

Il ministro della Sanità presenta il suo progetto alla conferenza Stato-Regioni. Due nuove strutture risolveranno i problemi dei malati rifiutati dagli ospedali

Verrà attivato un numero telefonico nazionale per smistare i pazienti nei nosocomi. Razionalizzazione del sistema di accettazione e servizi di pronto soccorso attivi

La ricetta-De Lorenzo per l'emergenza

Il pronto soccorso per decreto è pronto. La bozza sarà oggi sottoposta all'esame della conferenza Stato-Regioni e poi approderà al consiglio dei ministri. Due nuove strutture, separate ma collegate: il sistema allarme ed intervento territoriale (Sait) ed il sistema accettazione urgenza ed emergenza (Saue). La prima sarà responsabile della fase extra-ospedaliera, la seconda del pronto soccorso.

Le diverse Regioni, per fissare i livelli minimi delle prestazioni da garantire ai cittadini, in base ai quali dividere i soldi. Tutto è rimandato a dopo le elezioni: per garantire i finanziamenti alle Regioni si andrà avanti per i primi sei mesi con la vecchia ripartizione a quota capitaria (un tanto a cittadino assistito).

Sistema di allarme ed intervento territoriale. Il Sait sarà responsabile dell'assistenza nella fase extra-ospedaliera. Verrà attivato un numero unico nazionale, il 118 (saranno quindi aboliti tutti gli altri numeri che operano a livello locale, o verranno automaticamente convogliati sul 118) e naturalmente tutte le reti regionali dovranno disporre di un servizio compatibile fra loro, per consentire la gestione del traffico interregionale come se si trattasse di una unica rete nazionale. Il bacino di utenza dovrà essere organizzato a livello provinciale e nella grandi città la centrale operativa dovrà essere unica. Il 118 dovrà essere collegato attraverso radiotelefonate riservate al Servizio sanitario nazionale (ne è già stata avanzata richiesta al ministero delle Poste) con le ambulanze. Il servizio ambulanze sarà di competenza esclusiva del servizio sanitario nazionale, che potrà convenzionarsi anche con associazioni già operanti (oggi sono attive in questo settore 2 mila associazioni). I medici in servizio alla centralina decideranno l'invio dell'ambulanza, del me-

dico, ed eventualmente delle unità mobili attrezzate, a seconda della situazione. Sempre con collegamenti radio, verranno dirottate presso l'ospedale più vicino, in grado di soccorrere il malato.

Sistema di accettazione urgenza ed emergenza. Premessa per il funzionamento del Saue è la razionalizzazione della rete ospedaliera; la gerarchizzazione degli ospedali; non proliferazione di strutture complesse. Sarà costituito da due strutture: i servizi di pronto soccorso attivi e i dipartimenti di accettazione urgenza ed emergenza. Per essere sede di pronto soccorso, un ospedale dovrà garantire come minimo la guardia attiva in medicina, chirurgia, anestesia, rianimazione, ostetricia, ginecologia, pediatria, radiologia e una banca sangue. Per i dipartimenti di accettazione, emergenza ed urgenza, saranno obbligatorie competenza medica, chirurgia, ortopedica e rianimazione; la direzione e il coordinamento dei dipartimenti sono affidati ad un primario chirurgo. Sarà lui a rispondere di ogni disfunzione del servizio.

Il ministro bocciato su tutta la linea «Il solito inutile pezzo di carta»

ROMA. Prime reazioni al documento sul sistema di accettazione di urgenza ed emergenza elaborato dal Consiglio superiore di sanità: per il segretario politico del Movimento federativo democratico (al quale fa capo il Tribunale dei diritti del malato), Giovanni Moro, «l'impressione che si ricava dalle notizie di agenzia è quella della ennesima ripetizione di intenti - un mix di elencazione dell'ovvio e di fuga in avanti tecnicistica - già solennemente espressi in altre circostanze, sotto la spinta di tragici fatti di cronaca. È bene che la pubblica opinione sappia che non ci voleva né una legge né un decreto per stabilire che nei servizi di urgenza ed emergenza ci vogliono medici specializzati e infermieri esperti, o che questi servizi devono funzionare 24 ore al giorno». Per il responsabile della sanità del Psi Gabriele Renzulli «le vicende di questi giorni dovrebbero consigliare al ministro della Sanità di impostare definitivamente in modo diverso il dialogo tra Stato e Regioni. «Non è più tempo di palleggiamenti, né di inutili scari-cabarre fra i livelli istituzionali: semmai è il tempo della chiarezza e della concretezza». Per Massimo Cozza responsabile della funzione pubblica Cgil «i cittadini non si illudano: se non vi sarà la creazione di una vera rete ospedaliera e un nuovo rapporto di lavoro di tipo privato che premi l'efficienza, la professionalità e la produttività, il documento sul sistema dell'emergenza sanitaria, anche trasformato in Dpr, sarà destinato a dare risultati parziali e insufficienti».

