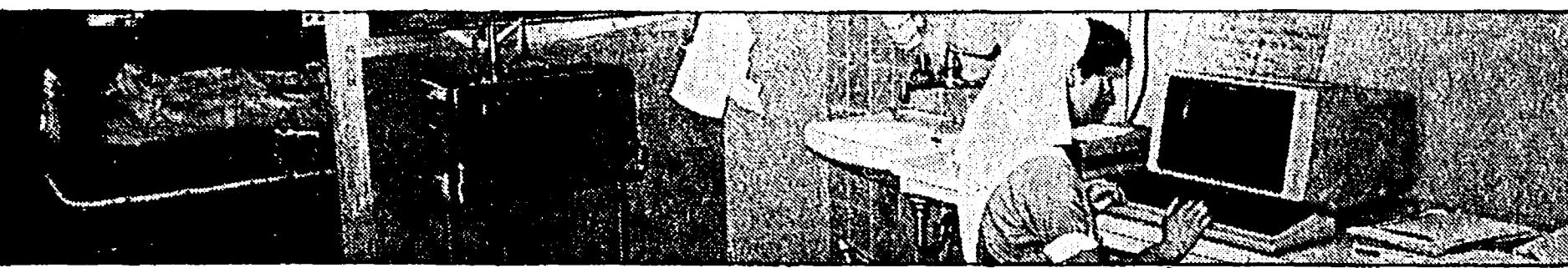


3

DOSSIER SANITÀ



- MEDICI -

Luigi D'Alessandro, primario di cardiochirurgia al San Camillo

Franco Salvati, primario di pneumologia del Forlanini di Roma

«Io dico: tempo pieno e compensi adeguati»

ROMA — Il minuscolo studio è in fondo a un corridoio lucido, che sa di disinflazione, al sesto piano di uno dei più recenti palazzi della vettusta città del San Camillo. Ci si arriva dopo aver suonato ad un citofono con su scritto «camere operatorie». Lui, Luigi D'Alessandro, di professione cardiochirurgo è un uomo dalle mani nervose e ben curate e da un sorriso ironico che spunta all'improvviso, davanti alle domande più intriganti. «Temi popolista», ha di fatto di essere un primario severo e estigente: nel suo reparto si riga dritto, «perché solo così si può far funzionare un ospedale. Ma è anche vero — e il professor lo riconosce con quel suo sorriso appena accennato — che questo è un reparto privilegiato, dove si sono fatti già sette trapianti di cuore e da un portantino al medico sono tutti seriamente motivati, almeno professionalmente.

— Che ne pensa, prof. D'Alessandro, delle agitazioni dei medici di questi giorni?

— Le voglio dire solo questo: i medici sono molto maltrattati dal punto di vista economico e professionale. Le sembra giusto che lo, primario, a 56 anni, con un'anzia-

nità di 20 anni, guadagni 2 milioni al mese?

— Lui pensa dunque che il problema principale è la retribuzione? Il sindacato autonomo parla di ruolo, di partecipazione, di responsabilità. Tutte promesse che la riforma non avrebbe mantenuto. «Credo che ci dovrebbe essere più entusiasmo nei confronti di una categoria che ha dimostrato molta responsabilità...» È anche vero che molti, in sede amministrativa e politica non si sono sforzati di recuperare i medici maggiormente frustrati. Ma se un sanitario non può decidere se usare questo o quel medicina perché l'amministrazione tende a concentrare tutto il potere su di sé, allora c'è proprio qualcosa che non va. È la politica, crede a me, che inquinata il sistema all'interno: il lavoratore, tutti i lavoratori devono dare sul posto di lavoro il giusto rendimento. E invece nessuno controlla e tutti tendono a fare quello che vogliono. So un dipendente che deve lavorare in terra, non lo fa, proviamo a sospettare per settimana e poi vediamo che la paura di perdere il posto lo farà marciare come gli altri.

— E i medici, professor?

— Ai medici, non dubiti, ci

pensio io. Nel mio reparto si fanno mille interventi l'anno. Ecco la lista: quattro operazioni al giorno, cinque giornate alla settimana. E si opera anche la sera. I trapianti si fanno di notte. Ogni intervento costa in media 30 milioni. Questo vuol dire che qui si fanno 30 miliardi di fatturato l'anno. E ci guadagnano tutti: da chi fornisce le valvole cardiache, a chi vende il filo di sutura. Tutti meno che me e i miei collaboratori. E quando un mio medico mi dice che «non ce la fa», che «ha famiglia», io che posso rispondergli?

