



DAL SENATO

AVVIATA UN'INDAGINE SUGLI ISTITUTI DI RICERCA

MILANO Non solo gli ospedali mai finiti. La commissione igiene e sanità del Senato ha puntato gli occhi anche sugli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, cioè su alcune delle nostre strutture ospedaliere più importanti e qualificate. Basterebbe citare il Policlinico San Matteo di Pavia; il Policlinico, l'Istituto neurologico Besta e l'Istituto dei tumori di Milano; il Gaslini di Genova. In tutto sono ventuno istituti, che si presentano con numerose sedi staccate (così il numero dei «centri» di ricerca raddoppia). Pubblici e privati, con obiettivi diversi, perché la classificazione tra gli Istituti di ricerca garantisce finanziamenti extra (destinati appunto alla ricerca) e il pieno riconoscimento nel sistema sanitario nazionale (e questo vale ovviamente per i privati). L'indagine della commissione ha un doppio scopo: non solo controllare, per poter smascherare quelle strutture di incerta

vocazione scientifica, e poi predisporre i materiali per una nuova legislazione.

Della commissione fa parte la senatrice Anna Maria Bernasconi: «Il problema è capire davvero quanto la ricerca sia effettiva e di alta qualità e non sia invece un escamotage giusto per accaparrarsi qualche quattrino in più. Bisogna andare a una legislazione che corregga alcune storture e che indichi alcuni principi: ad esempio che un ospedale può essere considerato un istituto scientifico se la ricerca ha un peso prevalente rispetto all'assistenza. Oltretutto il suo ruolo dovrebbe risultare interregionale. Teniamo conto che il 42 per cento di questi istituti sta in Lombardia. Altro interrogativo riguarda il tipo di ricerca: se debba essere cioè monodisciplinare o polidisciplinare, se cioè ogni istituto debba specializzarsi secondo un filone molto preciso o no. Va ancora precisato il rapporto tra gli istitu-

tiell'università».

Da questa prima indagine sono emersi elementi particolarmente «critici»?

«Direi che è prematuro. La nostra indagine riguarda per ora il Pascoli di Napoli, l'Oncologico di Bari, la clinica Neuromed di Isernia, il Regina Elena di Roma, il Policlinico San Matteo e il Maugeri di Pavia, il Policlinico e l'Istituto dei tumori di Milano. Prossimi appuntamenti il San Raffaele a Milano e il Gaslini a Genova».

L'impressione generale?

«Di un'altissima qualità, di incongruenze amministrative, ma anche di preoccupanti deficienze, che riguardano spesso i centri privati ma anche le sedi satelliti degli istituti pubblici. Capita spesso però che vi siano ospedali non classificati tra gli scientifici che fanno ricerca a un livello addirittura superiore».

L'inchiesta

L'opera infinita tra sterpi e immondizia

Per decenni appalto dopo appalto, fino alla scoperta: non serve più

ORESTE PIVETTA

L'Italia è anche il bel paese dell'incompiuto, progettati, discussioni, veti, approvazioni, finanziamenti, deroghe, appalti, contenziosi per un destino che allude alla pena eterna: «fine lavori mai». L'immagine simbolica è di un viadotto che si perde nel nulla, un salto nel vuoto sotto il quale si alzano imponenti e ambiziosi piloni, periferia napoletana, «terra di lavoro». Le cronache si aggiornano di anno in anno e ci consentono di spaziare nei più diversi campi. Lo spettacolo ad esempio: decenni per il Nuovo Piccolo Teatro di Milano, decenni per la metropolitana di Roma come per il passante ferroviario di Milano, anni per il teatro lirico di Venezia, la Fenice, senza che si sia mossa una pietra per la ricostruzione (significativo il motivo: una lotta amministrativa e giudiziaria attorno agli appalti). Il capitolo che ci riguarda è quello degli ospedali, dove si tocca la questione della salute, cioè la questione giustamente più sentita dagli italiani, la più urgente, quella che nei desideri e nei cuori di tutti dovrebbe chiedere la massima premura. Ma molti evidentemente considerano la fretta una cattiva consigliera d'amministrazione: non c'è come la lentezza utile a far lievitare i prezzi e si sa che gli appalti si vincono sempre «salvo aggiornamento prezzi».

