

La sanità ingiusta

3000 medici, 12.500 paramedici, un bilancio di 5000 miliardi ma le strutture della capitale sono in condizioni drammatiche. Reparti chiusi, Tac inutilizzate, giochi di potere. Vecchi e giovani «baroni», raccomandazioni e sofferenze

Gli ospedali «immaginari»

Polvere e lavori in corso per i malati

Tante miserie e pochi splendori, ecco la sanità a Roma. Reparti chiusi per carenza di personale, macchinari lasciati inutilizzati, litigi tra medici per i posti letto, reparti-lager, infissi che cadono a pezzi, il vitto che fa schifo. Intanto ancora non esiste un piano sanitario regionale. Anziché aumentare il coordinamento, aumenta solo il disagio del cittadino.

S. Giovanni. La situazione è analoga al S. Camillo, eccezion fatta per gli anestesisti, che qui mancano. Anche in questo ospedale l'assistenza per i ricoverati è pessima, il vitto fa schifo. Il reparto Accettazione e Assistenza è pieno di malati che non hanno trovato posto e vengono parcheggiati nei corridoi.

Adolorata. Per molti servizi è un day-hospital, ma l'ecografia è rotto da un anno. Disperanti le situazioni del reparto geriatrico: un vecchio cronico.

Spallanzani. Il padiglione Pontano resta chiuso da anni. La carenza di organico assume un carattere particolare: un concorso per 25 posti di infermieri per malattie infettive ha

totalizzato 20 rifiuti. **S. Filippo Neri.** Possiede un apparecchio per la «dischermia percutanea» che cura l'emia al disco senza intervento chirurgico. In compenso i malati soffrono per il freddo, il rumore e la polvere dei lavori di ristrutturazione. La Procura indaga sulla «fuga» di infermieri negli uffici.

Policlinico Umberto I. Accettazione e Assistenza possono bene essere definiti reparti-lager, cartina di tornasole della continua «guerra» per i posti tra professori delle cliniche universitarie (che gestiscono il 65% dei letti) e medici ospedalieri. I posti ufficiali sono 2900, in realtà non ci sono più di duemila letti. Le cliniche universitarie sono le migliori, spesso però vi si accede

solo passando la prima visita nelle cliniche private dei professori. I laboratori di analisi non sono messi in condizione di funzionare - mancano le sostanze reagenti - a tutto vantaggio dei privati. La Tac, un'altra delle 18 previste per il Lazio, è sottoutilizzata. I risultati delle biopsie arrivano in ritardo. A volte manca l'acqua calda nella sala rianimazione.

Il Policlinico fa parte, insieme al polimambulatorio Eastman, della più grande Usl d'Italia, la «mega» Rm2 con un bacino di 600mila abitanti, pari a una grossa città come Firenze. Ma a Firenze c'è un sindaco a cui spetta il compito di controllare che il servizio sanitario corrisponda alle esigenze della città. Il ruolo di sindaco potrebbe, nel caso della mega-

Usl, essere ricoperto dal presidente della «piccola municipalità», ma dopo l'accorpamento il presidente del comitato di gestione ha a che fare con tre circoscrizioni. E nessuna può rappresentare i bisogni di tutti e 600mila gli utenti. Sempre nella mega-Usl si trova il polimambulatorio di via Frenetani dove nell'86 fu comprato un apparecchio per analisi radioimmunologiche molto raro, inesistente nelle altre strutture pubbliche. Gavilone richieste di messa a norma dei locali che lo ospitano, bloccano l'entrata in funzione dell'apparecchio. Il motivo è semplice: basta che gli esami Rei non si possano svolgere in strutture pubbliche e tutta la lista di analisi prescritte passa in mano ai laboratori convenzionati.