— E quale è allora la soluzione?

— Un ospedale pubblico che sia la più bella clinica della città anche come confort alberghiero e l'obbligo per i medici a prestare la loro opera esclusivamente in ospedale. Non si può lavorare qui cercando di smaltire in fretta l'orario del contratto per correre ad operare da un'altra parte. Io non voglio andare ad elemosinare lavoro nelle strutture private. Voglio lavorare qui, dove ho un'equipe affidata e dove tutti dovrebbero poter trarre vantaggi professionali ed economici dalla loro opera. — Come?

— Aumento adeguato della retribuzione. Camere a pagamento. Possibilità di esercitare la libera professione all'interno dell'ospedale ed eseguire interventi chirurgici privatamente. Una parte del ricavato dell'attività privata potrebbe così essere immediatamente reinvestita nel reparto. Io, se fossi il ministro, chiuderei tutte le cliniche private. Se l'ospedale oggi deve subire la concorrenza delle case di cura è perché il «politico» è in mala fede. È lui che non vuol far marciare la riforma.

— Lei pensa che la riforma sanitaria non ha funzionato?

— La riforma sarebbe una legge efficiente, perché contiene tutti gli elementi giuridici per dare il massimo di garanzia assistenziale al cittadino. Non si è voluta riconoscere la partecipazione del medico: questo deve avere funzioni anche amministrative e deve poter contare sul personale che lavora con lui. Guardi, non è vero che in ospedale mancano le attivita' e le stringhe. Il medico deve lavorare a superare la burocrazia, avere una visione globale del suo reparto, chiedere in tempo, Io tutto quello che ho chiesto perché necessario, l'ho sempre ottenuto. — Di chi la colpa?

ROMA — Al Forlanini alle 12, dietro la vetrata della divisione di Oncologia polmonare, siamo in attesa di parlare col primario. È un vivaio di camici bianchi, di pazienti in pigiama in attesa del controllo: i telefoni squillano in continuazione. Il Forlanini, nato come struttura specializzata per la cura delle malattie polmonari e in particolare della tubercolosi, è ora un ospedale generale che conserva tuttavia una sua caratterizzazione e una sua tradizione. «Che ne penso dello scoperchio?» Il professor Franco Salvati entra subito nel vivo della questione con fare deciso e schietto.

— Penso che rientra nella normale prassi sindacale. Del resto si è sempre garantito il servizio e il malato non ha mai subito danni. Qualche ritardo, questo sì, per quel che riguarda le analisi e gli accertamenti. Ma al malato, che viene tirato fuori solo quando le questioni riguardano i medici, chi li pensa veramente? Le voglio raccontare solo un episodio. Sono tre anni che insieme con un altro primario abbiamo chiesto un «ecotomografo», un'apparecchiatura necessaria e non eccessivamente costosa che può contribuire a fare una diagnosi precoce di un tumore. Ebbene non è mai stato acquistato. Un responsabile lavora qui, dove ho chiesto perché necessario, l'ho sempre ottenuto. — Di chi la colpa?

— Di come è stata applicata, o se preferisce come non è stata applicata la riforma. I medici non sono stati coinvolti in una serie di disfunzioni, ormai croniche, non ci hanno messo in grado di esplicare la nostra attività, come avremmo voluto. O come si può fare in una clinica privata. E il rimedio ora sarebbe il tempo pieno obbligatorio? Chi lo dice è in malafede e cerca di strumentalizzare una situazione. Di fronte alle carenze di strutture e ai ritardi istituzionalizzati il tempo pieno per i medici significa solo spendere inutilmente altri soldi.

— Che cosa si sarebbe potuto fare e non si è fatto?

