

◆ **Proposta una fase sperimentale che anticipi la riforma dei rapporti tra atenei e servizio sanitario nazionale**
E sale a 13 il numero dei neonati colpiti dall'infezione

Scandalo Policlinico La Procura indaga per lesioni gravissime Vertice tra Rosy Bindi e il rettore D'Ascenzo «Trasformiamo l'ospedale in un'azienda mista»

ROMA Ora la Procura di Roma procede per il reato di lesioni gravissime. Ieri infatti è stata presentata la denuncia di due genitori il cui bambino si è infettato al Policlinico Umberto I. Smentito invece l'avviso di garanzia al direttore sanitario Stefano Cencetti, mentre i Nas continuano il loro lavoro all'interno del reparto di Ostetricia, ormai praticamente chiuso. La Federconsumatori si costituirà parte civile nel procedimento contro i responsabili dei disservizi, mentre prosegue la triste conta dei neonati infettati. Sarebbero 13, ma le indagini a questo punto si sono estese ai 150 bambini che hanno visto la luce al Policlinico, fra giugno e luglio. Il direttore dell'Osservatorio epidemiologico del Lazio ieri ha comunque denunciato di non essere riuscito a entrare in possesso delle cartelle cliniche richieste. Quanto alla causa della enterite necrotizzante che ha comportato per due neonati la resezione dell'intestino, rimane sempre sconosciuta.

Ma ieri è stato anche il giorno del «vertice» convocato dal ministro Bindi con il rettore dell'Università, il preside della facoltà di medicina, con l'amministratore straordinario Fatarella e con l'assessore alla sanità del Lazio, Co-

sentino. Proprio quest'ultimo, insieme con il sottosegretario Monica Bettoni, aveva chiesto l'immediato commissariamento dell'ospedale universitario, ormai ritenuto ingovernabile. E i vertici dell'Ateneo ieri hanno risposto con la proposta che il Policlinico diventi un'azienda mista (Regione - Università), autonoma con piena personalità giuridica.

«L'obiettivo del progetto - si legge in un comunicato del ministero - è quello di avviare fin d'ora una fase di gestione sperimentale anticapitale della riforma dei rapporti tra università e servizio sanitario nazionale». Il ministro Bindi e l'assessore Cosentino «si sono riservati di valutare la proposta e verificarne la fattibilità entro oggi», con un esame contestuale di risanamento e di sviluppo dell'Umberto I, presentato l'altro ieri al consiglio di amministrazione dell'Università da Fatarella. Poiché entrambe le proposte costituiscono un intervento di medio perio-

do - è stato spiegato dal ministero per far fronte all'emergenza e per dare immediatamente una risposta positiva ai cittadini, è stato chiesto all'Amministratore di presentare, entro una settimana, un piano straordinario che consenta di affrontare i prossimi mesi garantendo condizioni di sicurezza agli utenti. Il ministro si è impegnato a finanziare il piano straordinario di emergenza e il piano di ristrutturazione e sdoppiamento della facoltà di medicina, con le risorse previste dai fondi per l'edilizia ospedaliera e dal programma straordinario per le grandi città definito nella Finanziaria '99.

Rosy Bindi ieri ha ribadito di essere contraria al commissariamento immediato: prima si accertino «i rischi della strada di un governo comune del Policlinico. Però il ministro dell'Università, Ottensio Zecchino, la critica per aver ostacolato con un «cambiamento incomprensibile» il «decongestionamento della facoltà di medicina della Sapienza», poliniclinico compreso. In un'intervista pubblicata oggi, il ministro ricorda che già nel '97 era stato proposto il trasferimento di parte della facoltà di Medicina al San Raffaele. Un'idea mai attuata, aggiunge



Il ministro della Sanità Rosy Bindi con l'amministratore straordinario del Policlinico Umberto I Riccardo Fatarella

Zecchino, anche per il «cambiamento incomprensibile» del ministro della Sanità, Rosy Bindi, che «ha proposto l'acquisto del San Raffaele destinandolo ad altre funzioni e ha puntato, per l'osdoppiamento della facoltà di Medicina, su un'altra struttura: quella del Sant'Andrea». «Ora ci troviamo a partire da zero - aggiunge - il San Raffaele è stato acquistato da una struttura privata e il Sant'Andrea non è pronto».

Zecchino punta il dito anche sulla Sapienza: «O presenta un piano preciso in cui delinea in che cosa intendere fare, oppure bloccherò i fondi per il decongestionamento a loro destinati». In ogni caso, conclude Zecchino, «i policlinici non possono essere considerati alla stregua di una qualsiasi azienda ospedaliera» e «l'assistenza fornita da queste strutture dovrebbe essere solo quella indispensabile per la didattica».

