



Disturbi psichiatrici: o hai i soldi oppure peggio per te

SILVANA M. (Milano) — (Ci ha fornito il cognome pregandoci di non pubblicarlo) Sono un'armata psichiatrica e il mio calvario dura da dieci anni. All'inizio quando stavo male venivo ricoverata alla guardia medica seconda del Policlinico; poi sono stata ricoverata in case di cura private. Da due anni non ho più avuto bisogno di ricoveri ma in certi momenti, come questo, sono molto depressa. Ieri sono stata da uno psichiatra nell'ambulatorio di un ospedale cittadino, il quale mi ha detto che devo fare la psicoterapia. Però, se voglio farla, devo pagarmela perché al centro psico-sociale della mia zona ci sono un medico e tre infermieri per 160 malati ed è quindi evidente che non possono fare molto. Aggiungo che da qualche tempo alcuni psicofarmaci devo pagarmeli (in media lascio centomila lire al mese in farmacia). La conclusione è che chi sta bene finanziariamente può avere tutto, mentre chi non ha soldi non può curarsi.

La responsabilità più grande è del governo Ma anche la sinistra...

CESARE MICHELI (Firenze) — Sono un primario psichiatra che lavora a tempo pieno in una Usl periferica (14 comuni con 90 mila abitanti). È sempre stato detto, giustamente, che la riforma sanitaria non deve essere realizzata né senza né contro i medici. Il contratto unico non voleva, e non vuole, essere una misura contro i medici ma il superamento del concetto della centralità di loro ruolo e la valorizzazione di altre professionalità ugualmente importanti. Le responsabilità per la mancata applicazione della riforma sono ampie. Uno dei cardini doveva essere una nuova politica verso il personale, il che non è avvenuto. Anche in Toscana, una Regione che ha il meglio legittimo in materia di sanità, le leggi buone non si sono speso tradotte in modo di operare. Il tempo pieno è stato penalizzato; c'è stato un appiattimento delle retribuzioni dei laureati (uno psicologo a tempo pieno, con 38 ore di lavoro settimanali, prende, netto, un milione e 80 mila lire al mese); è mancata una efficace politica per l'aggiornamento professionale del personale; sono stati sacrificati i servizi territoriali (gli uffici amministrativi sono sempre più belli e meglio curati dei locali dei servizi sanitari). Ci sono responsabilità pesanti, primarie del governo ma anche del Pci e dei sindacati per un'insufficiente tensione e presenza in tutti questi anni.

Non bisogna dare la colpa ai medici

CARLO LAVANDINI (Bologna) — Plaudo all'iniziativa dell'Unità che ha avuto anche il merito di non trasformarsi in una campagna contro i medici. Il mio medico dice che la riforma sanitaria prevede cose buone, che bisogna insistere per applicarla. Bisogna evitare, a mio parere, di dare la colpa ai medici che, invece, sono di certe forze politiche che vogliono affossare la riforma. Devo aggiungere che in occasione di alcuni ricoveri di mio padre ho trovato negli ospedali molti miglioramenti e che non è vero che è tutto uno sfascio perché ci sono molti reparti che funzionano benissimo.

Riformiamo la riforma slogan sbagliato

RENATO SACCONO (Savona) — Desidero fare alcune brevi considerazioni anche in base alla mia esperienza di amministratore (sono stato presidente del locale ospedale e vicepresidente dell'Usl). Innanzi tutto, secondo me, ci sono anche precise responsabilità del nostro partito, il Pci, in questa situazione, perché la parola d'ordine «riformiamo la riforma» purtroppo trovato usanza, e non scarsa, anche nelle nostre file e ciò ha frenato ogni slancio innovatore. La riforma sanitaria si basava su tre punti fondamentali (questa è la seconda considerazione): prevenzione, cura e riabilitazione. Il primo e il terzo punto si sono persi per strada e, invece, devono essere recuperati. Per questo sono d'accordo su un miglioramento degli stipendi dei medici che deve, però, accompagnarsi ad una estensione del tempo pieno, condizione necessaria per fare, sul serio, prevenzione e riabilitazione. In terzo luogo, per quanto riguarda le Usl, ci si è dimenticati che la struttura fondamentale per un effettivo decentramento dei servizi, per i rapporti servizi-cittadini sono i distretti sanitari di base che un po' per mancanza di fondi, un po' per mancanza di personale ma anche per mancanza di volontà politica, da noi non si sono realizzati. Ed è chiaro che in questa situazione si creano intralci, ingorghi burocratici, ritardi, con evidente e giustificata insoddisfazione degli assistiti.