— Privilegiare il territorio, per esempio, per quel che riguarda la prevenzione, in modo che l'ospedale diventasse il luogo della cura degli acuti, delle malattie particolarmente gravi. Io sono sempre stato sensibile, proprio per la materia di cui mi occupo, al problema della prevenzione. Qui, da 3 anni, facciamo day-hospital, che non è solo un modo per «risparmiare», ma è proprio un altro modo di affrontare la malattia, cercando di non stradare il malato dal suo habitat naturale. Ebbene dopo sei anni di inutili richieste, ho cominciato il day-hospital da solo, assicurandomi in prima persona responsabilità e rischi. Non sono invece riuscito a realizzare un altro progetto che mi stava a cuore e per il quale avevo trovato piena disponibilità in tutti gli operatori, medici e no. Quello di utilizzare una stanza in disuso per una attività di prevenzione

primaria e secondaria.

— Professor Salvati, lei vuol dire che era meglio prima? Al tempo delle mutue e degli enti ospedalieri?

— No, questo no. Però devo confessare che sono profondamente deluso. Chi come me (sono anche socialista) ha creduto ed ha lottato per un nuovo ospedale e un diverso modo di starci non ha visto florilegio quello che si aspettava. L'aspetto economico, può se importante, è secondario. Sono le soddisfazioni professionali e scientifiche che mancano al più. E un medico che non abbia interessi particolari di ricerca e di insegnamento, come per fortuna io ho, non è incentivato alla scelta del tempo pieno in ospedale. Né si può imporglielo per legge. Quanto alla incompatibilità riguardo ai pazienti esterni a chi voglia lavorare anche fuori dell'ospedale. Va regolamentata, questo sì.

— È tutta una questione, dunque, di efficienza e organizzazione?

— Penso proprio di sì. Io non sono contrario alla «lottizzazione», con quell'accelazione negativa che si attribuisce ai termini. I partiti rappresentano i cittadini ed è giusto che siano proporzionalmente presenti anche in ospedale. Il problema è che dovrebbero impegnarsi a mettere in campo le loro forze migliori e adatte a quel compito. Managerialità e professionalità, anche fra gli amministrativi, ecco quello che ci vuole. E questo non hanno saputo farlo neppure le sinistre.

Anna Viola, vicedirettrice sanitaria del S. Camillo

«Un lavoro affannoso e non coordinato. È sempre emergenza»

ROMA — Dai due poli opposti della città si fronteggiano e si guardano in cagnesco da sempre. Sono i «santuari» della salute pubblica della capitale: Umberto I, polyclinico universitario e S. Camillo ospedale da 2200 posti letto e 3 mila dipendenti. I due «giganti», racchiusi ciascuno nella propria cittadella sono impenetrabili l'uno all'altro, ma entrambi ricchissimi di un patrimonio umano, professionale e tecnologico che proprio per una mancata integrazione non è «usato», pienamente dalla città. Inutile qui ricercare le cause storiche ma soprattutto politiche della frattura tra Università e grande ospedale, restano l'anomalia di un sistema pubblico con grandi risorse e grandi potenzialità che si fa «fare le scarpe» da un privato sempre più avido e invadente.

— Come si lavora al San Camillo e quali sono le difficoltà maggiori per chi ha il compito di coordinare, dirigere, controllare?

— Lo chiediamo alla dottoressa Anna Viola, una delle vicedirettrici dell'ospedale.

«Si lavora troppo e affannosamente, con l'incubo di un'emergenza continua. Dalla bomba sull'aereo, all'eccidio di Flumicino, al crollo di un palazzo il San Camillo è chiamato in causa e deve immediatamente rispondere. Senza nessun coordinamento o pronto soccorso cittadino, con le ambulanze prive di radio a bordo, ogni giorno si deve poter conciliare la «stradineria» (e di fatti stradineria a Roma ne capitano)

con il «quotidiano». L'accettazione è sempre stracolma e fino alle 16 c'è sempre qualcuno che aspetta perché si addossi l'ennesimo letto a un pezzo di muro libero. La nostra è una filosofia ospedaliera unica nel suo genere. Io vengo da Padova, dove sistema ospedaliero e sistema universitario collaborano tra di loro per rispondere insieme ai bisogni della città. Qui solo da poco (dopo la convenzione con la Regione) l'Umberto I ha reso noto la propria disponibilità all'assistenza. Ma nel dipartimento d'emergenza non sono state inserite né Neurochirurgia, né Cardiochirurgia e un «politraumatizzato» che arriva in ospedale è su queste che deve poter contare.

— È solo un continuo inesauribile eccesso di domanda che impedisce poi di fatto un'assistenza rispettosa dei diritti del malato e di quelli della collettività?

