

Giovedì 27 febbraio 1997

Pubblicate sulla Gazzetta ufficiale le nuove norme

Ospedali, il comfort ora è d'obbligo

«Camere per quattro e bagni»

Clinica privata o ospedale i medici scelgono il 31 maggio

Entro il 31 maggio i medici pubblici dovranno scegliere fra attività libero-professionale negli ospedali o negli studi privati. Per quegli ospedali in cui già esistono camere a pagamento o ambulatori, questa scelta resta fissata al 31 marzo, come stabilito dalla finanziaria. E quanto prevede lo schema di decreto sull'incompatibilità tra lavoro in ospedale e attività privata per i medici pubblici, ancora suscettibile di variazioni, che è stato consegnato ieri dal ministro della sanità Rosy Bindi ai sindacati confederali e autonomi. I medici interessati a questa scelta sono circa il 70-80% degli oltre 100.000 medici ospedalieri pubblici. Il decreto sarà firmato il 28 febbraio. Per quanto riguarda gli incentivi per i medici che sceglieranno la libera professione in ospedale verrà introdotta l'esenzione dall'obbligo di versamenti contributivi a fini previdenziali sulla quota di reddito percepito con la libera professione, che si aggiunge agli incentivi previsti dai contratti nazionali di lavoro. Il decreto collega poi l'attività libero-professionale con la riduzione delle liste d'attesa: la direzione aziendale concorderà con il singolo dirigente con l'equipe il volume di attività istituzionale da assicurare comunque. La libera professione dovrà far una diminuire le liste d'attesa: il loro aumento ingiustificato delle liste porterà invece ad una sua sospensione. Il decreto sull'attività libero-professionale del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale prevede 10 articoli. L'attività libero-professionale è quella, individualmente o in equipe, che si esercita fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso. Riguarda tutti i medici e veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, chimici, fisici e psicologi equiparati ai medici psichiatri (in quanto svolgenti funzioni psico-terapeutiche). Entro 60 giorni i direttori generali delle Usl e delle aziende ospedaliere adottano, sentite le Oo.ss del personale della dirigenza sanitaria firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro, un apposito atto regolamentare per definire le modalità organizzative dell'attività libero-professionale del personale medico e delle altre professioni della dirigenza del ruolo sanitario.

Stanze con quattro letti e bagno in camera, sale travaglio con l'aria condizionata, ambulatori con spogliatoi per mettere a proprio agio i pazienti. Sono queste alcune delle nuove regole che dovranno rispettare gli ospedali e che sono contenute nel decreto pubblicato dalla Gazzetta ufficiale. Norme che forse non sarà semplicissimo rispettare visto che in tantissimi nosocomi non vengono neanche rispettati gli standard fissati nel '39.

NOSTRO SERVIZIO

ROMA. La sanità pubblica intende mettere fine alle corsie ospedaliere sovraffollate e per questo detta nuove regole per la riorganizzazione delle strutture alle quali le regioni si dovranno ora attenere. Il decreto del presidente della Repubblica pubblicato in Gazzetta Ufficiale sui «requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche» introduce molte novità che dovrebbero rivoluzionare la qualità nei ricoveri ospedalieri e nei servizi offerti dal servizio pubblico.

Ma ecco le più importanti indicazioni alle quali dovranno attenersi le Aziende Sanitarie Locali.

Camere con bagno

Nelle aree di degenza ogni camera non dovrà accogliere più di quattro posti letto con nove metri quadrati per ogni posto, ci dovrà essere un bagno e l'un per cento delle stanze dovrà ospitare un solo letto. Ci dovranno essere inoltre locali speciali per le visite e le medicazioni, lo spazio per il caposala, un locale per i medici, uno spazio attesa per i visitatori.

Aree gioco per i bambini

Per i reparti pediatrici gli ospedali dovranno organizzare uno spazio per il soggiorno e il gioco dei bambini e dovrà essere previsto uno spazio per la presenza dell'accompagnatore. Tante novità anche nei reparti maternità.