Il Cuni-Anup (Confederazione unitaria medici italiani) ha detto che «i medici del servizio di guardia medica sono pronti ad entrare in agitazione se il decreto del governo relativo all'emergenza non prevederà l'integrazione della guardia medica nei dipartimenti di emergenza».

CINZIA ROMANO

ROMA. L'affannosa ricerca di un medico, di un ambulanza, dell'ospedale in grado di soccorrere, dell'equipe sanitaria pronta, del reparto giusto. Per risolvere l'emergenza sanitaria ci saranno due nuove strutture: il sistema di allarme ed intervento territoriale (Sait) ed il sistema di accettazione urgenza ed emergenza (Saue). È quanto prevede la bozza di documento messo a punto dal ministero della Sanità e dal Consiglio superiore sanitario, che oggi verrà esaminato dalla Conferenza Stato-Regioni. Toccherà poi ad un prossimo consiglio dei ministri trasformarlo in decreto presidenziale, e l'atto amministrativo sarà vincolante per tutte le Regioni.

Ma per avere un servizio efficiente su tutto il paese, ci vorranno due anni. Le Regioni potranno far fronte alle spese per acquistare i macchinari necessari attingendo al fondo destinato ad investimenti (10 mila miliardi); nessuna spesa aggiuntiva per il personale necessario: «Basta far lavorare meglio gli operatori che già operano nel servizio nazionale», ha detto il professor Donato del Consiglio superiore sanitario. Il decreto presidenziale avrà un percorso autonomo e non verrà inserito in quello più generale, previsto dalla legge Finanziaria, per la ripartizione del fondo sanitario per il 1992: non c'è infatti accordo tra governo e Regioni, e neanche tra

Aveva trascorso in carcere 200 giorni di agonia

Aids, dalla cella in clinica solo in punto di morte

Giuseppe Di Santo, un tossicodipendente e malato di Aids, detenuto nel carcere romano di Rebibbia, è morto il 28 gennaio al Policlinico Umberto I dove era stato trasferito 24 ore prima. La notizia risolveva il problema delle condanne dei malati di Aids nelle carceri italiane. Commenti di Positiffs e Lila, due associazioni che conducono la lotta per la prevenzione e la cura della terribile malattia.

ROMA. Solo ieri si è appresa la notizia che Giuseppe Di Santo, 32 anni, un detenuto tossicodipendente e malato di Aids, che scontava una pena per furto nel carcere romano di Rebibbia, è morto il 28 gennaio scorso nel Policlinico Umberto I dove era stato portato 24 ore prima dall'infermeria del carcere. Secondo l'Associazione persone sieropositive e con Aids (Positiffs) il detenuto sarebbe deceduto dopo 200 giorni di agonia trascorsi a Rebibbia, nonostante le suppliche dei familiari: perché gli venissero riconosciuti gli arresti domiciliari. Uno dei vicedirettori del carcere, Luigi Magri, ha escluso che vi siano responsabilità della direzione del penitenziario e della magistratura. L'uomo, secondo quanto afferma il vicedirettore, era sta-

to trasferito nell'infermeria della sezione comune dove era detenuto per essere assistito dai medici, fino a quando fu deciso il ricovero nel Policlinico. Il vicedirettore ha aggiunto che a Rebibbia, tra i circa mille detenuti, ci sono un paio di persone con Aids conclamato, mentre tra i tossicodipendenti, circa il 40% dei carcerati, i sieropositivi sarebbero il 20%. Il presidente nazionale di «Positiffs», il consigliere comunale di Roma per gli antipubblicanisti, Luigi Cerina, ha sollecitato Parlamento, Regione Lazio e Comune di Roma di accertare le responsabilità della morte del detenuto. Rivolgendosi nel contempo al direttore generale degli istituti di pena del ministero di Grazia e giustizia, Nicolò Amato, ha chiesto perché il direttore di Rebibbia

e gli organi competenti non abbiano immediatamente provveduto a ricoverare in ospedale il detenuto «malato di Aids in fase terminale». Intanto oggi il deputato verde Franco Russo ha reso noto di aver presentato un'interrogazione urgente al ministro Martelli sull'emergenza aids nelle carceri romane e sulle conseguenze dell'applicazione della legge sulla droga.

