

## il problema

4

### Arezzo, addizionale Irpef dello 0,2%

Il Consiglio comunale di Arezzo ha approvato l'applicazione dell'addizionale Irpef. L'assessore alle Finanze, Alberto Merelli ha sottolineato «l'opportunità di applicare l'addizionale entro l'attuale esercizio pur essendo data agli Enti locali la possibilità di rinviarla fino al 29 febbraio». Secondo Merelli «l'addizionale dello 0,2% non aggrava l'imposizione fiscale ma costituisce una redistribuzione del reddito Irpef».



### Piemonte, alla Regione le FS locali

Dal prossimo primo gennaio il Piemonte, prima Regione in Italia, gestirà direttamente i servizi ferroviari regionali e locali finora di competenza delle Ferrovie dello Stato. Alla Regione, pertanto, secondo quanto prevede un accordo di programma siglato con il ministero dei Trasporti saranno trasferiti 312,5 miliardi, le risorse statali, cioè, finora ricevute dalle Fs per i servizi ferroviari in Piemonte.

L'INDAGINE DEL TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO SU 40 OSPEDALI ITALIANI HA DATO RISULTATI PREOCCUPANTI SOPRATTUTTO AL SUD

**S**icurezza negli ospedali italiani: tutto quello che le Asl non fanno.

Allarme rosso. Se state male e dovete ricoverarvi presso una struttura sanitaria del Sud evitate quelle di Lamezia Terme, Castellammare di Stabia e Nuoro: rischierete grosso.

Il perché lo spiegano i risultati della Campagna del Tribunale per i diritti del malato sulla sicurezza negli ospedali. Su 40 strutture controllate, solo la metà guadagna la sufficienza. Le altre 20 non superano l'esame.

Al di là dei casi di emergenza indicati, per nove strutture si parla di area critica, mentre otto strappano un "quasi sufficiente". I principali indiziati, ovviamente, sono i direttori generali delle Aziende sanitarie locali. Sono loro, infatti, i responsabili per legge della sicurezza delle strutture ospedaliere.

Per il terzo anno consecutivo il Tdm, l'organizzazione che dal 1980 tutela i diritti nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali, ha compiuto un giro d'Italia a bordo del Pit bus, valutando aspetti diversi: dalla situazione dell'igiene dei locali alla presenza di segnaletica antincendio, dalla ostruzione delle vie di fuga alla formazione del personale, dalla possibilità di accesso all'ospedale al rischio di infezioni.

I 200 operatori civici del Tdm, preventivamente formati, hanno valutato alla fine 40 ospedali, assegnando ad ognuno un punteggio in centesimi, ottenuto dalla media del risultato riportato da quattro componenti (edifici, personale, sorveglianza e organizzazione).

La verifica dei fattori che rappresentano gli aspetti caratteristici della sicurezza delle strutture è stata realizzata attraverso l'osservazione diretta o interviste al personale da parte dei monitori civici. I risultati non sono incoraggianti. Certo, rispetto all'anno scorso si registra un leggero miglioramento per diversi indicatori. Ma passi indietro fa il livello di sicurezza nelle strutture comuni che vedono scendere il loro voto dal 79 al 75/100.

Ben al di sotto della sufficienza, con 53/100, si piazza il livello di consapevolezza del personale: gli stessi operatori sanitari, insomma, rappresentano il fattore più critico. Come a dire: le norme non bastano se non ci sono le persone che hanno la mentalità giusta per applicarle.

Male anche le norme igieniche: basti dire che nel 20 per cento delle strutture monitorate sono stati trovati escrementi di topi e scarafaggi.

E dalla classifica emerge, ancora una volta, la situazione di grave disagio - in certi casi di vera e propria emergenza - degli ospedali del Mezzogiorno. Come, ad esempio, l'ospedale civile di Lamezia Terme, una realtà decrepita e fatiscente, da anni in attesa di essere chiuso. Vie di fuga inesistenti, fili elettrici scoperti, ascensori che passano all'interno dei reparti e che non sono adeguati al trasporto dei degenzi e delle barelle, pericolo altissimo di infezione nei bagni. E molto altro ancora.