L'assessore Cosentino e altri esponenti parlamentari, regionali

e comunali dei Ds (che oggi terranno una conferenza stampa) insistono però sul commissariamento, insieme con il Tribunale per i diritti del malato. In particolare il responsabile sanità della Regione ritiene la proposta del rettore D'Ascenzo «un fatto in qualche misura positivo. Rappresenta comunque - afferma Cosentino - un elemento di consapevolezza, da parte dell'Università, della necessità di cambiare, dal momento che la situazione così com'è, non può funzionare». Ora bisogna capire - ha proseguito l'assessore - se questa proposta è concreta e se nei particolari può essere apprezzabile. La seconda questione da porsi è cosa accade da qui a quel momento: mi sembra che la proposta del commissario sia quella più capace di avviare subito un cambiamento senza attendere mesi per un modello diverso di gestione che si potrà sperimentare e che potrà anche essere la soluzione, ma che comunque richiede molto tempo. Io credo invece che il Policlinico non abbia molto tempo davanti a sé».

Forza Italia da parte sua invoca l'intervento del Presidente del Consiglio D'Alema, per mettere fine al «vorticoso scaricabarile fra ministro della Sanità e direttore generale del Policlinico». A.Mo.

L'INTERVENTO

CURARE LA SANITÀ MALATA TUTELANDO I DIRITTI DEI CITTADINI

di ALDO FERRARA

Appartiene alla cronaca, purtroppo anche giudiziaria, la vicenda del Policlinico di Roma che costituisce esempio emblematico di come «non si debbano fare le cose in ambito sanitario». Ma una volta tanto gli amministratori locali non hanno responsabilità. Queste cose mai risiedono in scelte politiche che vanno contro gli interessi della socialità. Il vero problema nasce dal ruolo dei Policlinici Universitari nel territorio, dagli ancora irrisolti problemi tra Università ed Ospedale, dal ruolo che l'offerta di salute deve avere nel territorio.

La nostra società si avvia a diventare una società di anziani, nel 2014 gli ultrasessantenni saranno circa 20 milioni a fronte dei 10 attuali. In quell'epoca infatti toccheremo il picco della spesa pensionistica. Gli anziani, come noto, presentano necessità di spese per riabilitazione e cure e questo comporterà un incremento della spesa sanitaria. Spendere il 6% del Pil significa certamente dedicare a questo capitolo di bilancio una spesa adeguata, inferiore agli standard statunitensi ma in linea con i Paesi europei. Tuttavia va registrata una sostanziale inadeguatezza della offerta di salute a fronte di una domanda non solo crescente ma anche più articolata. Qual è la malattia della sanità? Essa consiste in un cumulo di incongruenze che è più facile enunciare piuttosto che risolvere. Un primo dilemma consiste nel modo con cui si affronta il problema. Nella maggior parte dei casi esso viene ricondotto a fattori tecnici sui quali il dibattito politico finisce per essere sopraffatto e isterito. Conviene dunque che si stabiliscano dei principi generali sui cui ispirare l'azione delle forze politiche e del Parlamento su questa tematica.

1) Il primo e principale criterio è di ordine generale ed è quello che esso costituisce una pubblica necessità come deliberato dall'art. 32 della Costituzione italiana che, tra l'altro al primo comma, sancisce «la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti». È evidente che si può sposare la politica dello stato assistenziale puro ovvero con una certa commisurazione di integrazione concessa al privato, ma l'ottenimento della Costituzione, nella fattispecie dell'art. 32, appare comunque d'obbligo.

Appare dunque evidente che l'interesse al soddisfacimento della salute è primario senza eccezioni di sorta.

a) L'interesse dello stato deve andare dunque in questa direzione, riaffermando la natura primaria del suo intervento. Vi sono due aspetti da considerare: quello etico-politico per il quale lo stato ha interesse che la offerta di salute sia la più globale possibile, coinvolga la maggior parte degli strati sociali e sia distribuita in modo tale da garantire la massima efficienza. Ma vi è anche l'aspetto finanziario che lievitava quando la offerta di salute è inferiore alla sua domanda. Ciò comporta un'estensione della spesa per indennizzi, perdita di giornate lavorative etc. Anche quindi allo scopo di limitare la spesa, lo stato ha interesse che il livello di benessere sia quanto più alto possibile e ciò si realizza quando il livello di prevenzione è ottimale.

b) Ragionare dunque in termini di amministrazione della sanità appare riduttivo perché si perdono i connotati

dell'intervento dello stato, cioè quelli volti a garantire la salute che è il fine ultimo. L'intervento amministrativo va dunque ricondotto nella sfera dello strumento atto a raggiungere il fine ultimo.

2) Il secondo principio è corollario al precedente. Se si accetta che la offerta di salute debba rispondere a criterio generale rivolto a tutti i cittadini, che ne hanno diritto, indipendentemente che abbiano diritto, l'offerta di salute deve coinvolgere non solo tutti gli strati sociali ma estendersi a tutto il territorio. Ne deriva così la necessità di assicurare la salute a tutte le componenti territoriali. Costituisce esempio emblematico la diatriba se chiudere o no i piccoli ospedali della provincia, limitando alle Asl l'offerta di salute.

L'estensione piena della salute al territorio comporta però due fondamentali aspetti:

i) la necessità di operare attivamente la prevenzione;

ii) la necessità di commisurare le risorse tra prevenzione, diagnosi e cura.