Secondo la Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila), i detenuti malati di Aids che non hanno ancora ottenuto gli arresti domiciliari o la sospensione della pena sono in Italia circa 400, nonostante esista una circolare di Nicolò Amato che invita a favorire l'uscita dal carcere dei detenuti con Aids conclamato. «Sino ad oggi però - precisano dalla Lila - non si è riusciti ad ottenere niente e i detenuti malati continuano ad essere assistiti, male, nelle infermerie carcerarie». La situazione sarebbe leggermente migliore solo nel Lazio, dove è stata approvata dalla giunta regionale una proposta degli antipubblicanisti per la distribuzione in carcere di integratori alimentari ai malati di Aids e di siringhe e profilattici a tutti i detenuti per limitare al massimo la diffusione del contagio.

L'uomo, respinto per tre volte, è morto nell'ospedale di Livorno

Paziente spira dopo otto ore di «pellegrinaggio» nelle cliniche

Faustino Sardelli, 68 anni, è morto all'ospedale di Livorno dopo aver girato 8 ore fra un pronto soccorso e due cliniche ospedaliere in cerca di un ricovero. È successo giovedì 6 febbraio a Pisa. La clinica neurologica e quella psichiatrica non avevano ricoverato il Sardelli perché «affetto da patologie non di loro competenza». Poi il ricovero all'ospedale di Livorno, dove il Sardelli, stremato, è deceduto poco dopo.

DALLA NOSTRA CORRISPONDENTE ANTONELLA SERANI

PISA. Otto ore alla disperata ricerca di un ospedale che lo accogliesse. Più di 5 passate all'ospedale Santa Chiara di Pisa tra il pronto soccorso e due cliniche, quella neurologica e quella psichiatrica. Poi la fine. La morte, forse per complicazioni all'apparato respiratorio, all'ospedale di Livorno, nella notte del venerdì 7 febbraio. La storia di Faustino Sardelli, 68 anni, di Livorno, con residenza a Lari, in provincia di Pisa, inizia giovedì 6 febbraio. Il medico dell'Usl di Lari ne consiglia il ricovero, anche se non di urgenza, all'ospedale di Pisa, clinica neurologica, perché la malattia di base del Sardelli, una psicosi endogena curata a Santa Chiara di Pisa in anni precedenti, iniziava a dare qualche preoccupazione. A far uscire la notizia di questo

ennesimo episodio di «malasanità» sono stati alcuni volontari della Misericordia di Lari che quel giovedì hanno accompagnato Faustino Sardelli nelle 8 ore di pellegrinaggio da una clinica all'altra. «Alle 14 di giovedì 6 febbraio l'ho accompagnato con l'ambulanza a Pisa - racconta Di-ni Cecchetti, uno dei volontari della Misericordia - il dottor Mazza di Lari aveva consigliato il ricovero a neurologia. Ma i medici di neurologia, continua Cecchetti, hanno detto che il caso non era di loro competenza e ci hanno detto di portarlo a psichiatrica». E così Sardelli arriva a psichiatrica. Eppure lì, però, lo ricoverano. «Il malato non presenta patologia psichiatrica - si legge nella relazione stilata dall'equipe medica di psichiatrica - e inoltre non esistono posti letto di-

sponibili al momento». «Che la patologia non fosse di nostra competenza - afferma il dottor Ciapparelli, dell'equipe di psichiatrica - lo dimostra il fatto che Sardelli è morto la notte successiva al passaggio qui da noi per problemi organici. Del resto, lei, si ricovererebbe in stato di infarto in un reparto di psichiatrica?». Domanda retorica. Intanto però il tempo passa e Faustino Sardelli continua a salire e scendere dall'ambulanza della Misericordia in cerca di un posto che lo accoglia. «Dopo psichiatrica - continua il racconto di Cecchetti - l'abbiamo riportato al pronto soccorso e ci hanno detto di riportarlo a neurologia. Qui ci hanno detto di nuovo di non poterlo ricoverare. Al pronto soccorso, visto che il ricovero non era urgente, ci hanno allora consigliato di interessare di nuovo il medico che aveva firmato la richiesta di ricovero». Sono le 19,30, quando i volontari della Misericordia ritornano a Lari e contattano il medico dell'Usl, Mazza, che decide di richiedere il ricovero in un altro ospedale. Cambia il turno dei volontari della Misericordia, Faustino Sardelli riparte, alla volta di Livorno. «Anche a Livorno - afferma il Cecchetti - non lo hanno ricoverato immediatamente, ma al secon-