Sale travaglio climatizzate

Nasce il «Punto nascita-Blocco Parto»: i locali travaglio e parto saranno dotati di climatizzazione per ottenere in estate e in inverno una temperatura fra i 20 e i 24 gradi con il giusto livello di umidità (30-60%). Il decreto stabilisce novità per le strutture di ogni servizio. Nel pronto soccorso ad esempio oltre al tradizionale locale per la gestione dell'emergenza dovranno essere creati locali per le diverse situazioni: visita, osservazione, attesa pazienti deambulanti e in barella.

Spogliatoi in ambulatorio

La sala per le visite dovrà rispet-

tare il naturale senso di «privacy» dei pazienti: sarà quindi creato, secondo quanto prevede il decreto, uno spazio per permettere al paziente di spogliarsi. Dovranno inoltre essere previsti adeguati spazi per l'attesa, l'accettazione, le attività amministrative. I servizi igienici dovranno essere a disposizione non solo al personale ma anche ai pazienti e le strutture dovranno mettere a disposizione anche un impianto telefonico pubblico.

Salute mentale

Il decreto detta anche le norme per i Presidi di salute mentale: centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico. Si dovranno prevedere locali per attività di gruppo, l'apertura dei servizi dovrà essere garantita otto ore al giorno, per sei giorni a settimana, e la struttura dovrà essere collegata con le altre di salute mentale.

Standard difficili

A proposito del requisito che riguarda la presenza di almeno un bagno ogni quattro posti letto il Tribunale dei diritti del malato fa notare che sono ancora molte le strutture non in grado di garantire gli standard del 1939: un bagno ogni 15 posti letto. L'associazione che difende gli utenti della sanità ha spiegato di essere, comunque, particolarmente soddisfatta per il nuovo provvedimento.

Reazioni positive

«È stato fatto finalmente un passo in avanti - ha spiegato il segretario nazionale dell'associazione, Teresa Petrangolini - si tratta di un grande salto di qualità perché per la prima volta è stato detto, per legge, cosa ci deve essere all'interno degli ospedali». Petrangolini ha spiegato che l'associazione è particolarmente soddisfatta perché con il decreto sono stati adottate le indicazioni contenute nelle carte dei diritti del malato elaborate dello stesso Tribunale per i Diritti del Malato. «Il problema è ora quello di vedere quanto tempo ci vorrà - ha però aggiunto Petrangolini - per vedere applicati negli ospedali quanto è stato definito con questo provvedimento».



Una veduta dell'esterno dell'ospedale Cardarelli di Napoli

Ciro Fusco/Ansa

Guasto all'impianto, gli infermieri costretti a «ventilare» a mano i pazienti in rianimazione

Cardarelli, 2 ore senza ossigeno

Si è sfiorato il dramma, ieri mattina, al Cardarelli di Napoli: per oltre due ore e mezzo è andato in tilt l'impianto di erogazione dell'ossigeno nel reparto di terapia intensiva. Medici e infermieri hanno dovuto praticare ai quattordici pazienti ricoverati in quel momento la ventilazione a mano con i palloni «ambù». Guasto o ennesimo episodio di sabotaggio? È quanto dovranno accertare le inchieste disposte dalla direzione dell'ospedale e dalla magistratura.

DALLA NOSTRA REDAZIONE

MARIO RICCIO

NAPOLI. Momenti di terrore nel reparto di rianimazione del Cardarelli, il più grande ospedale del Mezzogiorno. Dalla 4 alle 6,30 si è interrotta l'erogazione dell'ossigeno e, solo grazie al pronto intervento di medici e infermieri, si è evitata la tragedia. Dopo l'allarme, i sanitari accorsi alla «rianimazione» hanno praticato a ciascuno dei quattordici pazienti la ventilazione a «mano», con l'ausilio di palloni «ambù». A mandare in tilt l'impianto è stata una valvola difettosa: un semplice guasto o l'ennesimo atto di sabotaggio? Sul grave episodio di malasanità nel nosocomio napoletano, la magistratura ha aperto un'inchiesta, mentre «un'indagine approfondita» è stata chiesta dal Tribunale per i diritti del malato. Dai primi controlli effettuati sui ricoverati è emerso che «nessuno ha subito danni apparenti».

