quanto riguarda i rapporti fra cittadini e servizi sanitari. Ufficialmente non siamo niente. A me è stato vietato di chiedere per iscritto alla più anziana delle impiegate di coordinare il lavoro degli altri dipendenti. Ho scritto al presidente della Usi da cui dipendiamo chiedendo di avere un regolamento, la necessaria strumentazione tecnologica, la qualificazione del personale. Non ho ancora ottenuto risposta. Se continua così questo centro a fine mese chiuderà perché di fronte a questa indifferenza ognuno di noi tornerà a svolgere le mansioni per cui è stato assunto e viene pagato. E sarà una grave perdita per i cittadini perché tra l'altro, con il nostro sistema di prenotazione, assicuriamo trasparenza nel ricoveri, evitando odiose preferenze.

SONO UN MEDICO CONTRO LO SCIOPERO

LUIGI CAPPELLA (Pennabilli - Pesaro) — Sono un medico di base e ritengo che noi medici abbiamo validi motivi per protestare, ma la forma dello sciopero non è condivisibile. Di quindici che siamo nella mia zona forse sarò l'unico a non scioperare. Non si devono creare ansie a chi ne ha già in quanto ammalato. In una comunità montana qui vicino, che lo conosco bene, il direttore sanitario dell'ufficio d'igiene e sanità pubblica conserva ancora circa duemila assistiti: non è questo un modo per sbarrare la strada di giovani medici e per far male il lavoro nell'Usi? Non è un caso isolato. In condizioni simili lavorano in genere moltissimi medici: quelli che operano in strutture pubbliche, quelli del lavoro, quelli che seguono l'igiene delle acque e dei torrenti, e così via. Poi ci sono i medici che usano l'ospedale per le proprie attività



MILANO — Il pronto soccorso del Policlinico nel reparto uomini, dove in pochi metri sono ricoverati una decina di malati

private. Situazioni così scandalose non giovano certo al buon funzionamento del sistema sanitario. Adesso spunta addirittura una richiesta di contratto separato. Domando: che senso ha erigere nuove barriere fra medici, biologi, tecnici di radiologia, ecc. Cosa farebbe, in sala operatoria, il chirurgo privato, del «ferrista»? Non bisogna cedere al ricatto e invece cercare di individuare i problemi (trattamento economico insoddisfacente, professionalità mortificata) da risolvere.

SORPRESA: FUNZIONA COME UN OROLOGIO!

VITTORIO CATALUCCI (Roma) — L'8 gennaio mi trovavo a Bologna e in una caduta delle scale ho riportato la frattura di una rotula. In meno di dieci minuti ero già al Pronto Soccorso; in meno di mezz'ora dall'incidente era già stato diagnosticato il trauma, il ginocchio era stato «incartonato» e io ero stato ricoverato all'ospedale. Il mattino dopo venivo operato. L'11 gennaio un'autoambulanza mi riportava a casa, a Roma. Faccio presente che erano i giorni dello sciopero. Eppure l'assistenza prestatami è stata esemplare. Mi ha colpito l'impegno con cui si prodiga il personale, e non solo nel mio caso. Questo impegno è tanto più rimarcabile e si tiene conto che purtroppo l'edificio ospedaliero in questione è a dir poco fatiscente per l'età. I locali andrebbero ormai demoliti. In queste condizioni è chiaro che quanti lavorano in un simile ambiente sono chiamati ad un sacrificio maggiore. Tanto più apprezzabile, quindi, l'assistenza prestata, che desidero segnalare all'attenzione del giornale e dei suoi lettori.



MILANO — Un momento della conferenza stampa del personale paramedico



BOLOGNA — Un'infermiera controlla con lo stetoscopio le condizioni di un degente

Ora lo scopre anche il ministero, esistono le «malattie da ospedale»

ROMA — Ci si va per curarsi ma molto spesso, invece, è proprio in ospedale che si contraggono infezioni. Le infezioni ospedaliere colpiscono più frequentemente l'apparato urinario, con una percentuale del 30,2 per cento; l'apparato respiratorio (17,4 per cento per il tratto inferiore e 7,1 per cento per quello superiore); l'apparato gastroenterale (8,9 per cento) e sono derivate da ferite chirurgiche per il 13,7 per cento. I dati sono riportati in una circolare del Ministero della Sanità alle Regioni in cui sono indicate le misure di controllo generali, le componenti organizzative di un programma di lotta e le misure profilattiche specifiche per gruppi di infezioni ospedaliere. Le principali cause che hanno portato al persistere e all'aggravarsi delle infezioni ospedaliere indicate nella circolare sono: selezione dei ceppi batterici antibiotico-resistenti; inefficacia degli agenti antivirali, mancata disponibilità di nuovi vaccini; maggiore tendenza alla ospedalizzazione; maggiore uso in terapia di sangue e derivati.