Due immagini di ordinario degrado negli ospedali romani: muri scrostati, letti nei corridoi, malati abbandonati a se stessi

Infermieri: un futuro dietro le spalle

Tutti li cercano, gli infermieri professionali. Sono un terzo delle necessità romane: ne mancano tremila e le Usl devono fare i conti con piante organiche risicate. Eppure, nonostante la disoccupazione giovanile e la terziarizzazione dell'economia cittadina, nessuno vuole più fare questo lavoro. I quiz di ammissione alle scuole professionali - una particolarità della regione Lazio - sono diventati più semplici per incoraggiare i ragazzi a iscriversi. Per diventare infermieri professionali bisogna infatti seguire un corso di studi di tre anni al quale si accede con il biennio delle superiori. Scuole di questo tipo, finanziate dalla Regione attraverso fondi speciali, sono ospitate nei presidi ospedalieri del S. Camillo, S. Spirito, S. Giovanni, S. Giacomo, Nuovo Regina Margherita, S. Filippo Neri. Oltre a queste ci sono quelle convenzionate, dal Gemelli, al Fatebenefratelli, al centro Virginia Agnelli gestito dalla Croce rossa. Tutte rilasciano un attestato, dopo l'esame finale, che equivale a un diploma superiore.

Per entrare nelle scuole per fisioterapisti, radiologi, feristi di sala operatoria, tecnici di patologia respiratoria o di laboratorio, invece, occorre avere già sostenuto l'esame di maturità. Ma in questi settori, dopo il boom dei primi anni '80, le piante organiche sono ormai sature.

Per gli infermieri neodiplomati, al contrario, ci sarebbe la certezza di trovare un posto di lavoro. Il fatto è che si tratta di un lavoro stressante, faticoso, mal retribuito (la media degli stipendi, compresi gli straordinari, è sotto il milione e mezzo). Una professione che ha perso prestigio sociale, che è rimasta cristallizzata. Mentre le altre figure professionali si aggiornano alle novità tecnologiche e scientifiche, l'infermiere continua a avere gli stessi compiti, ingabbiato nel ruolo di semplice esecutore materiale agli ordini dei medici.

Deresponsabilizzato e quindi spesso demotivato, l'infermiere è probabilmente destinato a divenire uno dei problemi chiave della sanità del domani. L'unica via, già seguita in Francia o in Inghilterra, sarebbe quella di rimpiazzare i vuoti con cittadini immigrati.

In vista del '93, per l'adeguamento del servizio a livello europeo, il Pci propone di rivedere il meccanismo caotico e lento delle assunzioni attraverso i concorsi. Dopo l'esame si dovrebbe accedere direttamente ad una graduatoria da cui le Usl potrebbero attingere. Responsabilità e autonomia dovrebbero poi essere restituite al mestiere, creando una carriera infermieristica e una facoltà apposita. Ciò si lega alle proposte di riforma della formazione professionale. Da molti viene sollecitato l'innalzamento dell'età minima per entrare nelle scuole e di lì nelle corsie dove si muore. Adesso, con la accusa della «didattica applicata», al secondo anno gli studenti vengono sbattuti in turno, anche di notte e per poche lire di compenso.

Sono le donne le nuove vittime dell'Aids

Ogni giorno tre giovani tossicodipendenti vengono colpiti dal virus dell'Aids. È lo sconcertante risultato che ha ottenuto l'Osservatorio epidemiologico regionale che sta elaborando uno studio proprio in questi giorni. Fino al 30 settembre di quest'anno i malati di Aids in Lazio sono stati 703 (558 maschi e 145 femmine). In vita ce ne sono 418, il contagio da virus Hiv si sta diffondendo sempre più attraverso i comportamenti dei tossicodipendenti: passaggi di siringhe infette e rapporti sessuali senza precauzione. La stima minima reputa che i sieropositivi siano attualmente circa 8.500 dei 5 milioni di abitanti del Lazio. Questi accertati attraverso i test sono 6 mila. Si pensa che nei prossimi dieci anni ci saranno altri 4 mila casi di Aids nella regione. Molti di questi saranno donne. Le donne si drogano poco: sono il 30% dei tossicodipendenti, ma la fascia d'età tra i 15 e i 35 anni corrisponde all'epoca critica di avvicinamento alla droga, sia al periodo di maggiore effervescenza sessuale. Che fare in questa situazione? «C'è una strada a senso unico: la prevenzione», risponde Carlo Perucci, direttore dell'Osservatorio - nelle scuole e con équipe da strada. E per quelli il cui destino di Aids è già segnato? «Per provare l'efficacia dei farmaci anti Aids - avverte ancora Perucci - non si devono dare a caso, come vorrebbero le case farmaceutiche, ma con una sperimentazione rigorosa e avvertendo il malato dei possibili effetti collaterali. Chi ha l'Aids, ha bisogno di brevi periodi di assistenza altamente specializzata per gli accessi delle infezioni opportunistiche. Non deve stare in ospedale a lungo. Attualmente a Roma c'è una capacità di posti sufficienti: 250 realmente disponibili in vari grandi ospedali pubblici e convenzionati. Ma sono assolutamente inadeguate le attrezzature. Mancano invece i day-hospital e le altre residenze protette. Ci sono quattro case-famiglie (l'ultima nota è la contestata Villa Glori): una per madri con bambini infetti, una per 21 persone, in gran parte non autosufficienti. «Prima di stanziare 2.100 miliardi per ricoverare i malati di Aids, senza fare cenno alla prevenzione, il ministro dovrebbe informarsi meglio», sostengono all'Osservatorio.