Che guaio, se serve lo specialista!

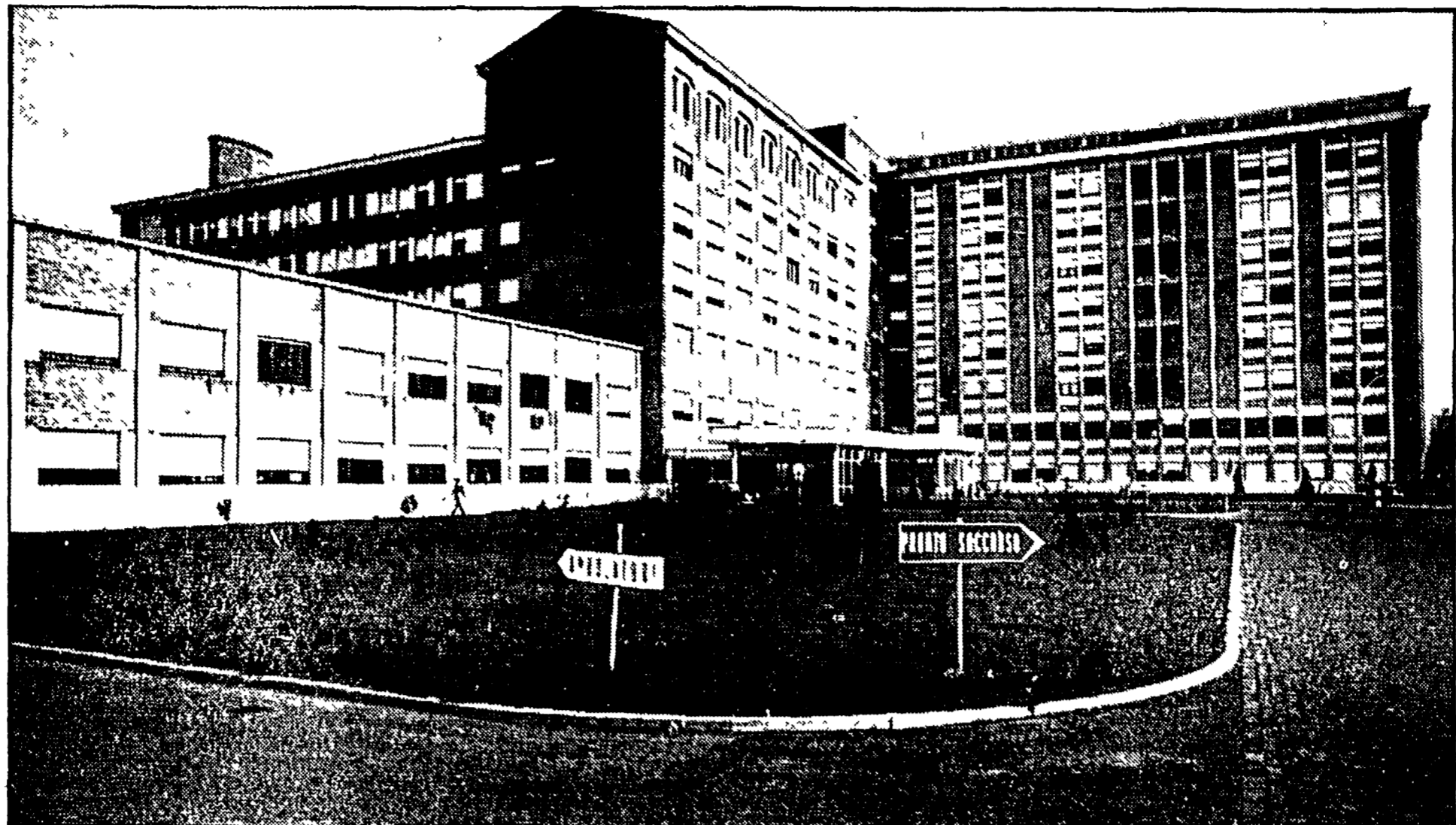
LUCIA CODURELLI, Mandello Lario (Como) — Lavoro al Tubificio Ligure e voglio far presente le difficoltà di noi lavoratori per poter avere visite specialistiche (non parlo delle visite oculistiche per le quali c'è da aspettare anche sei mesi). Le difficoltà, non dico che mi sono messe solo in ambulatori (e anche degli uffici) non sono mai in funzione di chi lavora per cui bisogna chiedere permessi non retribuiti oppure, come fanno certe persone, mettersi in malattia e favorire il fenomeno dell'assenteismo, che paga la collettività. Per una visita dall'otorino ho chiesto permessi a dicembre, in questo mese (quando sono andata lo specialista non c'era) e dovrò assentarmi ancora (con perdita di ore e quindi di retribuzione) lunedì prossimo. È una situazione insostenibile. Voglio aggiungere due cose: che molti nuovi assunti non hanno, e non capisco perché, il libretto del servizio sanitario; e che, come è già stato rilevato, chi deve farsi mettere denti nuovi deve spendere un sacco di soldi perché il rimborso per ogni dente nuovo è di quattromila lire.

