

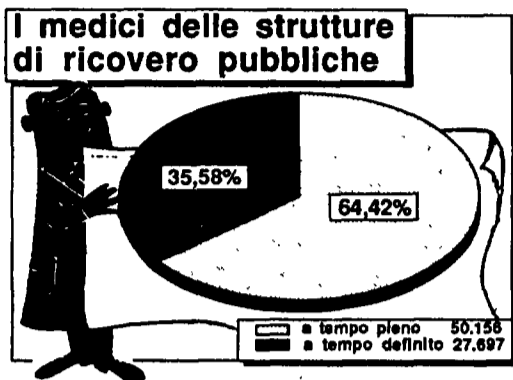
La palude Sanità



La norma della Finanziaria che vieta al personale sanitario di «dividersi» tra pubblico e privato sconvolge l'intera organizzazione e smuove interessi enormi. Per De Lorenzo il provvedimento è di difficile applicazione

Medico «full time»: una rivoluzione

Niente più medici che si dividono tra ospedale e clinica privata. Col servizio sanitario si può avere un solo rapporto di lavoro, incompatibile con altre attività. Le novità introdotte nella Finanziaria grazie all'emendamento del Pds. A tempo pieno il 64,4% dei medici. La percentuale sale al Nord e diminuisce dal Lazio in giù. Vantaggi per gli assistiti: liste di attesa più corte, giorni di ricovero dimezzati.



CINZIA ROMANO

ROMA. «Signora, se vuole che la operi qui in ospedale deve attendere. Sa, la lista di attesa è lunga. Se vuole invece fare subito l'intervento, deve venire nella mia clinica privata. Prenda appuntamento con la mia segretaria e in settimana è tutto a posto». «Ormai ci siamo, ancora pochi giorni e il primogenito verrà alla luce. Signora, ora decida lei. Vuole partorire in ospedale o in clinica? Sì, in ospedale posso anche seguirlo io, ma sa, dipendendo dai turni. Se invece vuole essere sicura della mia presenza allora deve andare alla clinica tal dei tali. Alle prime doglie mi telefona ed io arrivo. Non si preoccupi, anche se sono in ospedale lascio tutto e

vengo da lei». Colloqui di questo tipo, ora fin troppo diffusi tra medico e paziente, non avverranno più. La Finanziaria, votata ieri dal Senato, ha infatti accolto l'emendamento presentato dal Pds, che vieta ai medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici - tutto il personale che opera nel servizio sanitario - di «dividersi» tra pubblico e privato. E col servizio pubblico si può avere un solo rapporto di lavoro: non si può essere medico di famiglia e ospedaliero; ospedaliero e specialista negli ambulatori Usl; fare anche il servizio di guardia medica o la medicina dei servizi. E chi lavora in una Usl, medico o non, non può essere titolare o avere compartecipazioni di quote in imprese che possono

configurare conflitti di interesse con la stessa». Insomma, il funzionario o dirigente di una Usl non può avere, ad esempio un laboratorio di analisi, magari convenzionato con la Unità sanitaria locale che dirige. Eppure, le poche righe di questa norma, sconvolgono l'intera organizzazione sanitaria, sia pubblica che privata, e tocca interessi enormi. Basta pensare che i medici che lavorano a tempo pieno negli

ospedali pubblici sono circa il 65%, mentre quelli a tempo pieno nelle cliniche private sono appena il 25%. Il 75% quindi dei medici delle cliniche e case di cura, provengono nella maggior parte dagli ospedali pubblici. Che servono soprattutto a far crescere la loro capacità e prestigio professionale, un ottimo «biglietto da visita» da esibire ai pazienti. Ma anche la divisione tra tempo pieno e definito non è omoge-

nea nel paese. Al nord, dove le strutture sanitarie funzionano meglio, hanno compiuto la scelta di lavorare esclusivamente in ospedali la maggioranza dei sanitari: la media oscilla tra l'80-90%. Da Roma in giù, avviene esattamente il contrario: nel Lazio ed in Campania hanno scelto il tempo pieno solo il 40% dei medici ospedalieri. E chiaramente, meno tempo passano in ospedale, più lavorano nelle cliniche convenzionate o private. Esempiare, ancora una volta, la Campania: su 1.182 medici che operano nelle cliniche, solo 175 sono a tempo pieno; gli altri 1.007, con buona probabilità, hanno anche un camice in ospedale.