do turno, alle 22 circa. Ne era passato di tempo e tutte quelle manovre, su e giù dall'ambulanza, non gli hanno fatto certo bene. Certamente no, dal momento che Sardelli, oltre alla psicosi endogena riscontrata dal medico di Lari e anche dal dottor Mariani del reparto psichiatrico dell'ospedale di Pontedera, nel 1985 aveva avuto un ictus e le sue condizioni cardiache, oltre che respiratorie, erano sempre rimaste a livello di guardia. Ma questo tipo di patologia al dipartimento di emergenza ed urgenza del Santa Chiara di Pisa nessuno le ha prese in considerazione. Il ricovero non era urgente - dicono alla direzione sanitaria dell'ospedale pisano - i medici ci sono basati sulle tipologie di loro competenza, e hanno riscontrato che non si trattava né di problemi neurologici né psichiatrici. Competenza o meno, in quelle otto ore le condizioni di Sardelli si sono progressivamente aggravate. Quando finalmente l'ospedale di Livorno l'ha accolto, Sardelli è stato ricoverato al reparto di medicina generale, quinto padiglione. Troppo tardi. Il sistema respiratorio, il cuore forse più di ogni altro organo, non hanno retto. La direzione sanitaria di Pisa indagherà sulla vicenda.

Agghiacciati risultati dall'autopsia sui corpi della famiglia Pipitone precipitata da un ponte sulla Salerno-Reggio Calabria. Maria Dattolo e la figlia vive per lungo tempo. L'incidente scoperto, per incuria, otto giorni dopo. L'Anas chiede un risarcimento?

10 ore d'agonia nel burrone, potevano salvarle

Dopo il volo nel burrone con il marito e la figlioletta Lorena, Maria Dattolo restò viva per «almeno» altre 10 ore. Neanche la bimba morì sul colpo. Se i soccorsi fossero stati immediati le due donne, forse, si sarebbero potute salvare. Ma ci vollero 8 giorni perché scattassero le ricerche. Ed intanto ai familiari è arrivata un'indiscrezione: l'Anas vuole rimborsati i danni provocati al guard-rail.

DAL NOSTRO INVIATO ALDO VARANO

REGGIO CALABRIA. Agghiacciante, terribile, grottesco. Agghiacciante, perché l'autopsia ha accertato che Maria Dattolo, è rimasta viva almeno - proprio così, almeno - dieci ore dopo il volo terribile che il fragile, inconsistente ed antiquato guard-rail non è riuscito a non avrebbe potuto impedire. Sola, disperata, ferita (cadendo si era spezzata una gamba) ma ancora lucida e con il senso dell'orientamento. Deve avere atteso e sperato che la vedessero dall'autostrada lassù mentre afferrava ardui affondando mani ed unghie nella terra per risalire la scarpata (in mano serrava un ciuffo d'erba).

Terribile, perché anche Lorena, la figlioletta di quattro anni appena, è rimasta viva per alcune ore. Non si sa quanto. Meno della madre (che forse ha resistito molto più di 10 ore), ma parecchio tempo. In fondo al burrone, una decina di metri un po' più in là della mamma che forse l'ha sentita piangere ma non la vedeva e, comunque, date le caratteristiche del terreno non l'avrebbe mai potuta raggiungere.

Grottesco, perché i parenti dei Pipitone hanno saputo, da propri amici ed in via confidenziale, che l'Anas avrebbe già avviato la pratica (come prevedono la legge ed il regolamento Anas) per ottenere



La famiglia Pipitone, scomparsa nel dicembre scorso in un incidente d'auto.

dagli eredi delle tre vittime il risarcimento delle spese. Qualcuno avrebbe già diligentemente ricopiato i verbali quantificanti i danni al vecchio e logoro guard-rail che ha ceduto propiziando la tragedia. I Pipitone, insomma, sbattendolo

contro quell'ignobile ed improbabile «protezione», che ha collaborato un bel po' ad ammassare sul colpo il capofamiglia Leonardo, ed ad infliggere una disperante agonia a Maria Dattolo ed alla bimba, avrebbero provocato danni

economici che l'Anas vuole e deve recuperare. Le perizie, sui corpi e sull'incidente, ordinate dai giudici della procura di Reggio, sono già state depositate. Nessun dubbio, purtroppo, sull'atrocità della dinamica. In altri ter-