— No, naturalmente. Ma secondo me l'ospedale è sovraccaricato e appesantito da problemi che dovrebbero essere affrontati e risolti altrove e prima, dal «barboncino» che vagano per i nostri viali e che la notte si rifugiano nei reparti, al ragazzino con trauma cranico di Latina che ti annunciano al telefono arriverà in elicottero perché non sanno dove portarlo, alla donna con un parto «aperto» esageratamente, respinta dal Polyclinico Gemelli dell'Università cattolica. Qui sono all'ordine del giorno contrasti (come strutture cadenti e fatiscenti che convivono con reparti ad alta tecnologia), contraddizioni (come un personale

medico e paramedico sovrappiù, accusato, spesso inquisito che manda avanti la macchina con ostinazione e sacrificio personale), polemiche vivacissime. (È giusto tenere una simile struttura agganciata alla Usl?)

— Parliamo allora dei medici, in un periodo di grande scontento e disagio.

Una maggiore organizzazione potrebbe risolvere qualche problema?

— Sicuramente un sistema computerizzato a livello cittadino allevierebbe qualche disagio, sicuramente occorre al più presto sancire l'incompatibilità, incentivare tempo pieno e produttività, consentire la libera professione «intra moenia» alzare gli stipendi. Poi resterebbe comunque ancora da affrontare il grande tema della competizione fra uomo e alta tecnologia. Il medico internista ospedaliero, è vero, ha perso ruolo e potere. Colpa della Tac, dell'ecografo, dell'ecocardiografo. Questi strumenti quando lui ha fatto l'Università ed ha cominciato la carriera non esistevano. Ora sono diventati essenziali per qualsiasi seria diagnosi. L'internista (ed è la più grossa fetta degli ospedalieri) si sente tagliato fuori dalla fiorita crescita tecnologica e anche questo contribuisce ad alimentare insoddisfazioni e frustrazioni che, ahimè, nessun incentivo economico può ripagare. È un fatto: nei reparti ad alta specializzazione tecnologica, dove pure il carico di lavoro è penalissimo in termini di responsabilità e di stress, c'è il minor tasso di conflittualità e di scontento.

— Come si lavora al San Camillo e quali sono le difficoltà maggiori per chi ha il compito di coordinare, dirigere, controllare?

— Lo chiediamo alla dottoressa Anna Viola, una delle vicedirettrici dell'ospedale.

«Si lavora troppo e affannosamente, con l'incubo di un'emergenza continua. Dalla bomba sull'aereo, all'eccidio di Flumicino, al crollo di un palazzo il San Camillo è chiamato in causa e deve immediatamente rispondere. Senza nessun coordinamento o pronto soccorso cittadino, con le ambulanze prive di radio a bordo, ogni giorno si deve poter conciliare la «stradineria» (e di fatti stradineria a Roma ne capitano)

con il «quotidiano». L'accettazione è sempre stracolma e fino alle 16 c'è sempre qualcuno che aspetta perché si addossi l'ennesimo letto a un pezzo di muro libero. La nostra è una filosofia ospedaliera unica nel suo genere. Io vengo da Padova, dove sistema ospedaliero e sistema universitario collaborano tra di loro per rispondere insieme ai bisogni della città. Qui solo da poco (dopo la convenzione con la Regione) l'Umberto I ha reso noto la propria disponibilità all'assistenza. Ma nel dipartimento d'emergenza non sono state inserite né Neurochirurgia, né Cardiochirurgia e un «politraumatizzato» che arriva in ospedale è su queste che deve poter contare.

— È solo un continuo inesauribile eccesso di domanda che impedisce poi di fatto un'assistenza rispettosa dei diritti del malato e di quelli della collettività?

— No, naturalmente. Ma secondo me l'ospedale è sovraccaricato e appesantito da problemi che dovrebbero essere affrontati e risolti altrove e prima, dal «barboncino» che vagano per i nostri viali e che la notte si rifugiano nei reparti, al ragazzino con trauma cranico di Latina che ti annunciano al telefono arriverà in elicottero perché non sanno dove portarlo, alla donna con un parto «aperto» esageratamente, respinta dal Polyclinico Gemelli dell'Università cattolica. Qui sono all'ordine del giorno contrasti (come strutture cadenti e fatiscenti che convivono con reparti ad alta tecnologia), contraddizioni (come un personale

medico e paramedico sovrappiù, accusato, spesso inquisito che manda avanti la macchina con ostinazione e sacrificio personale), polemiche vivacissime. (È giusto tenere una simile struttura agganciata alla Usl?)