Questa norma, senza dubbio, creerà molti problemi alle strutture private. Nel pubblico invece, che novità introdurrà? Sicuramente ci sarà una lievitazione della spesa sanitaria alla voce «costo del personale», perché la gran parte dei medici oggi a tempo definito opterebbero per quello pieno. Ma, nel giro di un anno, ci sarebbe un risparmio complessivo. Infatti le strutture, che oggi, sul modello dei ministeri, interronpono il lavoro verso le 14,

funzionerebbero a ciclo continuo. Si dimezzerebbero quindi, come già oggi avviene nelle strutture del nord, i tempi di degenza. I primi a guadagnarci sarebbero proprio gli assistiti: meno tempo da perdere in corsia, più corte le liste di attesa per analisi e visite. La norma approvata, mantiene intatto il rapporto di fiducia fra medico e paziente. Ci si può infatti far visitare privatamente dal sanitario che riscuote la nostra fiducia. Se opera in ospedale la visita avverrà all'interno del nosocomio, che tratterà una parte dell'onorario, garantendo naturalmente al medico locali dove poter svolgere la libera attività, fuori dall'orario di lavoro. Una norma già prevista dal contratto, ma che viene applicata e resa possibile, ancora una volta, solo nelle strutture del centro nord.

Il ministro della Sanità cosa ne pensa? «La norma, presa isolatamente - ha commentato De Lorenzo - è di difficile applicazione. Va integrata con la garanzia dell'esercizio della libera professione e la contestuale riduzione delle prestazioni in regime di convenzione all'esterno delle strutture pub-

bliche, per equilibrare le risorse». E i medici, come hanno preso la notizia? Positivo il giudizio del presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, Eolo Farodi che si assicura che i medici a tempo definito optino per quello pieno. In campo sindacale, tacciono le sigle autonome. Si fa avanti solo il Sumi, che critica la norma, augurandosi che l'incompatibilità riguardi esclusivamente le nuove assunzioni, lasciando invece la situazione invariata per chi si è già garantito privilegi e doppi o tripli stipendi. Soddisfatti invece i medici di Cgil-Cisl-Uil. «Finalmente una buona notizia nella sanità», commenta Norberto Cau, responsabile della Cgil medici. «Si è raggiunto l'obiettivo su cui il sindacalismo confederale medici ha combattuto tante battaglie, anche se è necessario a questo punto prevedere la possibilità che tutti i medici a tempo definito possano fare domanda e passare automaticamente a tempo pieno», spiega Cau. Per i medici confederati è necessario a questo punto percorrere la strada fino in fondo, privatizzando il rapporto di lavoro.

Aspetta da un anno un'operazione al S. Corona di Pietra Ligure

Ospedale chiama e respinge 5 volte un malato urgente

NEDO CANETTI

IMPERIA. Al quinto rinvio ha perso le staffe. Ha preso carta e penna e ha scritto al ministro Francesco De Lorenzo e ai presidenti delle due Camere. «Ormai sull'orlo della disperazione...» scrive Armando Squarzone, emiliano immigrato ad Imperia, non gli resta che rivolgersi alle autorità romane per esporre il suo caso che entra, di diritto, nell'infinita casistica che, in queste settimane, continua ad arricchirsi di casi di normale «malasanità».

L'odissea di Squarzone è cominciata quarant'anni fa, quando nel 1951 fu vittima di un brutto incidente stradale. Da allora subito 23 interventi chirurgici, senza risolvere i suoi guai. Ne occorre - diagnosticarono i medici - un altro, per una protesi all'anca destra. Visita specialistica, decisione di operare. Ospedale prescelto: il reparto ortopedico del S. Corona di Pietra Ligure (in provincia di Savona). Questo accadeva più di un anno fa, ma il malcapitato è tuttora in lista d'attesa. Su tutte le sue cartelle cliniche, i sanitari hanno vergato la parola magica - «urgentissimo» - che dovrebbe permettere di avere un ricovero rapido ed un letto. Tanto più che avendo subito anche un intervento per stenosi aortica, con sostituzione della valvola aortica, deve essere tenuto sotto speciale osservazione (con esami, radiografie e altro), per prevenire eventuali complicazioni. Così, dopo aver atteso paziente per molti mesi una chiamata, Squarzone si reca all'inizio della scorsa estate alla segreteria dell'ospedale per conoscere i motivi per cui, della sua operazione «urgente», si siano perse le tracce. Nella burocrazia del nosocomio si intraccia, dopo una non facile ricerca, la già dispersa pratica «Squarzone» e si stabilisce, sentita la caposala, che l'intervento potrà avvenire all'inizio di settembre. Intervento che sletterà, poi, a fine mese. Intanto, tutti gli esami precedenti sono scaduti e occorre rifarli, con un notevole aggravio di spesa per la Usl. Fiducioso, alla data stabilita, l'ammalato si reca al Santa Corona, con esami «nuovi» ed effetti personali per la degenza. È sicuro del ricovero, perché - così lo avevano rassicurato - in

