

CARENZE STRUTTURALI DELLA ORGANIZZAZIONE SANITARIA E NUOVO PROGETTO SALUTE.

E' necessario puntualizzare che una scheda sulla sanità a Salerno e in Campania non può che essere breve perchè sono anni che a Salerno non cambia nulla, nonostante sia patrimonio di tutti ormai che "salute" è benessere psicologico della persona e non semplicemente assenza di malattie e che "prevenzione" significa impedire la comparsa di malattie e non solo curarle. Tali concetti a Salerno sono rimasti solo vuote aspirazioni.

Il tipo di risposta che le istituzioni danno alla alla domanda di salute è improntato alla logica della medicalizzazione dei bisogni. Non si tenta di migliorare le condizioni di vita della gente ma si istituiscono (così come è accaduto a Napoli per il "tale oscuro") guardie mediche che risolvono il problema della disoccupazione medica e vanno incontro alle aspettative di chi invoca un farmaco risolutore di ogni male, ma si rifiuta qualsiasi tentativo di impedire che la gente si ammali.

E' quanto si vede oggi dopo il terremoto: più medici, più medicine, più disinfettanti, più vaccinazioni; non case, non lavoro, non momenti di incontro e di socializzazione.

Del resto la situazione precedente al 23 novembre scorso la conosciamo tutti.

Per quanto riguarda la medicina di base: L'unica cosa che si è vista della Riforma sono le SAUB, cioè l'aspetto burocratico, le file agli sportelli, la stanchezza. In sostanza rimangono gli ambulatori mutualistici, i medici della mutua, il ticket sulle medicine. Mentre di centro prospettano gli studi medici e i laboratori di indagine dei privati, mancando i presidi di guardia e i consultori.

Per la Psichiatria la situazione è di assoluta latitanza delle Istituzioni.

In tutta la Provincia l'applicazione della 180 consiste nella istituzione di un unico servizio di diagnosi e cura con due soli medici. In realtà si tratta di un reparto chiuso, un piccolo manicomio. Il "Manicomio" che esiste sempre, a Nocera. Ha oltre mille ricoverati assistiti, o meglio guardati, da una pletera di medici e di infermieri che rifiutano di innovarsi. La legge, la riforma, il servizio psichiatrico provinciale, sono lontani da venire.

Per quanto riguarda l'applicazione del decreto Aniasi sull'assistenza ai tossicodipendenti, si sono costituiti presidi specifici in quasi tutti gli ospedali della Provincia, ma in realtà questi ultimi servono solo a migliorare e razionalizzare il controllo dei tossicodipendenti e ad ampliare l'occupazione del personale sanitario e parasanitario senza offrire una assistenza competente e globale ai tossicomani.

La Prevenzione delle malattie da lavoro è inesistente tranne il tentativo di pochi volontari in alcune fabbriche.

Fin qui la realtà delle carenze dei servizi, che avrebbero dovuto fornire l'assistenza decentrata e capillare sul territorio.

Ma quale la realtà dei servizi ospedalieri? Gli OORR di Salerno, come quelli della Provincia, ricevono la maggior parte della assistenza, ma in realtà riescono a dare solo quella di base rimandando ad altre regioni i problemi più importanti.

Il terremoto non ha cambiato nulla.

Trascorsa l'emergenza, non sembra che sia mutata in modo significativo l'epidemiologia, continuano come sempre ad imperversare l'epatite virale, le malattie infettive, la pediculosi, ma senza alcun aumento di incidenza, così come non sono aumentati ma forse diminuiti, i ricoveri negli ospedali.

Per le notizie che si hanno, la situazione nelle zone più direttamente coinvolte nel sisma non è diversa. E' aumentato il disagio psichico, ma viene avviato attraverso gli abituali canali di controllo. Non ha creato problemi l'inagibilità parziale di alcuni ospedali dato che questi erano già sovradimensionati rispetto alle reali esigenze della popolazione.

Ora da più parti si chiede la apertura dell'Ospedale di S. Leonardo, ma andiamo ad analizzare più da vicino la questione.

Gli OORR di Salerno sono costituiti da vari plessi:

| | |
|-----------------|-----------------------------------|
| via Vernieri | 524 posti letto (funzionanti 400) |
| torre Angellara | 73 |
| Ospizio Marino | 50 |
| Cascavilla | 171 (di cui 75 sospesi) |
| Curteri | 280 (funzionanti 200) |

totale = 1098

i dipendenti sono 250 medici
69 medici tirocinanti
463 sanitari ausiliari
449 altri

totale = 1231

Bilancio annuo 30 miliardi.

Il S. Leonardo a completamento, avrà 900 posti letto e altri 70 verranno dal completamento del Torre Angellara, mentre verranno chiusi il Cascavilla e l'Ospizio Marino.

Inoltre con l'attuazione della U S L anche l'ospedale G. Da Procida (390 posti letto e 394 dipendenti) sarà annesso agli OORR.

Considerato che entro il mese di novembre dovevano essere utilizzati 240 posti letto del S. Leonardo ma che ci sono stati numerosi rinvii e che con il sisma del 23 novembre scorso si sono prodotta in esso numerose lesioni di tramezzi, cosa significa l'apertura del S. Leonardo?

Una volta ribadito il concetto che più salute non significa avere più ospedali e più posti letto, ma una qualità di vita tale da dare benessere psicofisico, pur accettando che un ospedale nuovo, pulito, serva per una assistenza più efficiente ma non per questo automaticamente più efficace.

Noi riteniamo che l'apertura dell'ospedale S. Leonardo in questo momento è prematura e serve principalmente favorire la promozione a presidente della U S L dell'attuale presidente degli OORR di Salerno.

Perchè? : 1) non si conoscono i tempi di completamento di tutto il plesso; 2) non c'è la pianta organica del personale; 3) non ci sono garanzie per il buon funzionamento; 4) numerose questioni rimangono insolte: mensa, asilo nido, ambulatorio.

Inoltre a dispetto di una programmazione cittadina, approvata a suo tempo dalle forze politiche e sociali, che prevedeva la destinazione dei vari plessi e la loro struttura dipartimentale, per cui al S. Leonardo andava il dipartimento di emergenza e a via Vernieri quello "materno infantile", le lotte di corrente all'interno della DC, hanno portato ad una serie di colpi di mano che hanno scavalcato tale programmazione e riproposto la vecchia struttura gerarchica e di potere.

E' indecoroso che la DC, dopo aver atteso 25 anni a completare un Ospedale, oggi ne strumentalizzi a questo punto la utilizzazione.

L'Ospedale deve essere aperto, ma solo quando si avranno precise garanzie sul suo funzionamento.

In questo panorama di colpevoli insufficienze istituzionali, quali sono le proposte che M.D. va a fare?

Non più medici, non più medicine, non altri ospedali, ma case e condizioni di vita migliori: come obiettivi primari di una lotta per la salute. Applicazione della Riforma con il funzionamento della USL e i relativi servizi (psichiatrico, e di medicina preventiva dei lavoratori, di

Decentramento e controllo sulla gestione della pubblica sanità.

Controllo sui finanziamenti per la ricostruzione delle fabbriche disastrose perchè vengono finalizzati anche a miglioramenti delle condizioni ambientali di lavoro.

Creazione di un coordinamento di tutti i compagni impegnati in settori specifici da cui devono partire le lotte.

-MEDICINA DEMOCRATICA-
-di SALERNO --