«Telematica e computer per la medicina»

Dopo essere stato presidente dell'Usl più grande della capitale, che raggruppava gli ospedali S. Camillo, Spallanzani e Forlanini - per un totale di 7mila dipendenti - ora Liliano Francescone si presenta nella lista del Pci per il Campidoglio.

Che giudizio dai del quattro anni di gestione pentapartito della sanità?

L'accorpamento in 12 Usl, unico atto concreto, è stato un vero «apocofico». Si è rischiato la paralisi. La divisione delle deleghe tra sanità e servizi sociali, poi, ha solo smantellato questi ultimi. Niente finanziamenti per i centri anziani, per l'assistenza domiciliare, per l'antidrogò, per l'handicap. I vari Signorello e Giubilo non si sono neanche dati la pena di visitare una volta un ospedale.

O forse non sapevano di essere la massima autorità sanitaria cittadina.

Cosa farai se fossi il prossimo assessore alla sanità?

Di cose da fare ce ne sono tante. La prima è senza dubbio realizzare finalmente il Pronto Intervento Cittadino. Non ci sono, ad esempio, le unità coronariche mobili. Nelle periferie fuori dalla circoscrizione poi mancano i polimambulatori. In questa città si stanno costruendo eliporti per i casi più disperati, per i trasporti di organi da trapianto. Già ne esistono due al Gemelli e al S. Camillo. Con i soldi per i Mondiali se ne stanno costruendo altri, al Cto, per esempio. Intanto per gli elicotteri si continuano a spendere centinaia di milioni l'anno in convenzioni con i privati. Reperire velivoli

dei carabinieri, della polizia, dei vigili, è lasciato all'iniziativa del direttore sanitario. Non c'è, in sostanza, una rete integrata di servizi. Altra proposta: velocizzare l'accesso alla medicina specialistica con i computer e la telematica. Eliminare, cioè, i tempi morti, sprecati dagli utenti facendo la fila e dai dipendenti riempiendo carte su carte scritte a mano. È uno dei principali motivi di esasperazione dei cittadini nei confronti del servizio sanitario pubblico. La sanità va inquadrata in una visione cittadina. Il Comune mantiene comunque il ruolo di tutore degli interessi e dei diritti dei cittadini. Se, per esempio, tutte le Usl si lamentano delle carenze di personale, il sindaco della capitale dovrebbe aprire una grande vertenza nazionale con il governo oltre che con la Regione.

Puzza, squallore, grida: signori, il manicomio

L'assessore alla sanità della Regione Lazio, dopo anni di assenza di interventi e di non applicazione della legge regionale n° 49/83 per l'assistenza psichiatrica e la tutela della salute mentale dei cittadini, sta per varare un piano di sostanziale riapertura del manicomio di S. Maria della Pietà di Roma invece di approvare e applicare con giusti finanziamenti un progetto di libera della Usl Rm12 che da oltre un anno è chiuso nei cassetti dell'Ufficio Psichiatria della Regione. Non è possibile descrivere, per chi non ne abbia avuto esperienza diretta, cosa sia stato e cosa continui ad essere il manicomio. Il manicomio colpisce più i nostri sensi che la nostra ragione, si avverte essenzialmente con l'olfatto, con la vista, con l'udito: puzza, squallore, grida. E' qualcosa di violento e pervasivo come un gas velenoso. E' costituito più che da un luogo da mille piccole modalità comunicative: dei pazienti con se stessi, degli operatori coi i pazienti, degli operatori con gli altri pazienti, degli operatori con gli altri operatori, dei luoghi con le persone e così via. Mille transazioni: diverse che rinforzano un unico più o meno consapevole obiettivo, l'espropriazione della soggettività di chiunque, operatore o paziente, partecipi a qualche livello al sistema manicomiale. Tutte cose risapute e allo stesso tempo dimenticate, che negli anni a cavallo del '73 sono diventate di dominio pubblico, e hanno reso possibile l'approvazione di una legge, la 180. Una legge ben più importante del contenuto specifico degli articoli che la costituivano, una legge che in un periodo storico di illuminismo sociale, sanciva la fine di un modo di vedere la pazzia. Ora questo periodo si è offuscato, la partecipazione ai problemi sociali sembra sempre più tenue, serpeggiano fenomeni di razzismo, l'assistenza psichiatrica è diventata un argomento quasi essenzialmente tecnico, il manicomio come logica e