Ogni stanza contiene inoltre sei ricoverati. Accade così che, durante le visite, una dozzina di persone sovrappollano la camerata. La distribuzione del cibo nei reparti non è svolta nelle norme di sicurezza ed igiene (non ci sono contenitori termici).



## L'inchiesta

# Ospedali e sicurezza Buio al Mezzogiorno Bocciati uno su due

VITTORINO FERLA

### LA CLASSIFICA DEGLI OSPEDALI

Buono*	Discreto*	Quasi sufficiente*	Critico*	Allarme rosso*
Biella OSPEDALE DEGLI INFERRMI Cattolica CERVESI Legnano OSPEDALE MAGGIORE Lugo (Ra) PRESIDIO OSPEDALIERO Torino GIOVANNI BOSCO	Bologna MALPIGHI Bologna RIZZOLI Bologna SANT'ORSOLA Carpì (Mo) RAMAZZINI Cavalesse (Tn) Iesi (An) Martinafranca (Ta) PRESIDIO OSP. Oristano MADONNA DEL RIMEDIO Pavia SAN MATTEO Pescara SANTO SPIRITO Pinerolo (To) EDOARDO AGNELLI Pisa SANTA CHIARA Sessa Auruna (Ca) SAN ROCCO Siena AZIENDA OSP. SENESE Torino MARIA VITTORIA	Bologna MAGGIORE Bologna BELLARIA Campobasso CARDARELLI Cerignola (Fg) RUSSO Orbassano (To) SAN LUIGI Roma S. GIOVANNI ADDOLORATA Riva del Garda (Tn) Taranto SS. ANNUNZIATA	Catania GARIBALDI Catania VITTORIO EMANUELE Catanzaro PUGLIESE Cosenza SS. ANNUNZIATA Ghilarza (Or) DELOGU Oristano SAN MARTINO Ostia GRASSI Reggio Calabria MELACRINO Trebisacce (Cs) ALTO IONOI	Castellammare di Stabia (Na) Lamezia Terme (Cz) SANT'ANTONIO Nuoro SAN FRANCESCO

\*Gli ospedali sono stati divisi in cinque fasce che corrispondono ad altrettante situazioni tipiche. Nella prima fascia si collocano 5 ospedali (con un punteggio che va oltre 80/100). Nella seconda fascia 15 ospedali (da 70/100 a 79/100). Nella terza fascia 8 ospedali (da 60/100 a 69/100). Nella quarta fascia 9 ospedali (da 50/100 a 59/100) e, infine, nella quinta fascia 3 ospedali (sotto i 50/100).

La sterilizzatrice è aperta ed è accessibile a chiunque, tenuta in un locale aperto ed incustodito di fronte alle scale. In mancanza di un numero sufficiente di lenzuola, per molti giorni i degenzi sono costretti a rimanere con quelle sporche.

E per finire, una chicca: il mercato del mercoledì impedisce totalmente l'accesso all'ospedale. Un vero scandalo, poi, il reparto di ostetricia e ginecologia, in particolare la sala per le ecografie e la

sala parto, dove riservezza e pulizia sono parole dimenticate da tempo.

A migliorare la situazione di disagio non contribuisce affatto il nuovo nosocomio "Ferrantazzo", un'imponente costruzione di cemento armato che attende la fine dei lavori per il varo definitivo. Chi passa da queste parti ha la sensazione di incontrare la classica cattedrale nel deserto.

Chilometri di corridoi dove non sono indicate le vie di

fuga e privi di segnaletica per l'entrata e l'uscita, decine di stanze e camere inutilizzate, gli ascensori non adeguati al trasporto delle barelle.