Una commissione d'inchiesta del Senato sta percorrendo da mesi l'Italia alla ricerca dell'ospedale infinito. Di mese in mese trae qualche conclusione: fotogramma dopo fotogramma sta girando il film del mattone abbandonato, dell'erba che invade i corridoi, dell'immondizia che s'accumula nei laboratori, dei macchinari che invecchiano senza aver mai prodotto neppure la più banale lastra. Campania, Lazio, Puglia, Abruzzo, Molise, Basilicata, Sicilia, Calabria... La commissione proseguirà ovviamente la sua marcia verso nord. Nessuno deve sentirsi esente da colpa.

Le storie che si raccontano nelle relazioni assai dettagliate, scrupolose, di bella prosa senatoriale, s'assomigliano un po' tutte: progetti che risalgono talvolta a trent'anni fa, lavori avviati, finanziamenti a stralci, cantieri bloccati, scheletri (di cemento armato) dimenticati. Capita ai senatori di trovare in qualche fabbricato dimenticato cucine complete di tutto punto e lavanderie acquistate prima che si arrivasse a coprire il tetto. Oppure di scoprire primari insediati prima che le ruspe abbiano concluso la loro opera. Capita ai senatori di ritrovare addirittura un ospedale di cui s'era persa qualsiasi memoria, come i templi birmani sommersi dalla foresta, qualcosa che varrebbe la pena comunque di conservare in un ipotetico museo open air («finanziamento perduto»). Raccontano i senatori: «Da ultimo è da sottolineare il caso del

fortuito rinvenimento dello scheletro del costruendo ospedale psichiatrico di Viterbo. La macroscopica assurdità della situazione è tale da non aver bisogno di commenti: un complesso ignorato e lasciato abbandonato al vandalismo e alle distruzioni del tempo». I senatori rincarano: «È da chiedersi solo quante altre incompiute simili esistano nel Paese, non censite per aver perso nel tempo l'originaria destinazione sanitaria e che, mentre Enti pubblici se ne disputano la proprietà, vanno in progressivo sfacelo».

Pochi chilometri in là, ancora nel Lazio, una vicenda che i relatori definiscono «emblematica come modello delle storie di altre numerose opere sanitarie, sparse nella penisola, iniziate agli inizi degli anni 70 e trascinate per decenni». Siamo a Fondi, nemmeno un'ora di macchina da Latina, sotto i monti Ausoni. Racconta la commissione della «sofferta costruzione» dell'ospedale, che esprime «tutte le assurdità di un meccanismo perverso che ha dilatato tempi e costi consegnando opere peraltro strutturalmente obsolete e sovradimensionate rispetto alle attuali esigenze».

Lasciamo, a proposito di Fondi, la parola ai commissari: «I tempi. La decisione di costruire l'ospedale viene assunta nel 1970, il completamento è previsto per la primavera del 2000. I costi. Il primo progetto prevedeva nel 1971 un costo globale di 1.904 milioni, il costo finale sarà, salvo imprevisti, di 46.000. Per la costruzione della struttura portante si prevedeva di spendere nel 1971 meno di 699 milioni; il collaudo è stato effettuato nel 1992 e la spesa reale è stata di 11.486 milioni. I finanziamenti. Il sistema di finanziamento adottato (per stralci) ha comportato assegnazioni, spesso di poche centinaia di milioni, diluite nell'arco di decenni in periodi di alta inflazione; le cifre assegnate venivano consumate solo per coprire oneri accessori o revisione prezzi, senza che un solo

completamento è previsto per la primavera del 2000. I costi. Il primo progetto prevedeva nel 1971 un costo globale di 1.904 milioni, il costo finale sarà, salvo imprevisti, di 46.000. Per la costruzione della struttura portante si prevedeva di spendere nel 1971 meno di 699 milioni; il collaudo è stato effettuato nel 1992 e la spesa reale è stata di 11.486 milioni. I finanziamenti. Il sistema di finanziamento adottato (per stralci) ha comportato assegnazioni, spesso di poche centinaia di milioni, diluite nell'arco di decenni in periodi di alta inflazione; le cifre assegnate venivano consumate solo per coprire oneri accessori o revisione prezzi, senza che un solo