caso di difficoltà avrebbe ricevuto una telefonata di rinvio, mai pervenuta. Viaggio inutile. Per la quarta volta, lo mettono alla porta: il posto non c'è. Sta però tranquillo che sicuramente, a metà ottobre, tutto sarà in ordine. La data, lo tranquillizzano, è improrogabile. Altro viaggio (si consideri che Pietra Ligure dista da Imperia una quarantina di chilometri), e Squarzone ha ovviamente difficoltà di deambulazione, altra delusione. Lui, però, non recede. Protesta in ospedale, vuole vedere medici e impegnati, vuole capire perché proprio per il suo caso - e sempre all'ultimo minuto - non si trovi lo straccio di un letto. Gira da un piano all'altro e, alla fine, i sanitari decidono per il 9 novembre. Questa volta, a differenza delle precedenti, Squarzone è più fortunato. Nel senso che gli risparmiato il viaggio e il solito digiuno mattutino comunicandogli per telefono, il giorno prima, che... il posto non c'è. La valigia era nuovamente pronta, i parenti già saluti, gli esami «nuovi di zecca». Tutto inutile: non si presenti nemmeno, perché sarebbero costretti a respingerlo. Altra data prevista: 15 novembre, ma Squarzone non ci crede più. Vive nel timore dell'ennesimo rinvio. E allora che si decide a uscire allo scoperto, a scrivere al ministro De Lorenzo, a lotti e Spadolini (malgrado tutto, ha ancora fede nelle istituzioni) e a raccontare alla stampa questa sua incredibile odissea sanitaria. Finora si era trattenuto per la paura che una denuncia avrebbe magari irritato la burocrazia ospedaliera del nosocomio del Ponente ligure. Ora, è talmente disperato che non teme più nulla. Ha anche pensato di cambiare ospedale, ma poi, leggendo le cronache di questi giorni, ha capito che la sanità, purtroppo, non è malata solo dalle sue parti. Squarzone, è stato un dirigente di organizzazioni di massa e anche un discreto poeta. Ora i tantissimi, le difficoltà nel camminare, lo hanno un po' debilitato, ma non ha perso tenacia e combattività. Vuole andare in fondo alla cosa. È una battaglia che, afferma, conduce per se stesso, ma anche per tutti quanti subiscono discriminazioni e angherie e non hanno la forza di ribellarsi.

«Noi, matti, vi spieghiamo il dramma della "180"»

I pazienti fuori dai manicomi raccontano per la prima volta le loro storie a politici e medici. L'Organizzazione mondiale sanità: «Sulla Terra 500 milioni di malati»

FABRIZIO RONCONI

ROMA. La scena è stata a lungo nuova, mai vista, importante. Sul palco, dietro il microfono di un convegno, a parlare della «legge 180» sono andati, per la prima volta, proprio loro: i disagiati psichici, i pazienti, i «matti». Poi, è toccato ai familiari, alla gente che per aiutarli, per tirarli fuori dal pozzo nero dell'abbandono, si è riunita in associazioni, in cooperative di aiuto, di intervento,

di assistenza. E tutti insieme hanno raccontato le loro storie, le loro esperienze, che sono belle e brutte, proprio come la «legge 180», dicono alcuni, «un po' giusta un po' sbagliata». Ma i politici, dov'erano? E gli psichiatri? Erano in platea, ad ascoltare. Sì, sul serio, una scena mai vista e però, in certi momenti, entusiasmante. La senatrice Franca Ongaro Basa-