Una struttura enorme, utilizzata al di sotto delle sue possibilità, che già versa però in stato di abbandono. È questo il "miracolo" dell'amministrazione pubblicolocale.

Né va molto meglio a Nuoro in Sardegna, dove al termine del monitoraggio, il Tribunale per i

diritti del malato ha chiesto il sequestro dell'ospedale da parte della magistratura e la nomina di un Commissario straordinario dopo l'intervento del Nucleo antisofisticazioni dei carabinieri. Anche qui, scene da terzo mondo, soprattutto nelle cucine, dove l'igiene è una parola priva di senso. La segnaletica, anche relativa alle vie di fuga, è inesistente, così come la maggioranza degli estintori, scaduti e, quindi, inutilizzabili. Nel Pronto soccorso non si ef-

fettua il triage: le carrozzelle e le barelle sono abbandonate un po' dappertutto.

Le ultime novità, dopo il passaggio del Pit bus, riguardano la messa a punto di tutti gli estintori e degli ascensori. Gli idranti mancanti sono stati messi in funzione, così come le maniglie delle vie d'emergenza dei piani. Sono stati eliminati gli ostacoli temporanei ed effettuata la disinfezione nelle cucine e nei reparti. È miglio-

rata sensibilmente la pulizia nei piani dove i cantieri sono aperti: ci sono carrelli nuovi per il trasporto della biancheria e la pavimentazione è stata rifatta.

La cucina è stata appaltata ad un'impresa, così come le sale operatorie, il pronto soccorso e tutti i reparti: i lavori inizieranno il 1° gennaio del 2000 e si concluderanno entro il 2001. Attualmente il personale della cucina porta le cuffie ed i guanti. Sono stati eliminati i fili pendenti. Inoltre sono previsti corsi di formazione sulla sicurezza per tutto il personale.

E per finire, l'ospedale S. Leonardo di Castellammare di Stabia che raccoglie un bacino di utenza pari a 200mila persone. Qui, il pronto soccorso, pur avendo una divisione fra uomini e donne del tutto nuova per le strutture ospedaliere, non ha separazioni che possano consentire ai pazienti ed ai dottori quella privacy necessaria per operare in tutta tranquillità. L'igiene è lasciata alla buona volontà degli ausiliari che, per conto loro, sono in numero esiguo rispetto alle esigenze. Le indicazioni per le uscite di emergenza il più delle volte conducono a porte cieche o ostruite da panchine o totalmente chiuse. Si attende, da tempo, la ristrutturazione prevista per i primi di gennaio del 2000.

La situazione rilevata dal Tribunale, secondo quanto si legge nel rapporto, risulta essere estremamente distante da un accettabile regime di governo dei rischi.

«Vale la pena di rilevare che la Campagna Ospedale Sicuro dell'anno scorso ha stimolato energie positive», dichiara Alessio Terzi, responsabile della campagna. Fra gli aspetti positivi, secondo Terzi, «una maggiore attenzione ai temi della sicurezza, testimoniata dal miglioramento da 59/100 a 69/100 della valutazione relativa al tema della vigilanza e le azioni di adeguamento realizzate negli ospedali di Termoli, Catanzaro, Catania (Vittorio Emanuele) e Taranto in risposta ai rilievi subiti».

Né va dimenticato che almeno cinque strutture (Biella, Legnano, Cattolica, Lugo e Torino) hanno ottenuto più di 80 punti su 100.

Ma anche qui la soddisfazione degli operatori del Tdm è moderata. Spiega Terzi: «Nessuno ha raggiunto il punteggio pieno e perfino nella Asl di Biella, la migliore con 85 punti, abbiamo riscontrato un deficit di sicurezza del 15 per cento».