mattone venisse apposto alla costruzione. Il fermo cantiere. Per anni è restato chiuso per esaurimento dei fondi o contenziosi con le ditte, con un aggravio ulteriore dei costi sopportati dalla Usl dovuto ai successivi riconoscimenti in sede legale degli oneri connessi. Le revisioni progettuali. Il protrarsi dei tempi, l'aumento dei costi, le intervenute nuove esigenze sanitarie, le modificazioni del quadro legislativo, i nuovi riferimenti normativi in materia edilizia ed impiantistica, le frequenti variazioni degli assetti dirigenziali e territoriali degli organi sanitari, le modificazioni dei quadri economici, hanno determinato continue varianti ai progetti originali e conseguenti approvazioni che spesso, dati i lunghi ritardi, intervenivano quando era già necessaria un'ulteriore nuova variante...».

Esemplare, appunto: un meccanismo perverso che si autoalimenta. Ma, seguendo la commissione del Senato, di casi esemplari se ne potrebbero contare tanti altri. E oltre i casi esemplari, i casi singolari, le stranezze, le originalità nelle procedure e nei progetti... Ad Anzio esisteva un ospedale. La decisione è di ampliarlo. Nulla da eccepire. Ma il nuovo manufatto viene eretto a cento metri dal primo, pur in assenza di qualsiasi ostacolo.

Così si dovrà aggiungere un collegamento sopraelevato evidentemente assai costoso. Chi ci avrà guadagnato? Ad Amatrice nel 1975 hanno voluto rimpidire le facciate dell'ospedale e così sono stati stanziati 210 milioni. Peccato che il primo colpo di pennello sia stato dato nel 1998. Tredici anni per un po' di vernice riparatrice. A Palestrina la struttura in cemento armato è bella e fatta, ma si sono fermati. Non sanno più che farne. Ad Ariccia invece era tutto pronto per la costruzione della piscina, indispensabile per qualificare il complesso in senso riabilitativo. Purtroppo nel terreno scelto s'alzava un albero. E attorno all'albero s'è aperto il dibattito: il destino

dell'albero ad oggi non è stato chiarito dai vari organismi preposti ad esprimere un parere. Aspettano la siccità.

A Civitavecchia la natura non s'è messa di mezzo. A bloccare tutto, per ventuno anni (dal 1977 al 1988) è stato l'amianto, perché la struttura del reparto nefrologico è stata realizzata appunto «all'amianto».

Ce n'è anche per Roma, ovviamente. Il «mostro» si chiama Sant'Andrea. La relazione documenta investimenti per centinaia di miliardi, distribuiti nell'arco di trent'anni. Troppo pochi ancora per far fronte ad alcuni obblighi: siamo nel reparto di medicina nucleare e scopriamo che «la parte incompiuta al piano terra resta tale a causa del ritardo che subirebbero i lavori per il mancato rilascio della cosiddetta documentazione antimafia».

Nella relazione per la Calabria, compare uno specchietto dove si legge che su sette ospedali (o sette cantieri) presi in considerazione per sei non è prevista data di ultimazione. Con una precisazione: «Ultimate le opere comunque resta il problema di cosa farne viste le mutate necessità sanitarie. Nelle migliori delle ipotesi funzioni minimali o comunque parziali verranno svolte in complessi con costi gestionali conseguentemente elevati...». Poi si

scende nei particolari... A Pizzo Calabro il vano d'uscita degli ascensori nei piani di degenza non consente la manovra delle lettighe. Errori progettuali. Altrove, dove gli impianti sono stati ultimati, la fortuna non è stata benigna: i tubi, gli infissi, i fili elettrici se li sono portati via i ladri. Altrove ancora ladri e vandali non imperverano solo perché non sanno come arrivarci. Per giungere alla struttura di Marciacise, in provincia di Caserta, che si presenta come uno scheletro cementizio incompleto, si percorre una strada lunga duecento metri ormai vista come una discarica. Chi vuole invece salire all'ospedale di Torre Annunziata deve percorrere un viottolo, dove a stento passa una macchina. Si capisce: l'edificio è stato alzato abusivamente, ci vorrà il condono edilizio, ma tanto per non correre troppi rischi non sono state previste le fognature. In compenso sono erogati dal 1967 a oggi quasi cinque miliardi. Anche a Pogerola, in Comune di Amalfi, è difficile arrivare, perché l'ospedale l'hanno costruito in cima alla scogliera. Garantiti il panorama e garantiti, a ospedale chiuso, anche i primari, promossi per lavoro reclusa dove.

