

Continuità assistenziale e rischi per la sicurezza, storia di una dottoressa di periferia

# Quelle notti di paura nelle Guardie Mediche



È inverno, mancano pochi minuti alle otto ed è già buio da un pezzo e la serata si annuncia fredda e ventosa. Marianna scende dalla sua auto e cammina svelta sul marciapiede mal rischiarato dalla debole luce del lampione stradale che proietta sul cemento l'ombra allungata della sua esile figura. Si avvia verso il piccolo edificio dal portoncino di legno marrone e la vernice scrostata dall'umidità e dal tempo. L'entrata della Guardia Medica è illuminata soltanto dal neon della tabella con la scritta rossa. Un'occhiata ai locali deserti genera il solito senso di disagio. Un'alzata di spalle e va a sistemare le sue cose. Il turno di guardia inizia alle otto di sera e lei non ha ancora cenato, non ne avrebbe avuto né la voglia né il tempo, visto che fa anche la moglie e la mamma. Ripone la ciotola con l'insalata che si è portata per cena e le due mele di scorta nel caso le venga fame durante la notte.

Come al solito passa in rassegna le finestre, accertandosi meticolosamente che le persiane siano tutte chiuse. Non ci sono sbarre antintrusione, le imposte sono vecchie e chiudono a fatica. Pensa a quante volte ha chiesto di sistemarle. Getta uno sguardo fuori dalla finestra. Il vento fa rotolare per strada cartacce e foglie cadute dagli alberi. La strada è semideserta. Evita di ripensare alla porta di legno e alle finestre senza sbarre, indossa il camice bianco ed è pronta a cominciare. Tra un po' arriveranno i "clienti abituali" a farsi misurare pressione e glicemia e poi qualche paziente occasionale.

La serata scorre tranquilla, la solita routine. Ha già alle spalle una decina

di visite e si è fatta ormai quasi mezzanotte. Da questo momento in poi il campanello della porta squillerà sempre più di rado. Inizia la lunga attesa e la parte peggiore del turno di guardia. Quella dei silenzi profondi nei quali rimbombano anche i rumori più impercettibili. Cominciano le ore dell'ansia e della paura. Marianna addenta una mela mentre sfoglia una rivista scientifica messa da parte per l'occasione. Ha una specializzazione in Pneumologia e, anche se negli Ospedali non assumono ormai da tanti anni, lei si tiene sempre aggiornata nel caso in cui si materializzi il miracolo di un concorso pubblico. Sono le tre del mattino. Ascolta il fruscio del vento, il tremolio della porta e i sussulti delle imposte. Da un'occhiata alle notizie sul tablet. C'è un'intervista al Ministro Lorenzin che parla dell'importanza più attuale che mai della Festa della Donna, rammentando come in alcuni Paesi alle donne sono preclusi quei diritti civili che da noi sono considerati normali. Marianna avrebbe voglia di



Giuseppe Bonsignore

chiedere alla Ministra se ritenga "normale" il fatto di dover lavorare da sola e col cuore in gola tutta la notte in una Guardia Medica solitaria e fatiscente, in questo avamposto di periferia che neanche sembra di essere in città. Vorrebbe chiedere che cosa ci sia di "civile" in tutto questo. Scorre ancora le notizie e legge dell'ennesima collega aggredita, picchiata e rapinata pochi giorni prima in una Guardia Medica di Nicolosi, in provincia di Catania. Si sono presentati in due, giovani, ubriachi e con un'ascia nelle mani. L'hanno costretta a seguirli fino al Bancomat e

a prelevare circa quattrocento euro. Poi le hanno rubato l'auto lasciandola da sola per strada. Sono stati arrestati dopo un breve inseguimento dai Carabinieri. Alla fine la collega se l'è cavata con qualche livido e tanta paura. Poteva finire peggio. Marianna sente uno scricchiolio provenire dalla finestra. Sarà il vento. Un brivido corre lungo la sua schiena e fatalmente il pensiero vola a Scicli, quando nel 2010 un'altra malcapitata donna medico fu assalita con un coltello, picchiata sel-

vaggiamente e stuprata. Quella volta non finì bene, una frattura alla tibia e una lacerante ferita dell'anima che difficilmente riuscirà a rimarginare. Marianna rabbrivisce ancora e stringe istintivamente le braccia attorno al corpo in un gesto di conforto. Pensa al sistema di allarme che non c'è, alle telecamere di sorveglianza che mancano, alle sbarre alle finestre inesistenti, al fatto che non ci sono sistemi di sicurezza di alcun genere. Sono passate da poco le quattro del mattino. Tormantata dai fantasmi che la vengono a trovare ogni maledetta notte di guardia, fa letteralmente un balzo sulla sedia, colta di sorpresa dal suono stridulo del citofono. Del ventaccio che tira non ha neppure sentito il rumore dell'auto che si fermava davanti al portone né quello dei passi sul marciapiede. Non sa chi possa esserci dietro quella porta. Si alza lentamente dalla sedia. Si scuote, di dirige all'ingresso ravvandosi i capelli con le mani. Risponde con voce incerta. Sospira. Poi schiaccia il pul-