### IL RAPPORTO

## Controlli e prevenzione: così fanno nell'Unione europea

C'è una parte del rapporto del Tribunale per i diritti del malato, dedicata alla situazione sanitaria nei dei principali paesi dell'Unione europea. Nella impossibilità di trattare sinteticamente una materia tanto vasta diamo di seguito una sintesi dei temi principali trattati dal Rapporto. Va precisato che in tutti i paesi della Ue parlare di sicurezza delle strutture sanitarie significa, di fatto, parlare di sicurezza del lavoro. Non esistono, infatti, strumenti normativi espressamente rivolti alla sicurezza delle strutture sanitarie e, in particolare, alla sicurezza degli utenti. Per i paesi meno avanzati, la sicurezza è un obiettivo in sé. Per gli altri, e soprattutto per l'area scandinava, per la Germania, l'Olanda e in misura minore per Regno Unito e Francia, le questioni della sicurezza sono viste nel quadro più generale delle politiche della salute.

#### LA POLITICA DEI CONTROLLI

È difficile disporre di una base conoscitiva sufficientemente completa. I dati sono carenti. In generale la consapevolezza dei costi economici collegati alla inadeguatezza delle misure di sicurezza induce le autorità di governo ad accordare importanza crescente alla implementazione di misure di prevenzione e di controllo. Al tempo stesso si registra una difficoltà crescente ad influenzare in tempo reale i decision-maker con analisi che leghi-

no i costi ai benefici, a causa soprattutto delle restrizioni dei budget. La prevenzione gode di un'attenzione generalmente maggiore rispetto al momento sanzionatorio. In alcune situazioni, come Francia e Portogallo, si è posta particolare attenzione alle caratteristiche delle figure professionali da destinare al controllo.

#### IL FINANZIAMENTO

Se dovessimo tentare di individuare una linea di tendenza che si sta progressivamente affermando dovremmo guardare alla Germania. Il coinvolgimento di tutti gli attori e l'adozione da parte dello Stato di schemi assicurativi sembrano essere i fattori chiave per orientare i sistemi verso la prevenzione piuttosto che verso la sanzione. Un esempio interessante è fornito da quanto sta accadendo con la attivazione degli Health Circles, nuclei che operano per la qualità del sistema complessivamente intesa, puntando sulla mobilitazione e sulla formazione degli operatori. La Francia sta percorrendo una strada analoga attraverso i cosiddetti Target Agreement, veri e propri contratti stipulati tra fondi integrativi e strutture per incoraggiare e favorire l'implementazione di misure di prevenzione. In Germania, Finlandia, Francia, Irlanda, Regno Unito e Portogallo sono in vigore sistemi di incentivazione per le strutture collegati alla introduzione di misure per la sicurezza sul lavoro. Finlandia e Danimarca non

prevedono, invece, nessuna misura di questo genere.

#### LA RICERCA

La raccolta di dati rappresenta, come è noto, il prerequisito di qualunque attività di ricerca. Esistono differenze considerevoli tra i diversi paesi, attribuibili alla particolare collocazione data di volta in volta alla salute come bene collettivo, tra le differenti priorità. Alcuni paesi, nella fattispecie Svezia, Finlandia, Regno Unito e Danimarca hanno introdotto misure di incentivazione, creando anche appositi fondi che provvedono al sostegno del coordinamento dei programmi di ricerca nel settore. Resta ancora aperta, un po' ovunque, la questione del legame tra i risultati del lavoro di ricerca e le decisioni assunte in sede politica.

#### INFORMAZIONE E FORMAZIONE

La lista di rassegne, rapporti, saggi sulla materia nei differenti paesi europei, da parte dei diversi soggetti istituzionalmente coinvolti, è piuttosto lunga. La maggior parte dei paesi prevede attività di formazione per gli operatori a cominciare da quelli di grado più elevato (esperti compresi). Altri, come Svezia e Finlandia, stanno pensando anche alla formazione di tutti i cittadini nell'ambito del curriculum scolastico, dalle elementari sino all'università, in modo da assicurare alla generalità della popolazione un livello sia pure elementare di conoscenze specifiche.