— Parliamo allora dei medici, in un periodo di grande scontento e disagio.

Una maggiore organizzazione potrebbe risolvere qualche problema?

— Sicuramente un sistema computerizzato a livello cittadino allevierebbe qualche disagio, sicuramente occorre al più presto sancire l'incompatibilità, incentivare tempo pieno e produttività, consentire la libera professione «intra moenia» alzare gli stipendi. Poi resterebbe comunque ancora da affrontare il grande tema della competizione fra uomo e alta tecnologia. Il medico internista ospedaliero, è vero, ha perso ruolo e potere. Colpa della Tac, dell'ecografo, dell'ecocardiografo. Questi strumenti quando lui ha fatto l'Università ed ha cominciato la carriera non esistevano. Ora sono diventati essenziali per qualsiasi seria diagnosi. L'internista (ed è la più grossa fetta degli ospedalieri) si sente tagliato fuori dalla fiorita crescita tecnologica e anche questo contribuisce ad alimentare insoddisfazioni e frustrazioni che, ahimè, nessun incentivo economico può ripagare. È un fatto: nei reparti ad alta specializzazione tecnologica, dove pure il carico di lavoro è penalissimo in termini di responsabilità e di stress, c'è il minor tasso di conflittualità e di scontento.

— Come si lavora al San Camillo e quali sono le difficoltà maggiori per chi ha il compito di coordinare, dirigere, controllare?

— Lo chiediamo alla dottoressa Anna Viola, una delle vicedirettrici dell'ospedale.

«Si lavora troppo e affannosamente, con l'incubo di un'emergenza continua. Dalla bomba sull'aereo, all'eccidio di Flumicino, al crollo di un palazzo il San Camillo è chiamato in causa e deve immediatamente rispondere. Senza nessun coordinamento o pronto soccorso cittadino, con le ambulanze prive di radio a bordo, ogni giorno si deve poter conciliare la «stradineria» (e di fatti stradineria a Roma ne capitano)

con il «quotidiano». L'accettazione è sempre stracolma e fino alle 16 c'è sempre qualcuno che aspetta perché si addossi l'ennesimo letto a un pezzo di muro libero. La nostra è una filosofia ospedaliera unica nel suo genere. Io vengo da Padova, dove sistema ospedaliero e sistema universitario collaborano tra di loro per rispondere insieme ai bisogni della città. Qui solo da poco (dopo la convenzione con la Regione) l'Umberto I ha reso noto la propria disponibilità all'assistenza. Ma nel dipartimento d'emergenza non sono state inserite né Neurochirurgia, né Cardiochirurgia e un «politraumatizzato» che arriva in ospedale è su queste che deve poter contare.

— È solo un continuo inesauribile eccesso di domanda che impedisce poi di fatto un'assistenza rispettosa dei diritti del malato e di quelli della collettività?

— No, naturalmente. Ma secondo me l'ospedale è sovraccaricato e appesantito da problemi che dovrebbero essere affrontati e risolti altrove e prima, dal «barboncino» che vagano per i nostri viali e che la notte si rifugiano nei reparti, al ragazzino con trauma cranico di Latina che ti annunciano al telefono arriverà in elicottero perché non sanno dove portarlo, alla donna con un parto «aperto» esageratamente, respinta dal Polyclinico Gemelli dell'Università cattolica. Qui sono all'ordine del giorno contrasti (come strutture cadenti e fatiscenti che convivono con reparti ad alta tecnologia), contraddizioni (come un personale

medico e paramedico sovrappiù, accusato, spesso inquisito che manda avanti la macchina con ostinazione e sacrificio personale), polemiche vivacissime. (È giusto tenere una simile struttura agganciata alla Usl?)

— Parliamo allora dei medici, in un periodo di grande scontento e disagio.

Una maggiore organizzazione potrebbe risolvere qualche problema?

— Sicuramente un sistema computerizzato a livello cittadino allevierebbe qualche disagio, sicuramente occorre al più presto sancire l'incompatibilità, incentivare tempo pieno e produttività, consentire la libera professione «intra moenia