gocce e dopo un po' le ricontrolla la pressione. Sta già scendendo. Il figlio della paziente si è riaddormentato sulla sedia. Ora che è più tranquilla, la dottoressa Marianna riveste i panni professionali del medico. Chiede alla signora maggiori notizie sulla sua pressione "ballerina" e le consiglia una serie di esami e di visite, con la pressione alta non si scherza. La donna si è ripresa, però Marianna le suggerisce (dentro di sé la implora) di fermarsi ancora un po' per precauzione e la tiene "in osservazione" fin quasi alle sei del mattino. Alla fine la donna si alza, ringrazia sorridente, saluta e torna a casa. Anche Marianna ringrazia. Comincia ad albeggiare e arrivano attutiti i suoni della città che, sbadigliando, riprende vita, le prime corse degli autobus, le prime serrande che si alzano. Marianna sospira, mette la "due tazze" sul fornelletto elettrico. L'aroma del caffè che pian piano si spande nell'aria è rassicurante, quasi a voler ribadire che un'altra notte di guardia è passata. Un'altra notte di lavoro e paura.

Dedicato a tutte le "dottoressa Marianna" che ogni notte vegliano sui bisogni di salute dei cittadini, garantendo, in una inaccettabile solitudine, l'indispensabile continuità assistenziale e che meriterebbero maggiore considerazione e ben altre garanzie di sicurezza nello svolgimento della loro impagabile professione.

Giuseppe Bonsignore  
Resp. comunicazione CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## A Nicolosi (Ct) una collega è stata aggredita e derubata

sante di apertura della porta. Questa volta è andata bene. È una donna di settant'anni con la pressione alta, accompagnata dal figlio che ha la faccia di chi è stato bruscamente strappato al sonno. Somministra alla donna delle

## Ospedale "Piemonte", programmazione sanitaria regionale assente

Ma questo ospedale di chi è? O meglio, a chi lo affidiamo? All'Università di Messina? No, grazie - rispose - non abbiamo le risorse! Resta al "Papardo"? Anche se a malincuore, obbedisco! E da lì a scrivere l'atto aziendale, con grandi manovre di accorpamenti, chiusure trasferimenti, che la Direzione aziendale del "Papardo-Piemonte", prima fra tutte le A.O. siciliane, invia al dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato. Ma qui arriva l'impasse. Cosa crede, il direttore, che sia Lui a Pianificare le strategie e i destini del "Piemonte"? No! A noi, in Assessorato, tocca il compito ed abbiamo pensato che sia meglio affidare il "Piemonte" all'Iress Bonino Pulejo, che saprà cosa farne. Ma cosa gli affidiamo? Le funzioni solo assistenziali? E no, dovete darci anche il patrimonio immobiliare. Vero, ce ne eravamo scordati. Rifacciamo la delibera e mandiamo tutto in Giunta di Governo. Però, forse, ora l'Università potrebbe essere interessata, vedremo, parliamone magari si trova il modo. Ma, a quando il decreto presidenziale per definire il passaggio del "Piemonte" all'Iress? Siamo troppo impegnati a far stare

in piedi il Governo che non c'è tempo per "cosette del genere". Ma il tempo passa e il dg del "Papardo" attende la ratifica dell'Atto aziendale per dare poi seguito alla definizione dell'equilibrio economico, e poi alle piante organiche e poi ai concorsi, e poi... e poi invece arriva al direttore generale una nota del dipartimento Pianificazione Strategica che recita: "Si fa riferimento alle deliberazioni n. 138 e 139 del 24 febbraio 2016, con le quali la S.V. ha adottato rispettivamente il nuovo Atto aziendale e rimodulato la dotazione organica della A.O. Papardo e si comunica che non si darà corso al controllo di cui all'art. 16 della L.R. n. 5/2009 e s.m.i., fino all'emanazione del decreto presidenziale che, ai sensi dell'art. 1 della L.R. n. 24/2015 e s.m.i. definirà le procedure per il passaggio della disponibilità dei posti letto, degli immobili, delle attrezzature, del personale dell'Ospedale Piemonte all'Iress. Pertanto il termine previsto per il controllo dell'art. 16 L.R. 5/2009 non decorrerà fino a tale data".



Giuseppe Riccardo Spampinato

Ma, se non arriva l'approvazione dell'Atto aziendale non si arriva alla definizione dell'obiettivo sanitario e di bilancio, e il direttore generale rischia di perdere il posto! E no, qui bisogna scrivere all'assessore, bisogna stigmatizzare, puntualizzare, ricorrere. E, infatti il direttore generale scrive una lettera

(protocollo 13269 del 04/03/16), che val la pena di definire puntuale, precisa, lucida, ricca di particolari sia come dati assistenziali che economici. Una diagnosi perfetta di un disastroso comportamento da parte degli uffici assessoriali, altro che "Pianificazione Strategica", qui si pianifica come far fuori il direttore generale, per non aver raggiunto l'obiettivo. Scrive il direttore generale all'Assessorato: "...A ciò si aggiunga che la scrivente Azienda rischia di non poter usufruire delle norme della recente Legge di stabilità 2016, art. 541 e segg., concernenti il Piano di assunzioni del personale sanitario".