Se alla Usl finiscono i numeretti

ANTONIO MIGLIAROTTI (Milano) — Faccio presente che per alcuni esami del sangue ho dovuto fare questa trafila: andare all'Usl alle 7.30 del mattino (e mi hanno dato il numero 67); far mettere sulla richiesta l'importo del ticket da pagare; andare in fila ad un altro sportello dove mi hanno messo un'altra ricetta dei numeri riguardanti i diversi esami; aspettare di essere chiamato per il prelievo; altra lunga fila per poter pagare i ticket. Conclusione: chi lo rimesso due ore di paga. Inoltre, ho chiesto una visita dermatologica e mi hanno fissato l'appuntamento 27 giorni dopo: mia figlia è andata qualche giorno fa per esami all'Usl alle nove del mattino e le hanno detto che erano finiti i numeri.

Così io svolgo il mio lavoro

INES BRUGNOLI (Lerici, La Spezia) — Sono un'infermiera professionale che lavora in Val di Vara nell'ambito di un servizio materno-infantile. Devo dire che le aspettative che mi ero fatta durante la scuola sono crollate da una ad una. Intanto sono passata di ruolo nel novembre scorso, dopo quattro anni di lavoro saltuario. All'inizio ho lavorato all'ospedale di Sarzana e ho constatato che non c'era né pianificazione del lavoro, né organizzazione del lavoro, né attività di équipe con i medici; ognuno per conto suo. Lo stesso mi è capitato quando ho dovuto occuparmi di anziani e di handicappati in un comune della provincia e lo stesso mi capita



MILANO — L'ospedale San Carlo

La sanità deve «guarire» La gente ci dice questo: «Salviamo la riforma»



ROMA — L'ingresso del Policlinico Umberto I

ora. Il mio caposervizio, un primario, lo vedo una o due volte al mese, i consultori filtro nelle località della provincia sono poco efficienti. Lo stesso bisogna dire delle scuole per infermieri professionali: io ho imparato molto alla scuola mia, soprattutto, per l'attività e l'impegno della direttrice perché il personale insegnante qualificato scarseggia e c'è, spesso, sordità da parte di chi dirige le Usl che, altrettanto spesso, si dimostra poco preparato, con una netta, secondo me sbagliata, prevalenza del politico sul tecnico.

In ospedale no, in clinica sì, con lo stesso primario

VINCENZO CONCARI (Milano) — Nel 1984 ebbi dei capogiri. Il medico di famiglia mi fece fare un elettroencefalogramma e, dopo averlo visto, mi disse che il sangue non circolava abbastanza nel cervello. Mi consigliò di fare una Tac. All'ospedale di Niguarda c'era da aspettare un anno, l'attrezzatura del Policlinico in quel periodo era guasta. Allora la feci a spese mie (200mila lire con lo sconto) in una clinica privata; successivamente il medico mi diede delle pillole per favorire la circolazione. Una notte, nel marzo del 1985, mi sentii male e venni ricoverato in un ospedale dove un primario mi visitò e mi disse che non avevo niente (in realtà ero stato colpito da un attacco di epilessia che al momento della visita era finito) e mi disse di fare una serie di esami (sangue, urine, ed altri). Poi mi dimisi. Verso la fine del mese di maggio dello stesso anno ebbi un altro attacco, più forte, e fui ricoverato in un reparto di neurologia. Poiché a sera non c'era ancora un posto nel reparto, andai a casa, dopo che i medici mi avevano prescritto del «Gardalen» e detto di ritornare per un controllo venti giorni dopo. Successivamente telefonai per fissare giorno e ora della visita e mi ripropose che dovevo recarmi lì il 12 luglio (altro che venti giorni!). Per farla breve, il 12 luglio mi dissero di andare avanti con la cura e di fare un'altra Tac (che feci sempre a spese mie) e di aspettare l'esito dell'esame. Ad agosto telefonai ma erano in ferie, e così nei primi giorni di settembre. Allora mi rivolsi ad una clinica privata e pochi giorni dopo venni visitato, a pagamento, dal primario neurologo dell'ospedale che non era riuscito ad ottenere il ricovero, che mi prescrisse una cura più forte. Adesso sto bene. Ma chi non ha soldi per pagarsi Tac e visite deve crepare?

E il soccorso arriva in ritardo

LUCA BARBINA (Udine) — A Udine esiste un servizio di autolettighe della locale Croce Rossa. Non avendo però la Cri il personale sufficiente, fa uscire due persone per mezzo (che non sono né medici né infermieri) per sole due autolettighe al turno. Spesso, però, capita che ci sia una sola autoambulanza disponibile per tutto il turno; se è già occupata, come succede più volte, occorre chiamare i vigili del fuoco, spesso anch'essi già occupati. Risultato: più volte si legge sul giornale locale di una persona morta perché non soccorsa in tempo. L'Usl, però,

si ritiene a posto avendo convenzionato il servizio «postale» (il finanziamento per tale servizio compare infatti nel stesso capitolo delle spese postali); la Cri, pure, è a posto perché la convenzione non prevede che il servizio sia sempre garantito.

Una vita di lavoro spesa per curarmi

EMILIO BESOLA (Sesto San Giovanni) — Sono un pensionato e voglio raccontarvi quello che mi è capitato. Nell'inverno 83-84 venni ricoverato per insufficienza circolatoria agli arti superiori e inferiori che, fra l'altro, mi aveva provocato un principio di cancro alla piede destro. Dopo un mese di degenza venni dimesso e il primario di chirurgia mi disse che purtroppo per me non c'era più nulla da fare. Non mi rassegnai e trovai una clinica privata: ogni trattamento mi è costato 90 mila lire. Adesso sto bene anche se devo continuare a curarmi; però, fra trattamenti e altre spese, ci ho rimesso 12 milioni, i soldi di una vita di lavoro. E adesso, a quanto ho sentito, dato il mio reddito voglio togliermi l'esenzione dal ticket. Vi pare giusto tutto questo?

Convenzionati? No, irreperibili

PINA DE BLASI (Roma) — Lunedì scorso sono andata negli uffici della Usl Rm/5 per una visita specialistica presso un otorinolaringoiatra. Un impiegato mi ha fornito un elenco con gli specialisti convenzionati della zona (5 medici). Inizio con lo studio del prof. Cuomo; entro e chiedo un appuntamento alla segretaria. Appena vede che ho l'impegnativa della Usl mi dice che può fissarmi una visita per i primi di maggio. Naturalmente rinvio e vado allo studio del prof. Frugoni, che secondo l'elenco si trova in via XXI Aprile; sul citofono non risulta, chiedo notizie ad un inquilino. Mi dice che il medico si è trasferito da molto tempo sulla Laurentina o sull'Ardeatina. Provo con il terzo: il dott. Marmo in via Fracastoro. Anche qui niente nome sul citofono. C'è solo un Centro di medicina preventiva; un'infermiera mi informa che il prof. Marmo visita da loro il sabato mattina ma non crede proprio che sia convenzionato con la Usl. Comunque a pagamento posso ottenere un appuntamento in tempi brevi. Quarto tentativo dal prof. Vernarelli. Al portone non risponde nessuno, non c'è targa con gli orari di ambulatorio né tanto meno c'è convenzione. Il nome del quinto e ultimo medico neppure lo ricordo. Dopo un pomeriggio in giro per i quartieri Nomentano e Tiburtino decido di rinunciare e prenotare una visita a pagamento.