glia parla di «evento storico». È accaduto nel complesso monumentale di San Michele a Ripa. L'occasione: la prima conferenza internazionale delle associazioni di familiari e di utenti sulla salute mentale. Un'occasione molto ben sfruttata da chi, su questo problema, ha ormai deciso di riflettere, discutere, costruire, e non polemizzare più, le polemiche sono spesso sterili, e questa sulla «legge 180» è ormai anche tremendamente vecchia; prosegue, senza sosta, dal 1979, anno di entrata in vigore. Il concetto di partenza, accettato e ammesso da tutti, era: la legge può essere forse mal calibrata, forse è da rivedere, ritoccare, magari proprio da ripensare in qualche punto. Comunque, ecco il nodo, dopo questa legge sono accadute un mucchio di cose. Ed è da queste cose che, per andare

avanti, la discussione deve muoversi. Si è mossa, iniano, con storie di denunce, di malessere, tragiche storie raccontate da mamme e papà e fratelli senza più lacrime. C'è stato, in particolare, una storia che ha colpito: il racconto di una mamma, la signora Fulvia. Cos'è accaduto alla signora Fulvia? Qualche anno fa, la sua figliola stoltina arie e morì sepolta sotto le macerie di quel palazzo di via Incrociata, a Genova, fatto esplodere da un giovane disagiato psichico, che le strutture pubbliche avrebbero dovuto «seguire» e che invece avevano abbandonato ai suoi tentativi di suicidio. Poi, di tanti racconti, rimane anche quello breve, sintetico, fatto dalla signora Lucia del manicomio di Agrigento, il manicomio delle «mille» de-

nunce. Cosa ha detto la signora Lucia? «Vorrei uscire, non posso uscire, fuori non c'è niente». Ascoltate queste parole, il sottosegretario alla sanità Elena Maruccci è rimasta ferma con lo sguardo, come impietrita. Ascoltare, certe volte, è più utile che parlare. Un esercizio, quello dell'ascolto, che i politici e gli psichiatri e tutti quelli che solitamente spiegano, relazionano, sperano, hanno fatto con grande attenzione anche quando, a parlare, sono andati i rappresentanti delle associazioni. Pure le loro storie minime di una enorme importanza. Storie di tutti i giorni, di una quotidianità non prevista dallo Stato, che prevede solo risposte a bisogni psichiatrici di minima entità (attraverso ambulatori aperti qualche ora la settimana) o all'emergenza estrema

(con il servizio psichiatrico di diagnosi e cura). Invece, tutti i giorni, in migliaia di case italiane, c'è il malato che vive e che esaspera, semplicemente per il fatto di «vivere» in un modo diverso, i familiari. Lì esaspera dalla mattina, quando si sveglia, alla sera, quando nessuno a farlo addormentare. «E pensare che per allentare certe tensioni che poi portano all'esasperazione, nella maggior parte dei casi - riflette Ornella Bortolotti, del coordinamento lombardo «Psichiatria» - basterebbe che le strutture pubbliche garantissero un luogo dove poter ospitare il paziente, anche solo per quattro, cinque ore al giorno...». Ma spesso, molto spesso dicono, le strutture sanitarie latitano. Ascoltato, da decine di testimoni, l'identico ritornello:

«Dalle Usl, le problematiche di sempre: non ci sono i fondi, e poi quando i fondi ci sono, non ci sono i locali...». E così via per giorni, settimane, anni. Finché poi i familiari, e qualche volta gli amici, non si stancano: e invece di chiedere il «matt» in qualche centro privato, decidono che per lui e per i tanti come lui, qualcosa si può fare. Sono stati creati gruppi di sostegno, servizi sociosanitari e cooperative di lavoro, e funzionano. Certo tra mille difficoltà, ma funzionano. Lo ha detto anche il responsabile della divisione salute mentale dell'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità. Che ha sottolineato «l'unicità», nel mondo, dell'esperienza delle associazioni italiane, che lavorano e intervengono quasi sempre con successo». Al posto dello Stato.

GUSCIO TV

IN GOMMA SPECIALE MELICONI.

OGNI TELECOMANDO HA IL SUO GUSCIO TV.

ANCHE PER VIDEOREGISTRATORI

M meliconi