3) Il terzo principio è quello relativo alla solidarietà. Laddove non esista la possibilità di un intervento pubblico, atto a garantire efficienza del sistema, ad esempio nella tempestività della diagnosi o della cura, quale posizione assumiamo per quanto attiene il ricorso a strutture private? Basti pensare in termini di risorse, alla spesa per convenzione che sfiora il tetto di alcune migliaia di miliardi. Uno degli aspetti perversi della sanità di oggi è che il cittadino è costretto a ricorrere all'intervento del privato, date le carenze della sanità pubblica. Ciò comporta una spesa aggiuntiva che assume peraltro aspetti di ingiustizia quanto in certi casi di inconstituzionalità. Nessuno vuole mortificare la legittima iniziativa privata ma quando questa è sostitutiva dell'intervento dello stato per attività ad esso connesse, allora la questione va posta in termini di giustizia sociale.

4) Il quarto principio riguarda il ruolo dell'amministrazione della sanità, delle sue strutture, proprie e convenzionate, come nel caso della Università mediche, nei confronti del sociale. Da un lato si assiste ad un'organizzazione sanitaria avulsa dai problemi del territorio e dall'altro a centri di ricerca che operano isolatamente, privi di coordinazione e di indirizzo. La verifica delle strategie si rende dunque indispensabile per riportare un minimo di validità nel riassetto dell'universo sanitario. Ottimizzare le risorse non è solo un problema di controllo della spesa ma lo strumento per ristabilire priorità negli interventi.

Si impone dunque un programma di riconversione degli indirizzi dei vari Enti in questione. Aziende sanitarie locali, Università, Cnr ed Enti di Alta ricerca (Ircs). A ciascuno va dato il suo preciso compito, riservando alla centralità dell'amministrazione il ruolo di coordinamento tra strutture centrali e periferiche. Dare a ogni ente un suo preciso indirizzo, significa ottimizzare le risorse, umane ed economiche, migliorarne il rendimento e facilitare l'operazione centrifuga della sanità.

L'offerta di salute dunque va migliorata nelle strutture centrali, migliorando il rendimento degli enti di ricerca e distribuita al territorio, in ossequio al principio seguente «sanità per tutti ed ovunque non quale concessione ma quale diritto certo».

Docente Università di Siena

Blitz al Cardarelli, 18 denunce per assenteismo Napoli, i carabinieri hanno circondato il nosocomio bloccando gli ingressi

NAPOLI Sono 18 le persone denunciate in stato di libertà dopo il blitz antiassenteismo di ieri mattina all'ospedale Cardarelli di Napoli. Si tratta di personale ausiliario dell'azienda ospedaliera del settore pulizia e igiene. Tredici sono le persone denunciate per truffa aggravata ai danni di un ente pubblico (5 erano fatti timbrare il cartellino da colleghi); cinque quelle denunciate per interruzione di servizio di pubblica utilità. L'operazione è stata condotta da 70 carabinieri della Compagnia Vomero, sul-

scia dell'inchiesta romana. Dopo la notizia del blitz, essendo i vari ingressi presidiati, alcuni hanno tentato di rientrare al lavoro saltando la recinzione di un cantiere della struttura ospedaliera.

Il blitz è scattato a sorpresa, nella mattinata. Circa 70 militari, sia della compagnia Vomero sia del comando provinciale di Napoli, hanno «circondato» l'ospedale con decine di radiomobili per impedire eventuali «fughe» del personale che non è stato trovato nei reparti nell'o-

riario di lavoro. L'operazione è stata messa a punto per verificare l'efficacia del servizio di pulizia a fronte delle condizioni igieniche dei reparti dell'ospedale non sempre ottimali. I controlli amministrativi si sono inoltre limitati al personale ausiliario e non hanno riguardato infermieri o medici. Lo «spiegamento» massiccio di carabinieri ha destato una sorta di allarme e preoccupazione tra tutti i dipendenti del Cardarelli. Secondo quanto si è appreso, alcuni degli ausiliari, presumibilmente

assenti dalle corsie e dai reparti, avrebbero tentato di rientrare «furtivamente» nel Cardarelli. Per non imbattersi nei carabinieri due di loro hanno tentato di accedere in ospedale attraversando un cantiere che sta eseguendo lavori di ristrutturazione, ma sarebbero stati notati «in flagranza» durante i «rientri» dai militari e denunciati. Da circa due mesi a questa parte, la procura Circondariale di Napoli sta intensificando indagini in tutti gli ospedali cittadini. Personale dell'ufficio igiene e pre-

venzione su delega dei magistrati, coordinati dal procuratore aggiunto Michele Morello, hanno eseguito controlli rilevando situazioni di carenze igieniche diffuse. In particolare, nelle scorse settimane è stata denunciata la presenza di ferri chirurgici parzialmente arrugginiti nei reparti di ostetricia del Policlinico della Università «Federico II». Farmaci scaduti, anche da dieci anni, sono stati trovati in altri ospedali. I controlli della procura circondariale sono tuttora in corso.

Lunedì

media

LIBRI, GIORNALI, TV, CD, INTERNET E DINTORNI

Quotidiano di politica, economia e cultura **l'Unità**