In Sardegna, indietro di un secolo

LARA VIRGILIO (Thiesi - Sassari) — In campagna elettorale la Dc ha promesso più volte l'apertura del nuovo ospedale. Finite le elezioni l'edificio, pur completo, è rimasto chiuso e dobbiamo continuare ad accontentarci del vecchio ospedale, ormai insufficiente. Per me poi sono guai seri. Sono allergica al mio paese non fanno esami specialistici. Ogni volta che ne ho bisogno devo recarmi alla Usl di Alghero (52 chilometri di strada tutta curve) mentre quella di Sassari dista 32 chilometri di autostrada. Le slittaccio, i viaggi in pullman, le inutili file, perché spesso si arriva troppo tardi, ormai non si contano più. L'ultima volta mi hanno consigliato di andare a Firenze per una visita specialistica. Ma come ci posso andare? I soldi chi me li dà? In Sardegna, per quanto riguarda la sanità, sembra di essere indietro di almeno un secolo. Basti pensare che al mio paese il ginecologo viene una sola volta alla settimana. Per fare le analisi prima di «programmare» un figlio ho atteso i risultati per un mese e mezzo. Sul pullman che prendevo per recarmi all'ambulatorio con me c'erano persone malate di toxoplasmosi. Se il figlio lo l'avessi già aspettato?

Un esperimento da ripetere

NADA BERARDELLI (Poggibonsi - Siena) — Non ho particolari problemi. Voglio solo complimentarmi con l'Unità e dare un suggerimento. Questa esperienza validissima, perché non estenderla anche ad altre questioni? Quando ci sarà il massimo processo alla mafia, o sui problemi del disarmo, perché non ristabilire di nuovo un filo diretto con i lettori, con la gente ormai sempre «più prigioniera» della casa e della televisione?

Non fare di ogni erba un fascio

FILIPPO PUCCI (Sarzana - La Spezia) — Non dimentichiamo che i problemi della sanità ci sono sempre, non solo quando i medici scioperano. Però non bisogna fare di ogni erba un fascio. Io sono malato di cancro e all'ospedale di Carrara, dove sono in cura, anche in questi giorni di sciopero non mi è mai mancata l'assistenza. Se i medici «sbagliano» il Pci dovrebbe intraprendere una seria campagna di sensibilizzazione specialistica sulla necessità di un contratto unico per la sanità, anche se differenziato. Altrimenti bisogna farglielo intendere bene di medici che rischiano di diventare strumenti della controriforma sanitaria.

Appello all'Usl di Grottaglie (Taranto)

AVE CETOLI (Foggiano - Taranto) — Invalida totalmente, 84 anni, sono ricoverata a spese dei miei tre fratelli (pensionati)

In un istituto geriatrico gestito da privati. Ogni mese il costo è di 600.000 lire. La commissione medica provinciale invalidi civili di Taranto finora (sono tre anni) non ha deliberato l'assegno di accompagnamento. Possibile che la Usl di Grottaglie, competente per territorio, non possa intervenire in aiuto con un rimborso o un contributo?

La mia corsia era il corridoio

FRANCESCO PERRONI (San Ginesio - Macerata) — Sono stato ricoverato per tre mesi all'ospedale di Terni per un serio intervento all'orta. Per una settimana insieme ad altri degenti la mia «corsia» è stato il corridoio. Il mio letto era vicino alla porta del gabinetto, mancavano lenzuola, coperte, tutto. Si spendono miliardi per gli armamenti e non per le attrezzature ospedaliere. Una situazione come questa rende ancora più difficile l'opera di medici bravi. È il mio caso. Dell'equipe del prof. Moggi che mi ha curato con la massima capacità e umanità ho un ottimo ricordo.

Far lavorare la diagnostica pubblica

GIOVANNI FONDRISI (Enna) — Sono dell'opinione che gli ospedali funzionerebbero meglio se fossero scorporati dagli altri servizi ed avessero un consiglio di amministrazione autonomo formato da rappresentanti di tutti i partiti. La diagnostica pubblica, inoltre, fa fatica a lavorare. Basta con i poliambulatori gestiti dai medici del Sumai dove vengono prescritti farmaci sempre costosissimi. Ad Enna, nell'81 l'Usl ha speso 450 milioni per la sola diagnostica radiologica esterna. E un dato che fa capire la situazione in cui ci troviamo.