Due ore senza ossigeno

A dare l'allarme, alle 4 di ieri mattina nel reparto di terapia intensiva, è stato un infermiere il quale ha notato che gli indicatori della pressione dell'impianto segnalavano un consistente

abbassamento dei valori dell'aria medica. Quasi certamente, il guasto è avvenuto intorno alle 2. Infatti, un sensore avrebbe attivato la distribuzione dell'ossigeno di emergenza che è andata esaurita in meno di due ore. In quel momento nella sala di rianimazione c'erano quattordici ammalati gravi, tutti intubati. Dopo qualche attimo di panico, è scattato finalmente il piano di emergenza. Il responsabile del reparto ha allertato medici e infermieri delle vicine divisioni che, resosi conto del dramma, hanno cominciato immediatamente a praticare la respirazione manuale agli ammalati. Nel frattempo sono state predisposte alcune ambulanze e attivati polizia e carabinieri per un eventuale trasferimento dei pazienti in altri ospedali.

Mezz'ora dopo, un gruppo di tecnici già era al lavoro per individuare il guasto e ripristinare l'erogazione dell'ossigeno, che è avvenuta alle 6,30. Stranamente l'interruzione ha interessato solo la terapia intensiva. Al momento del guasto, il silos che contiene l'aria medica è stato trovato pieno per due terzi della capacità

del serbatoio.

Sabotaggio?

La direzione sanitaria dell'Asl ha nominato una commissione tecnica d'inchiesta per accertare se il blocco dell'erogazione dell'ossigeno sia riferibile ad un atto di sabotaggio, cause tecniche o mancato rifornimento. «Al momento è azzardato fare ipotesi sulla natura del guasto - ha spiegato il direttore generale dell'azienda sanitaria, Salvatore Moriello - La relazione dei tecnici sarà inviata immediatamente all'autorità giudiziaria. Si è comunque determinata una situazione delicata - ha aggiunto e dovremo andare fino in fondo per

chiarire che cosa è accaduto». Moriello ha quindi ricordato che il personale del Cardarelli «è stato all'altezza del compito» e ha affrontato con «prontezza e professionalità l'emergenza».

Da anni, l'ospedale napoletano è nell'occhio del ciclone. Oltre alla lunga serie di episodi di malasanità, nel presidio sanitario è avvenuto di tutto: dagli stupri nei sotterranei, alle risse, fino alle rapine nei giardinetti. A questo vanno poi aggiunti gli atti di sabotaggio messi a segno da ignoti nei mesi scorsi, e puntualmente denunciati alla magistratura. Finora, però, le inchieste non hanno dato alcun esito.

Dal 1989, il primo Istituto privato di preparazione universitaria a distanza
LAUREA IN SCIENZE POLITICHE O EQUIP.
Numero Verde
IME 167-341143

Salute pubblica: sei euroimpegni

Mentre crescono i dubbi sui cereali geneticamente manipolati, il Parlamento di Strasburgo accoglie le raccomandazioni della commissione d'inchiesta su mucca pazza e vara nuove misure di tutela per i consumatori. Sistemi sanitari da rivedere e responsabilità da ridefinire per evitare che le multinazionali facciano il bello e il cattivo tempo.

IL SALVAGENTE

in edicola da giovedì 27 febbraio 1997

Livia Turco ha anticipato le linee guida del governo per la conferenza in programma a Napoli

«Droga, serve un'alternativa al carcere»

Cominciano in media a 17 anni. Il cocktail della serata in discoteca, ogni settimana, prevede alcool, ecstasy e anfetaminici, a volte cocaina. Per vedere l'effetto che fa, i ragazzi dello sballo sono fra gli 85 e i 100mila, secondo dati che saranno presentati nella seconda conferenza nazionale triennale sulle droghe, in programma a Napoli dal 13 al 15 marzo. Sperimentano il corpo come un laboratorio. E alla fine delle danze fumano uno spinello, per smorzare l'eccessiva eccitazione indotta dalle pasticche. Sono queste nuove droghe, non quelle leggere tradizionali, a preoccupare Don Vinicio Albanesi, presidente del coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza. Con i responsabili di quattro gruppi impegnati nel recupero dei tossicodipendenti ha sottoscritto un documento di denuncia e proposta presentato ieri a Roma nella sede del Ceis. Oltre al Centro italiano di solidarietà fondato da don Mario Picchi, a questa dichiarazione d'inten-