In omaggio al nostro capo del governo, il primato di lunga durata spetta di diritto all'ospedale di Gallipoli. Cominciarono a costruirlo nel 1965. Non hanno ancora finito. Però, a pieno merito degli amministratori della cittadina pugliese, nella relazione si riconosce che quanto è già stato completato viene anche utilizzato. Manca una delle quattro torri, che chiudono il corpo centrale e mancano sei miliardi. Roba da ridere.

UN TERZO DEL VOLONTARIATO S'AGGIRA TRA LE CORSIE

■ Gli ospedali: non solo strutture, non solo impianti, non solo laboratori, medici e infermieri. Ci sono anche i malati e i loro parenti, vittime talvolta di una organizzazione carente e burocratica, ai cui limiti nell'assistenza cercano di sofferire le organizzazioni del volontariato, presenti in modo assai consistente nelle nostre strutture ospedaliere (un terzo dell'intero volontariato è impegnato nel lavoro di assistenza ai malati). Le attività dei gruppi di volontariato ospedaliero riguardano la compagnia e l'accompagnamento del malato, i servizi alla persona (i volontari assistono i malati che non sono autosufficienti, nel mangiare, nella pulizia personale), l'assistenza materiale, l'assistenza e l'accoglienza ai malati e ai loro familiari. Scrive Erminio Longhini, medico primario dell'Ospedale di Sesto San Giovanni in provincia di Milano, presidente della

Federazione associazioni volontari ospedaliero (dal volume «Guida al volontariato» di Stas Gawronski, Einaudi): «La sanità non è più solo delegata, ma partecipata. La meta è la ricerca dell'agio del malato, sia esso ambientale o personale... Nascono così il concetto di difesa dei diritti del malato, lo studio degli indicatori della qualità di vita, che possono tradursi in critica propositiva. Ci si pone lo scopo di umanizzare (di creare cioè un ambiente adatto all'uomo), di personalizzare (stimolando sia un rapporto con la persona che il rispetto della persona stessa), di informare (affinché il malato diventi partecipe del processo di guarigione, di migliorare il servizio "alberghiero", di creare un momento culturale nella difesa della salute e nella prevenzione della malattia».

Tra le numerose associazioni che agiscono in questo ambito, ne elenchiamo dunque alcune:

ABIO Associazione per il Bambino in Ospedale: via Castelvetro, 32 - 20154 Milano. Tel. 02/3101751.
ADMO Associazione Donatori Midollo Osseo: via A. Aldini, 72 - 20157 Milano. Tel. 02/39000855.
AICE Associazione Italiana Contro l'Epilessia: via Tommaso Marino - 720121 Milano. Tel. 809799.
AIDO Associazione Italiana Donatori d'Organi: largo Volontari del sangue - 20121 Milano. Tel. 02/70635201 - 70635202 - 70635203.
AIM Associazione Italiana Sclerosi Multipla: vico Chiuso Paggi, 3 - 16128 Genova. Tel. 010/27131.
ANED Associazione Nazionale Emodializzati: via Hoepli, 3 - 20121 Milano. Tel. 02/8057927.
AVIS Associazione Volontari Sangue: via Livigno, 3 - 20158 Milano. Tel. 02/

6883360.
AVO Associazioni Volontari Ospedaliere: via Monte di Pietà, 19 - 20121 Milano. Tel. 02/27002368.
AVULSS Associazione Volontariato nelle Unità Locali dei Servizi Socio-sanitari: Località Canonica 3 - 21010 Brezzo di Bedero (Va). Tel. 0332/507038.
CONFEDERAZIONE NAZIONALE MISERICORDIE D'ITALIA: piazza San Giovanni, 1 - 50129 Firenze. Tel. 055/283756.
FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI ALZHEIMER ITALIA: via Tommaso Marino, 7 - 20121 Milano. Tel. 02/809767.
FRATRES DELLE MISERICORDIE D'ITALIA Consociazione nazionale gruppi donatori sangue: piazza S. Giovanni, 1 - 50100 Firenze. Tel. 055/283756.
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI: via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma. Tel. 06/44236715 - 44236262.