Struttura superflua? Ma poi miliardi per i privati

ACHILLE LUCCHITTA (Cormons - Gorizia) — Cinque anni fa qui, a Cormons, la Regione ha costruito un ospedale. Duecento posti letto, strutture moderne, è stato definito più volte «ottimale». Serve un bacino d'utenza che interessa le province di Gorizia e Udine. Bene, questo ospedale «ottimale» sta per essere chiuso con una delibera della stessa Regione. Motivo: è «superfluo». Nel territorio dell'Usl Gorizia 2 ci sono già infatti quattro ospedali pubblici. In cinque soli anni un intero ospedale passa dallo stato di opera indispensabile a quello di struttura superflua. Ma è superflua davvero? E allora perché la stessa Usl spende oltre 7 miliardi all'anno per pagare la convenzione con un ospedale privato (il San Giovanni di Dio, gestito dall'ordine dei Fatebenefratelli) che ha esattamente lo stesso numero di posti letto (200)? È questa la razionalizzazione della spesa pubblica di cui parlano — a Roma come a Trieste — Dc, Psi e Pri? Qui a Cormons la gente è infuriata, si sono tenute assemblee affollatissime, i partiti hanno protestato. Ma della giunta regionale non si è visto nessuno. Del resto, dovrebbero spiegare perché, già al momento dell'inaugurazione, l'allora assessore regionale alla sanità prevedeva la chiusura dell'ospedale.

Servizi di emergenza in mano ad inesperti

ELVIRA DE VINCENZO (Napoli) — Lavoro in una Usl e sono convinta che andrebbero modificate almeno due cose. La prima riguarda la presenza nel contratto di straordinari, incentivi e compartecipazioni. Sono solo mezzi utilizzati per favorire, in ultima analisi, per aumentare il dispendio. Aumentiamo piuttosto gli stipendi. La seconda questione è quella relativa ai servizi di emergenza. Non si possono lasciare — come spesso accade — nelle mani di medici neolaureati e quindi inesperti. Questi ragazzi, paradossalmente, si trovano a dover fronteggiare proprio quei casi disperati in cui occorrebbe una buona esperienza. Devo dire che questi giovani, se avessero il conforto dei medici generici. Invece proprio loro, i generici, che pure sul paziente hanno guadagnato per anni, abbandonano il caso urgente nelle mani dei neolaureati.

Quei medici che non pagano le tasse

ARMANDO MANFREDO (Roma) — Sono un paramedico da 20 anni in un ospedale pubblico. Protesto per l'atteggiamento della stampa, dei partiti e anche del Pci che vogliono tenersi buoni i medici. Ma sono proprio loro, i medici, a non pagare le tasse, ad aumentare l'assenteismo con i certificati facili, a far saltare la spesa per i medicinali. Come si fa a dare più soldi a loro, quando i paramedici, che spuntano sangue tutto il giorno, avranno solo 15mila lire di aumento?

Se discutessimo col «filo-diretto» anche sul partito?

ESTER ODERIGO (Salsomaggiore - Parma) — Ho letto che solitamente i medici di famiglia non hanno un filo diretto con noi dal momento che a quanto mi risulta dalle conversazioni che ho con molte persone, da tempo non visitano più (chi vuole farsi dare un'occhiata deve chiederlo) e la loro attività principale, se non unica, consiste nel trascrivere ricette o prescrivere esami. Voglio dire un'altra cosa: spesso negli ospedali si vedono persone con un camice bianco che non sono né medici, né infermieri ma individui che, a pagamento, imboccano malati, li assistono di notte, l'assistenza non dovrebbe invece essere assicurata dall'ospedale? E a questo riguardo devo dire che sono sempre molti parenti in giro che fanno una confusione della quale non c'è affatto bisogno. Concludo facendo una proposta: l'iniziativa dell'Unità sulla sanità è stata molto interessante e ha avuto successo; perché non ripetiamo il «filo diretto» per il congresso del Pci? Telefonate brevi (non più di due-tre minuti) sulle Tesi e sulla nostra politica. Vedete un po'.

GORBACIOV
L'URSS VERSO IL DUEMILA:
pace e socialismo
Pagine 160 - Lire 10.000
Teti editore - Milano
Via E. Nöe, 23 - Tel. (02) 2043539-2043597

Rinascita
Ultima puntata dell'Inchiesta sulla Sanità
La Sanità tra guasti e riforma
— Dall'amministrare al governare di **Elto Borghoni**
— Dov'è finita la programmazione? di **Marina Rossanda**
— Il fascio indiscreto della tecnologia di **George France**
nel numero in edicola

Si conclude il «filo diretto» coi lettori sui problemi degli ospedali e dell'assistenza. In una settimana abbiamo raccolto moltissime denunce di cose che non vanno in uno dei settori più delicati e importanti nella vita di una comunità. Abbiamo ricevuto suggerimenti, critiche, ed esortazioni. Una soprattutto: bisogna lottare per rilanciare la riforma