ideologia ritrova la sua forza. Ma parlare oggi del S. Maria della Pietà significa parlare di un luogo reale nel quale sono ancora perfettamente operanti i meccanismi manicomiali.

Nonostante siano passati più di dieci anni dalla legge 180 non si tratta di un ex ospedale psichiatrico ma di un manicomio in piena attività. Significa parlare di più di 500 persone che continuano a vivere in uno stato di assoluto abbandono, ai limiti della decenza assistenziale, senza progetti di riabilitazione e di risocializzazione, in pratica senza progetti terapeutici al di fuori di una scadente custodia. Significa parlare di oltre 200 operatori costretti a lavorare in un'organizzazione che mortifica la dignità del lavoro e ne inibisce qualsiasi motivazione. Prova ne è che nessuno vuole venire più a lavorare al S. Maria della Pietà, i medici ottengono trasferimenti e i nuovi infermieri danno le

dimissioni poco tempo dopo essere stati assunti. Significa parlare di edifici malridotti, tetri e inadeguati, che spesso contravengono alle più elementari disposizioni igieniche. Ciò che colpisce oggi al S. Maria della Pietà è il senso di morte che lo pervade, morte intesa come dimenticanza e abbandono, come rassegnazione diffusa all'estinzione per inerzia. Anche lo sforzo positivo degli operatori e del comitato di gestione della Usl Rm 12, dei quali bisogna riconoscere l'impegno, sembrano subire la stessa sorte, nessuna delibera relativa all'ospedale psichiatrico è stata presa in considerazione dagli organi regionali dell'ultimo anno.

Che fare? La linea guida di un progetto di superamento dell'attuale ospedale psichiatrico non può che consistere nel cercare di creare, ad ogni paziente, un ambiente di vita sociale che permetta di consolidare e non di contrastare,

le attività terapeutiche che di volta in volta verranno ritenute più opportune. Questa linea deve essere portata avanti attraverso 3 filoni di intervento. Il primo riguarda la necessità di deospedalizzare gruppi di pazienti già sensibilizzati in tal senso in comunità riabilitative territoriali dove bisognerà costantemente vigilare che non si ricreino condizioni manicomiali. Il secondo filone prevede di costituire comunità interne al comprensorio S. Maria della Pietà, per quelle situazioni che si ritiene opportuno, a causa della età o dell'abitudine, non far loro rimettere in discussione quei legami che nonostante tutto sono riusciti a crearsi nel contesto ospedaliero, o per quelle situazioni per le quali la dimissione appare ancora prematura. Il terzo filone riguarda la necessità di prevedere un dipartimento per pazienti portatori di gravi handicap fisici. Questi pazienti vivono attual-

mente nei padiglioni psichiatrici ma hanno bisogno di progetti di riabilitazione tecnicamente diversi da quelli dei pazienti con disturbi psichici. Lo stato di carenza e di precarietà in cui versano ancora molti Dipartimenti di salute mentale, rende problematica l'immediata gestione diretta dei costituenti presidi ospedalieri da parte dei Dipartimenti di salute mentale. Sarebbe tuttavia utile stabilire una data di scioglimento dell'ospedale come entità autonoma. E di lavorare in modo che a questa data tutti o alcuni Dipartimenti di Salute Mentale del Comune di Roma, siano realmente in grado di prendersi la responsabilità diretta della gestione dei costituenti presidi.

Un ultimo punto riguarda le nuove assunzioni all'interno dell'ospedale. Se da una parte l'ospedale per superare se stesso ha bisogno di incrementare l'organico attraverso quelle figure professionali previste dalla pianta organica, è anche vero che queste stesse