Ma se dal 16 ottobre si sa che il "Piemonte" deve passare all'Iress è del tutto evidente che la direzione generale della neoazienda "Papardo" (e basta) rimoduli il personale e lo contestualizzi alle esigenze in essere. Ma come può ora garantire, da sei mesi a questa parte, anche l'attività del "Piemonte", specie quella di Pronto Soccorso ed Urgenza? Tutto a danno del personale. Medici e infermieri che

operano in un cronico sottodimensionamento e soprattutto dei cittadini che rischiano di non trovare risposte efficaci di salute né al "Papardo" e ancor meno al "Piemonte".

Capisco la preoccupazione del direttore generale, posto in una condizione disagiata e ad alto rischio professionale. Mi sarei anche atteso, però, una disamina più approfondita sul disagio degli operatori sanitari tutti, medici, infermieri, ausiliari e amministrativi, dall'incerto futuro e da un presente fatto di pressappochismo, senza tutele e con una sola certezza: "se dovesse succedere qualcosa di drammatico", in assenza di qualsivoglia chiarezza, a pagare saranno quelli che c'erano di turno, che sono gli stessi che ci sono sempre stati. In prima linea a metterci il cuore, la professione, la faccia. Direttore, le auguro di farcela a raggiungere i suoi obiettivi, ma nel frattempo auguro a chi lavora in prima linea di non pagare il prezzo dell'ignavia.

Giuseppe Riccardo Spampinato  
Segretario Reg. CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ribaltato il Decreto Balduzzi, a Leonforte diritti negati

La seconda parte del Decreto Balduzzi del 2012 stabilisce che le Regioni possono prevedere nelle cosiddette zone disagiate (identificate come quelle con particolari caratteristiche geografiche e/o climatiche ostili e che siano distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento della Rete delle Emergenze) Presidi Ospedalieri di base forniti di Pronto Soccorso, un Reparto di Medicina con 20 posti letto, una Chirurgia elettiva ridotta che operi in Day Surgery o in Week Surgery, la possibilità di eseguire indagini radiologiche e laboratoristiche in urgenza, un protocollo che preveda il trasporto dall'Ospedale di Zona al centro hub o spoke di riferimento più vicino.

All'ASP 4 di Enna, caso unico su tutto il territorio nazionale, la normativa vigente è stata non solo disattesa ma addirittura inspiegabilmente ribaltata, identificando come Ospedale

di Riferimento il Basilotta di Nicosia, ancorché ubicato in zona altamente disagiata e montana, e non l'Ospedale Ferro-Branciforti-Capra di Leonforte, di certo più facilmente raggiungibile e pertanto con le caratteristiche più idonee ad essere identificato come Ospedale di riferimento. Ciò potrebbe in futuro determinare gravi disservizi alla popolazione della zona rappresentando una falla non indifferente nell'ambito della Rete per le Emergenze.

Disattendendo la norma di legge, ASP e Assessorato Regionale della Salute hanno quindi preferito potenziare il Basilotta di Nicosia arricchendolo di ulteriori Reparti non previsti dalla Balduzzi, contestual-



mente depotenziando l'Ospedale di Leonforte.

La Giunta Regionale ha dato il proprio assenso all'Atto Aziendale dell'ASP di Enna, certificando che sia più facilmente raggiungibile una struttura che spesso rimane isolata a

causa di ghiaccio e neve sulle strade o a causa di frane che le rendono imperscrivibili.

Sulla carta sono stati mantenuti aperti alcuni servizi essenziali dell'Ospedale di Leonforte, ma si omette di dire apertamente che la Radiologia e il Laboratorio d'analisi chiudono alle 14.00, che non esiste una guardia attiva di Cardiologia e che il servizio di Anestesia non riesce a coprire le esigenze della Chirurgia.

Con il nuovo Atto Aziendale è stata commessa una palese violazione di legge e negato un diritto ad un'intera comunità di cittadini di avere un servizio sanitario soddisfacente. Comunità che chiede di vedere ripristinata la legalità e ridefinito il percorso as-

sistenziale di Emergenza del proprio territorio. Va rivalutata la situazione nel suo complesso riconcependo, come previsto dal decreto Balduzzi, quello di Leonforte come Ospedale di Riferimento.

Se al contrario ci si ostinerà sulla strada intrapresa che si abbia almeno il coraggio di dichiarare, al netto di inutili equilibristici politici, la verità ai cittadini comunicando loro che non avranno più un Ospedale ridotto soltanto ad un PTE o PTA.

Sarà il tempo, dando corso a tutte le indagini della magistratura che ha raccolto più denunce sull'iter del destino degli ospedali di Leonforte e Nicosia, a dirci se le scelte operate siano in linea con le leggi nazionali che regolano il Piano Sanitario Regionale.

G. R. S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA