

UNA TREMENDA TRAGEDIA

Dalle macerie del Friuli e da alcuni ospedali disastri sta sorgendo una nuova realtà sanitaria

La tragica sera del 6 maggio saranno in molti a ricordarla, non solo i friulani la cui terra ha tremato, le cui case sono crollate, i cui corpi sono stati straziati, le cui lacrime sono state versate.

Da ogni parte d'Italia, d'Europa, del mondo, si può dire, sono giunti tempestivi e palpanti gli attestati di solidarietà e, ciò che è più importante, concreti aiuti.

All'inizio su base spontaneistica poi sempre meglio organizzati e incanalati nei filoni ufficiali, governativi e degli enti locali.

Nel tragico bilancio di circa 1000 morti, 2500 feriti, decine di migliaia di senza-tetto, la partecipazione ed il comportamento dei medici e del personale sanitario di assistenza è stato tempestivo, massiccio, esemplare.

Il Friuli è stato sconvolto anche nelle sue strutture sanitarie. L'Ospedale di Gemona è completamente inagibile e sicuramente irrecuperabile. E non solo il vecchio, ma anche il nuovo, moderno e grandioso edificio che era in fase di avanzata costruzione. Anche l'Ospedale di San Daniele è stato gravemente danneggiato dalle tremende scosse. La parte più vecchia e storica, adattata su un antico convento, presenta infatti profonde ferite. Il recentissimo Ospedale di Tolmezzo ha sussultato pericolosamente e l'Ospedale di Cividale porta alcune tracce del terremoto.

Gli ospedali di Gemona e Tolmezzo sono stati completamente evacuati, quasi esclusivamente con elicotteri militari. I malati sono stati distribuiti negli ospedali della Regione rimasti indenni e in quelli del Veneto.

A Tolmezzo attualmente funziona come Pronto Soccorso e Poliambulatorio solo il piano terra; a Gemona esiste una tendopoli sanitaria precaria nei servizi, sottoposta alle bizzarrie del tempo, che funge quasi esclusivamente da Pronto Soccorso e Centro operativo della zona.

A San Daniele la sala operatoria è allestita, con tutte le difficoltà del caso, in una tenda canadese. I malati chirurgici sono sistemati nel padiglione dei lungo degenti che è rimasto indenne e in parte in roulotte, i malati medici nel settore psichiatrico e in due capaci tende trasportate e montate dai militari canadesi.

Nella tragica notte del terremoto gli ospedali di Udine, di Palmanova, di Stilimbergo, di Cividale, di San Daniele, per citarne alcuni tra i più interessati, sono stati letteralmente invasi da centinaia e centinaia di politraumatizzati, shockati, feriti e contusi, stressati.

Dopo 30-60 minuti circa l'80% dei medici e una grossa percentuale del personale sanitario di assistenza e tecnico dell'ospedale di Udine era in piena attività. Molte sale operatorie hanno lavorato continuamente per 24-48 ore.

È stato un frenetico prodigarsi al di là degli schemi tradizionali, superando le barriere divisionali, la rigidità delle gerarchie. Chirurghi ed ortopedici, internisti e anestesisti, ausiliari ed primari, infermieri e assistenti, hanno lavorato fianco a fianco collaborando per competenze, profondendo energie, manifestando grande carica di umanità. E questo è avvenuto all'Ospedale Gervasutta, al Policlinico, a San Daniele, a Gorizia, a Palmanova, a San Vito al Tagliamento, a Codroipo, e in tutti gli altri ospedali coinvolti nel dramma.

Numerosissimi sono stati i sanitari medici e non medici che sono accorsi in aiuto, al personale degli



ospedali sottoposti ad una dura prova, che si sono offerti per consentire qualche turno di riposo, che si sono avviati, assieme a molti colleghi friulani, nei luoghi disastri tra le macerie, nei posti di soccorso, nei casolari montani sperduti, danneggiati e isolati.

Nel complesso gli ospedali hanno retto bene all'emergenza. Ma la situazione sanitaria si aggraverà con il passare del tempo per i disagi delle tendopoli, per il riacutizzarsi delle malattie croniche degli anziani, per le precarietà assistenziali ai bambini, soprattutto ai più piccoli, per i rigori del tempo (caldo tremendo di giorno, umidità di notte, freddo un autunno e inverno).

Come nell'emergenza si è manifestato in ospedale un modo diverso di lavorare, e l'ospedale si è proiettato con i suoi operatori e con alcuni suoi mezzi nel territorio, così nelle zone colpite, private di gran parte delle strutture ospedaliere, si sta verificando una metamorfosi di criteri e di modalità di intervento sanitario.

Ogni tendopoli ha il suo centro sanitario, piccole unità, alcune specialistiche, si muovono nel territorio, si spostano nelle frazioni più colpite e disagiate, si recano dai bisognosi. C'è un fervore di attività, con la partecipazione di operatori e di popolazione, tale da prefigurare un dipartimento socio-assistenziale del territorio. La prospettiva più realistica ed immediata, considerando che i tempi di ricostruzione e/o riadattamento degli ospedali colpiti non possono essere brevi, e una zonizzazione sanitaria del territorio, la costituzione di centri poliambulatoriali e di pronto soccorso in grado di operare nell'ambito delle comunità, di prestare soccorsi sanitari più urgenti e meno impegnativi, di fungere da centri diagnostici capaci di filtra-

re coloro che hanno effettivo bisogno di prestazioni di altro livello di di ricovero ospedaliero.

Il problema non è solo sanitario, ma ancor più sociale. Esso riguarda la possibilità di ricovero in ambienti protetti dei bambini e degli anziani.

Alcuni nel Friuli hanno lanciato lo slogan: «No alle baracche vogliamo le case». Slogan ammirevole ma che non tiene conto dei tempi e delle tende nelle quali non si può resistere a lungo. Anche l'eventuale sistemazione invernale negli alberghi di Grado e Lignano presenta difficoltà non indifferenti di rafforzamenti e di comunicabilità tra familiari e di adattabilità di una popolazione fortemente legata alla terra dove è nata e dove ha abitato.

Il Consiglio Nazionale dell'ANAAO, tenendo conto di queste considerazioni, ha deciso di intervenire, consapevole dei limiti dell'aiuto che può dare ad una regione e ad un popolo così duramente colpito, con un contributo finanziario raccolto in tutta Italia tra i suoi iscritti. Tale contributo sarà destinato a favorire la realizzazione di uno strumento di intervento che tenga conto dei bisogni più impellenti e delle prospettive di sviluppo socio-sanitario del territorio.

Ha altresì invitato i propri iscritti, rivolgendo un appello alle amministrazioni ospedaliere, a recarsi nelle zone devastate e più bisognose di intervento sanitario, organizzando dei turni in modo da garantire una continuità assistenziale anche durante il prossimo inverno alle popolazioni colpite dal terremoto in collaborazione con i medici condotti e con i sanitari dei centri operativi che già sono in funzione, ma che dovranno essere potenziati nelle strutture, nei mezzi di intervento e nel personale.

Franco Ferraro

O.d.G. Consiglio Nazionale

Il Consiglio Nazionale dell'ANAAO, riunito in Roma il 15 e 16 maggio 1976, è profondamente turbato dal recente disastro del Friuli e rende omaggio alle vittime e ai feriti.

L'ANAAO sottolinea l'abnegazione dei medici e del personale paramedico locali i quali hanno arrecato soccorso e sollievo prodigandosi al limite delle forze e richiede che le Amministrazioni Ospedaliere di tutto il Paese mettano a disposizione della Regione Friuli medici ospedalieri volontari per le necessità assistenziali del territorio che si rendessero evidenti nelle prossime settimane.

L'ANAAO promuove una sottoscrizione nazionale con l'offerta di una giornata di lavoro per la costruzione di una unità ospedaliera a Gemona [o ad altro Comune] e la creazione di un Comitato di gestione a livello locale che utilizzi i fondi per la costruzione di una struttura operante su modelli moderni e socialmente aperti.

Anche l'ANPO ha concordato per una analoga iniziativa

UNA GIORNATA RETRIBUTIVA PER IL FRIULI

Le quote raccolte per i terremotati dovranno essere versate sul c/c n. 7100 intestato ad ANAAO Nazionale - Fondo assistenza terremotati, presso la Cassa di Risparmio di Udine e Pordenone, agenzia dell'Ospedale Regionale di Udine.

CONVERGENZE

SI CONCRETIZZA LA LINEA CONGRESSUALE

Ufficiali sanitari e medici igienisti

I rappresentanti nazionali dell'ANUSMI (Associazione Nazionale Ufficiali Sanitari e Medici Igienisti) e dell'ANAAO (Associazione Nazionale Aiuti Assistenti Ospedalieri), riuniti in Firenze il 22 maggio 1976, constatano le conclusioni a cui sono pervenuti i rispettivi ultimi congressi nazionali, concordano sulla opportunità e necessità di un sindacalismo medico capace di apportare un suo valido contributo di politica sanitaria nella prospettiva dell'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Preso atto che entrambe le Asso-

ciazioni condividono la prospettiva del tempo pieno come rapporto ottimale del medico e il contratto unico come valido strumento sindacale e che condividono anche la necessità di un diverso rapporto con il mondo del lavoro attraverso le Confederazioni

DECIDONO

di istituire un Comitato Nazionale di intesa con l'intento di costituire un primo nucleo aggregativo per tutti i medici di medicina pubblica.

Farmacisti ospedalieri

In data 18 Maggio 1976 si sono incontrate nella sede dell'ANAAO di Firenze le Segreterie Nazionali del SINAFO (Sindacato Nazionale Farmacisti Ospedalieri) e dell'ANAAO per costituire una giunta d'intesa per dibattere problemi di politica sanitaria ospedaliera, con particolare riguardo al momento terapeutico.

Le due Segreterie hanno condiviso l'opportunità di costituire inoltre un gruppo paritetico di lavoro al fine di puntualizzare gli aspetti metodologici ed operativi inerenti ai suddetti problemi, nella prospettiva della Riforma Sanitaria, della collaborazione congiunta delle Regioni ed in funzione del prossimo rinnovo contrattuale.