Secondo i dati riportati nella circolare, provenienti da una indagine svolta dalla direzione generale degli ospedali del Ministero della Sanità, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, il 6,8 per cento dei pazienti contraggono infezioni all'interno dell'ospedale, mentre il 12,3 per cento viene ricoverato già infetto. La trasmissione delle infezioni in ospedale può avvenire sia per esposizione dei pazienti a rischio ad una fonte comune di infezione (causa questa di episodi epidemici legati alla contaminazione di strumenti terapeutici e prodotti alimentari), sia per trasmissione da persona a persona (forma più frequente e che genera la maggior parte delle infezioni ospedaliere). Questa

seconda causa di contagio trova nelle mani del personale il veicolo più idoneo alla trasmissione. Frequente è anche il contagio per via aerea e, in misura non facilmente quantificabile, attraverso gli indumenti. La trasmissione da persona a persona di malattie a ciclo orofecale interessa il 9 per cento di tutte le infezioni ospedaliere.

La stima numerica annua di infezioni oltrepassa le 600 mila unità, prolungando la degenza ospedaliera con un aggravio di costi che supera i 1.000 miliardi l'anno. Allo scopo di assicurare una operatività continua in materia di infezioni ospedaliere — dice la circolare del Ministero della Sanità — è necessario che in ogni presidio ospedaliero, o in aggregati di ospedali di piccole dimensioni, sia istituita una commissione tecnica responsabile della lotta contro tali patologie.

OPPURE DIRE: SONO CLIENTE DEL TALE

MARIA ROSA CARELLI (Milano) — «Sono incinta e partorirò a maggio, tenere l'ecografia in una struttura pubblica a Milano è impossibile. O meglio, si può, ma a una condizione: che prima si vada a fare una visita privata (costo medio della parcella 60mila lire) da un medico che lavora anche in ospedale. A quel punto i presenti in ospedale e dici: «Sono una paziente del dottor Tizio» e le porte si aprono. Con gli sciacopi di questi giorni anche queste ecografie privilegiate hanno subito slittamenti di qualche settimana. Vorrei anche denunciare la richiesta dei medici di avere un contratto separato. È una richiesta pericolosa: perché mai, ad esempio, anche noi insegnanti non dovremmo rivendicare altrettanto?».

IO ASPETTO, ASPETTO: QUANTO ANCORA?

WANDA VOLPONIS (Milano) — Sono una pensionata, da alcuni anni malata, vivo sola. Questo sciopero è una vergogna. Per un epitelioma benigno alla schiena attendo dal 6 settembre di essere chiamata all'Ospedale Maggiore, reparto di dermatologia. Possibile che da allora non si sia ancora liberato un letto? «La chiamano quando c'è la possibilità di un letto, mi avevano assicurato i medici. Io aspetto ancora. Vorrei che si decidessero, ma adesso con questo sciopero... Intanto sto male. Sono stata sempre una donna dinamica, ora invece è terribile dover restare sempre a letto. Ho una protesi all'anca dove per due volte mi hanno operata e addirittura attendo di esserlo di nuovo. Almeno avessero letto il mio caso, il neurologo che mi visitò all'ambulatorio di Porta Ticinese, diceva semplicemente: «urgente». Ma chi ne ricorda più?

GLI STIPENDI MAGRI DEI MEDICI

SERGIO FUSI (Milano) — Ho fatto un'indagine tra una ventina di medici dell'ospedale di Garbagnate nel quale lavoro come tecnico di anatomia patologica chiedendo loro: perché scioperate? Tutti mi hanno risposto: perché gli stipendi sono mortificanti (e io sono pienamente d'accordo, come dirigente della Cgil della mia Usi). Ho chiesto ancora: se il governo, senza concedervi il contratto separato, aumentasse in modo consistente le vostre retribuzioni, sareste disposti a cessare l'agitazione? Tutti hanno detto di sì. A proposito degli stipendi dei medici devo dire che un assistente appena assunto guadagna, come me, un milione e cento, un milione e duecentomila lire al mese. Bisogna, però, tener conto delle inettazioni, e cioè dei soldi che i medici percepiscono per prestazioni pagate da cittadini, e che vanno in parte all'Usi e in parte ai dipendenti. Anche qui, però, ci sono grosse sprecazioni: un laboratorista, ad esempio, può guadagnare in un anno dieci volte tanto quello che guadagna un bravo medico internista. E anche questo meccanismo, secondo me, è da rivedere.

CON I FARMACI ROVINANO LA GENTE

MICHELE LAMACCHIA (Foggia) — Sono un medico di una Saub in provincia di Foggia. Vorrei soffermarmi su due guasti della nostra sanità. Il primo riguarda i medici convenzionati interni, cioè gli specialisti che lavorano nei poliambulatori. Devo dire che troppi spesso gli assistiti che inviamoni per una consulenza non ottengono soddisfazione, come si dice, e si sentono dire: «Se vuole una visita più approfondita venga nel mio studio privato». La convenzione in vigore prevede che lo specialista ci invii una relazione sulla consulenza prestata. Posso dire che nel 90 per cento dei casi questo non

avviene. Il secondo guasto riguarda l'uso e l'abuso del farmaco. Da quando è stato aggiornato il prontuario dei farmaci ci troviamo di fronte ad abnormi prescrizioni di medicine molto costose, come le cefalosporine della terza generazione e l'interferone (tenga conto che un flacone di interferone costa sulle 300mila lire). Noi medici generici che cosa possiamo fare se non trascrivere le prescrizioni? Si immagina che cosa succederebbe se rifiutassimo di trascrivere una ricetta con farmaci ad alto costo prescritti da uno specialista? L'assistito direbbe che siamo degli incapaci che vogliamo negare la medicina che fa bene, che gli ha ordinato uno che ne sa più di noi. Spreco di soldi perché sarebbe opportuno secondo me ridurre i farmaci a circa 200 per un totale di 1500 confezioni farmaceutiche, come indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità, anziché avere 6-7000 confezioni come avviene attualmente. Spreco di soldi e danni alla salute: da un'indagine è risultato che il 25 per cento dei ricoveri ospedalieri di anziani in provincia di Foggia è causato da guai provocati dai farmaci. Mi pare un dato molto grave e significativo.

QUI LO SCIOPERO È OBBLIGATORIO

GIOVANNI RICHIETTI (Milano) — Nel reparto di radiologia dell'ospedale dove lavoro come tecnico, il primario ha stabilito la chiusura degli sportelli agli esterni. Risultato: chi deve ritirare esami o semplicemente cambiare appuntamento non può farlo. Con in aggiunta il paradosso dell'imposizione dello sciopero involontario anche a noi tecnici, aiuti e assistenti che ci giriamo le dita tutto il giorno. Aspettiamo solo i pochi casi urgenti (il 10% del volume totale di lavoro) peraltro sempre stabiliti dal medico radiologo. In pratica l'ordine interno del primario ci autorizza a non far nulla; siamo stati perfino invitati a «prenderci qualche giorno di ferie». Analoga situazione a Fisiocinesiterapia, il reparto dove i pazienti post-traumatizzati fanno la ginnastica riabilitativa. Mancano i pazienti e il personale «sciopera suo malgrado».

ATTENTI A QUESTI «FILI DIRETTI»

MATTEO MAURO (Crotone) — Sono un medico ospedaliero a tempo pieno. Uno di coloro che in questi giorni vengono additati come i capri espiatori del dissesto della sanità italiana. Telefono da iscritto al partito e da ex iscritto alla Cgil ospedalieri per segnalare le responsabilità del dissesto (soprattutto di Cisl e Uil ma anche della Cgil) nell'aver lasciato deteriorare un rapporto col mondo medico che solo qualche anno fa (si pensi alle posizioni responsabili e avanzate che l'Anao portava avanti prima della riforma) era suscettibile di ottimi sviluppi. E oggi a che punto siamo? Noi medici ospedalieri a tempo pieno ci troviamo da una parte malpagati (perché abbiamo rinunciato a coltivare l'attività privata) e dall'altra additati alla pubblica opinione come i maggiori responsabili della situazione attuale. Infine un'osservazione sulla vostra iniziativa. Grave non è il «filo diretto». Spesso, chi ha subito un torto grave non va a raccontarlo a un giornale. Anche se si tratta dell'Unità. Spesso si telefonano per altri motivi. Mi rendo conto che non si può fare di tutto un fascio, ma il rischio c'è. Faccio un esempio che nasce dall'esperienza diretta. Anni fa, lavoravo all'ospedale di Grosseto (lo sono romano; ho dato la tesi di laurea con Giovanni Berlinguer, ma ho girato molti nosocomi) e c'è stata una denuncia: un'anziana paziente aveva detto di essere stata legata al letto. Al termine dell'inchiesta, che vi assicuro fu scrupolosissima, risultò che — sottoposta ad elettrocardiogramma — la paziente aveva confuso i fili degli elettrodi con dei legacci e aveva detto ai familiari di essere stata legata. Ripeto: non voglio dire con questo che le denunce non valgano nulla. Voglio dire però di prestare sempre molta attenzione alle cose che vengono dette a ruota libera.

Telefonate raccolte da Sergio Ventura, Guido Dell'Aquila e Fabio Inwink

Situazione grave

Trapianti di fegato: solo in Usa 100 bimbi italiani in attesa

Dalla nostra redazione
BOLOGNA — Raffaella Carrà si è fatta commuovere dalla triste odissea della piccola Marta di Roma, e da quanto che il suo ultimo show televisivo, quello di giovedì scorso, è diventato di fatto una sorta di «speciale Tg» sui trapianti di fegato. E, si sa, quando un programma viene sponsorizzato da Raffaella, il successo è assicurato. Così giovedì sera la strada che dovrebbe portare Marta verso il trapianto di fegato è diventata molto più breve. Le centinaia di milioni raccolti grazie alla trasmissione televisiva non sono ancora sufficienti per volare negli Stati Uniti, ma è certo che ora il futuro per la bimba romana è meno nero di prima.

Ma non c'è, in Italia, solo Marta a avere bisogno del trapianto di fegato. Quanti siano con esattezza non si sa. Sappiamo di Sara di Parma, di Elisa di Sorbolo, di Ersilia di Milano, di Pasquallino di Reggio Calabria, di Simone di Torino. Dovrebbero essere in tutto 100 bambini, comunemente, nella quasi totalità, una malattia al più sconosciuta, l'atresia delle vie biliari. Si tratta di una malformazione congenita del fegato, lungo il quale la bile passa dal fegato all'intestino. È una malattia irreversibile che, nel giro di qualche mese, riesce col rendere inestricabile il fegato e portare alla morte. A meno che non si tenti la strada del trapianto.

Ma molti in Italia si sta assistendo ad un «boom» dei trapianti di cuore, per quelli di fegato la situazione è praticamente invariata. La lista d'attesa. I centri autorizzati sono sei: due a Milano, due a Roma, uno a Genova ed uno a Bologna. Quattro hanno avuto, invece, nei mesi recentemente: nel novembre scorso, quando è stato dato il via ai trapianti di cuore. Due, invece, sono stati chiusi da tre anni. Ma i trapianti effettuati sono stati pochi, meno di quindici: sei a Milano e sette a Roma. Tutti su adulti. Per i bambini sono stati l'anno zero. E pare che neppure per l'immediato futuro la situazione migliori. Eppure, in attesa di un trapianto sulle donazioni che dovrebbe introdurre il principio del «consenso presunto» ed abbassare di fatto il numero di età per poter decidere cosa fare dei propri organi in caso di decesso.

Anche con la nuova legge — osserva il professor Carlo Sirchia, primario del Centro trasfusione e di immunologia dei trapianti del Policlinico di Milano e responsabile del «Nord Italia Transplant», l'organizzazione che provvede allo smistamento degli organi che via via si trovano — il problema dei minori resta. Ma non è solo un problema di consenso da chiedere ed avere dal genitore, ma di potenziale donatore. «Purtroppo (per fortuna) — fa notare sempre il professor Sirchia — i bambini così piccoli che si sono trovati in conseguenza di un trauma sono molto pochi. È un evento, il trauma di un bambino, che è rapportato alle varie età di una persona, e si presenta una casistica abbastanza limitata».

Per cui non resta che la strada dell'America. Ci sono il piccolo Ambrogio Da Re, di Cavanello d'Adige, un paesino vicino a Venezia. C'è stata anche l'aggiunta del dottor Riccardo Grillo, del Policlinico di Milano, assistente del professor Dinangelo Gaimarini, l'unico chirurgo, insieme al professor Corfiesini di Roma, ad aver finora effettuato trapianti di fegato in Italia — una bambina di Gallarate, non per atresia delle vie biliari, ma sempre per una malattia anch'essa rarissima e mortale. Altri quattro sono a Pittsburgh e ad Omaha in lista di attesa.

Tutti hanno dovuto affrontare spese di centinaia di milioni. Si parla di trecento, quattrocento milioni. Solo per il trapianto (bisogna infatti mettere in bilancio anche le spese di soggiorno dei familiari che non sono certamente basse). «So che i genitori della bimba di Sorbolo — dice la signora Mirella Ferrari, mamma della piccola Sara — in attesa del trapianto hanno portato dietro trecento milioni di lire, ma so anche che non sono bastati». Probabilmente i trapianti di cuore — aggiunge il professor Sirchia — faranno da traino; gli stessi genitori dei giovani che hanno donato il loro cuore, tutta gente semplice, senza nessun interesse particolare, potranno aiutare a far crescere l'intero programma-trapianti nel nostro paese. «Bisogna sensibilizzare di più le famiglie italiane, dice la mamma di Sara. Lei lo sta facendo da quando ha saputo che la sua piccola dovrà sottoporsi al trapianto di fegato. E lo sta facendo indicando anche una strada da percorrere: ha iscritto l'altro suo figlio all'Aldo».

Franco De Felice