Più attenzione alla prevenzione; riorganizzazione dei servizi; riconoscimento della dignità del tossicodipendente; alternative al carcere. Sono alcuni dei punti forti della strategia contro la droga, le cui linee guida sono state anticipate dal ministro Livia Turco, in vista della conferenza di Napoli che si terrà dal 13 marzo. Sul tema della lotta alla droga, ieri Don Albanesi, presidente del coordinamento delle comunità di accoglienza, ha presentato un documento.

ROBERTA SECCI

ti aderiscono il gruppo Abele di don Luigi Ciotti, l'associazione Giovanni XXIII e il gruppo Exodus di don Antonio Mazzi. Tre le principali richieste dei firmatari: puntare soprattutto sulla prevenzione; ottenere che servizi pubblici e privati abbiano pari dignità; e promulgare una carta dei diritti dei tossicodipendenti che ne salvaguardi la dignità, oltre a una carta deontologica per gli operatori. Si aspettano segnali forti dal governo e dagli enti locali. Innanzi tutto, sull'estensione

delle misure alternative alla detenzione. «Sono circa 20mila - ha detto don Vinicio - i tossicodipendenti che ogni anno entrano ed escono dal carcere. 14mila quelli che ci restano. Questo è un problema serio. Invece, si continua a dare troppa importanza alla legalizzazione delle droghe leggere». I firmatari del documento, comunque, sono contrari. Di diverso avviso il cartello formato dalle otto associazioni del movimento contro la proibizione, che a Napoli sosterrà la «tolleranza

sociale» per la cannabis, la depenalizzazione del consumo e la sperimentazione di programmi per la somministrazione controllata di eroina. «La conferenza deve lanciare un segnale forte e promuovere l'autonomia degli enti locali nei servizi», sostengono, inoltre, in un documento presentato ieri, Forum droghe, Lila, Cgil-dipartimento politiche sociali, il manifesto, Rete studentesca, Arcigay, Antigone e Ami-nuova associazione.

Anche le regioni rivendicano il decentramento degli interventi e maggiori competenze per province e comuni in tema di tossicodipendenze. Il loro documento di proposta per la conferenza è stato sottoscritto ieri a Roma. I temi sollevati dagli operatori sono già nella lista del ministro Livia Turco, che ieri ha anticipato alla commissione Affari sociali le linee guida del governo per la conferenza di Napoli. La strategia contro la droga prevede maggiore attenzione per la prevenzione, rior-

ganizzazione dei servizi, interventi per la riduzione del danno, riconoscimento della dignità della persona tossicodipendente, alternative al carcere. Al termine dell'audizione del ministro, il deputato di An Alessandra Mussolini ha chiesto ufficialmente che i partiti possano intervenire alla conferenza «con un ruolo sostanziale e non puramente formale».

Proposta alla quale si è detta contraria la presidente della commissione Affari sociali Marida Bolognesi. Anche Livia Turco si è espressa contro, pur impegnandosi a garantire «personalmente che tutte le opinioni possano venire espresse». Intanto, dopo la mozione del Pds a favore della legalizzazione delle droghe leggere, anche nel Polo emergono pressioni per una presa di posizione in vista della conferenza. La sollecitazione arriva da Marco Taradash di Forza Italia, secondo il quale il Polo deve aprire una discussione al proprio interno.

Le donne del jazz
The lady is a tramp

Billie Holiday, Ella Fitzgerald, Nina Simone, Sarah Vaughan: le migliori voci al femminile cantano il jazz.

CD + fascicolo in edicola a sole 15.000 lire

l'Unità **JAZZ**