mini, se l'allarme fosse scattato immediatamente come avevano inutilmente implorato i familiari e gli amici di Leonardo, Maria e Lorena, costretti ad organizzare con alcuni amici un'ispezione in proprio lungo l'autostrada, forse il bilancio dell'incidente sarebbe stato meno tragico. Peggio: se l'Anas avesse veramente garantito la vigilanza quotidiana a cui è dovuta, con la stessa solerzia con cui pare abbia avviato le pratiche per il rimborso danni (anche queste imposte dalla normativa) Maria Dattolo (forse anche Lorena) sarebbe viva. Del resto, i tecnici hanno accertato che l'incidente (causato da un colpo di sonno) è avvenuto verso le cinque del mattino. Maria Dattolo è rimasta lì, «almeno» per le dieci ore successive, visibile per chiunque si fosse affacciato dal viadotto, praticamente per tutto il periodo in cui c'è stata la luce del giorno. Una macchia rossa (il retro della giacca a vento della donna) con le braccia alzate: un segnale reso evidenterissimo dal contrasto col verde della vegetazione. In quelle dieci ore Maria s'è trascinata una quindicina di metri alla ri-

cerca di un'impossibile salvezza, nel generoso tentativo di lanciare l'allarme e chiedere soccorso per la bimba ed il marito. Ma la donna, ben visibile dall'alto, non era l'unica traccia che avrebbe dovuto essere avvistata (l'Anas, deve controllare i viadotti e la loro stabilità ogni giorno). In quel punto il guard-rail era divelto ed i segni dell'incidente clamorosi. Invece, solo otto giorni dopo e, soprattutto, dopo una campagna di stampa, finalmente qualcuno è andato fin lì ad affacciarsi. Anche per questo, il sostituto procuratore della repubblica Francesco Tripodo, nelle scorse settimane ha spiccato due avvisi di garanzia contro i cantonieri in servizio nel periodo in cui è avvenuta la disgrazia, tra il 20 ed il 28 dicembre. Ma il problema non è solo quello dei mancati controlli. In quel punto spesso chi deve controllare, i cantonieri sotto accusa, rischia la vita perché l'autostrada Salerno-Reggio Calabria è una trappola senza corsie d'emergenza, con gallerie buie, con curve strette ed improvvise, fondo stradale in pessime condizioni.

LEGA SICILIANA delle AUTONOMIE LOCALI
La Riforma delle AUTONOMIE LOCALI SICILIANE
 Per una guida ragionata alla elaborazione degli Statuti
Convegno regionale
 ore 9 apertura dei lavori
 presiede: **Paolo Piccione**
 Presidente dell'Assemblea Regionale Siciliana
 introduce **Domenico Rizzo**
 Segretario regionale della Lega Siciliana delle Autonomie Locali
 Relatori:
Claudio Caino, Segretario nazionale della Lega; **Walter Anello**, Direttore della Lega delle Autonomie; **Giuseppe Roma**, vice Direttore del CENSIS; **Giuseppe Compagno**, Funzionario dell'Assessorato Regionale Enti Locali; **Francesco Di Martino**, Segretario Regionale aggiunto della Lega Siciliana delle Autonomie Locali; **Pietro Barrera**, Vice Direttore CRS; **Gioacchino Silvestro**, I Commissione legislativa ARS; **Antonino Salja**, Segretario dell'Unione dei Segretari Comunali e Provinciali.
 Interventi conclusivi:
Salvatore Buscema, Presidente Sezione Enti Locali della Corte dei Conti, Presidente ISEL Enrico Guandini, Segretario della Lega Nazionale.
 Con la collaborazione di **Lega Servizi & Consulenza Sapignoli Editore**
 Palermo, 13 febbraio 1992, Jolly Hotel, Foro Italoico

COMUNE DI VITTORIA
 Provincia di Ragusa
BANDO DI GARA
 Licitazione privata
 Si rende noto che questa Amministrazione dovrà procedere alla realizzazione dei lavori di **Realizzazione di una discarica controllata per Rifiuti solidi Urbani**.
 Le imprese interessate debbono presentare richiesta di invito entro 21 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nella G.U.R.S. N. 4 DEL 25/1/1992 alla quale si rinvia per le modalità di gara e i requisiti richiesti per la partecipazione.
 Il Sindaco

L'ITALIA VERSO IL 2000:
LE PROPOSTE DEL PDS PER UN PROGRAMMA RIFORMATORE
 Il Consiglio Nazionale del PDS si svolgerà a Roma presso la Sala Convegni dell'hotel Ergife via Aurelia 619
 lunedì 17 (con inizio alle ore 10) e martedì 18 febbraio 1992
 I lavori saranno conclusi dal Segretario Nazionale
Achille Occhetto

MINISTRI E GIOVANI
PDS
TUTTE E TUTTI A ROMA
PER IL LAVORO PER LA DEMOCRAZIA
SABATO 22 ORE 15.00 CORTEO DA P.ZZA ESDRA