



FRIULI D'OGGI

Periodic di politiche, economie e culture

SFUEJ UFICIAL DAL MOVIMENT FRIUL

Cronaca di alcune chiusure annunciate Ospedali nella bufera

Il piano regionale di riorganizzazione delle strutture sanitarie è già stato predisposto, secondo le indicazioni nazionali, dai tecnici della amministrazione regionale. Dalla metà di ottobre è alla attenzione della Giunta regionale, che dovrà prendere una decisione in proposito, dopo un dibattito che dovrebbe avvenire - come ha affermato il presidente Biasutti - in Consiglio regionale.

Ma intanto, la bomba è scoppiata. A farla scoppiare - anche se l'interessato nega decisamente

di quell'ospedale) del sindaco e dell'assessore regionale Benvenuti.

Tagliare le teste di Trieste e di Gorizia sembra, insomma, almeno per il momento, più un auspicio che una possibilità effettiva, anche se la parola d'ordine ha una evidente funzione rassicuratoria e sembra in grado di aumentare, con il grado di autoconvincimento, la capacità di coesione degli interessati.

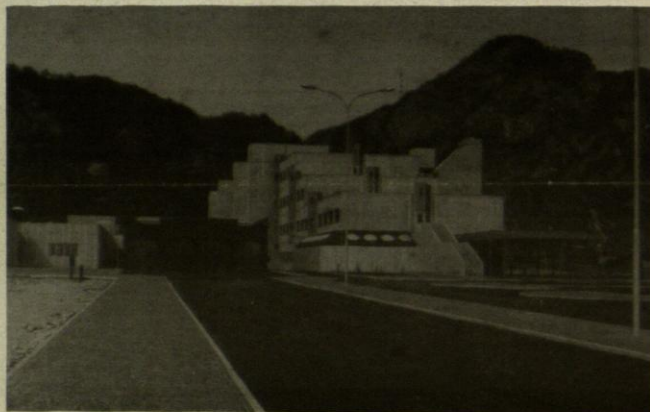
Qualcuno, giustamente, si chiede se il problema sia effettivamente quello della riorganiz-

zione della rete ospedaliera in termini di efficienza e di servizi, o se il problema sia (come per la verità sembra), legato alla sola spesa; se così è, si ragiona, è strano che si voglia ridurre la spesa solo in provincia di Udine, dove è abbondantemente al disotto della media nazionale.

I paesi, intanto, si preparano a scendere in piazza. Mentre, a livello regionale, i partiti si lanciano accuse reciproche, a livello locale sembra regnare la massima coesione, segno questo che la gente capace di trovare momenti di forte unità, quando è in gioco qualcosa di importante, che la tocca direttamente.

Prima che ciò succeda, il presidente Biasutti accetta di partecipare ad una riunione del consiglio comunale di Gemona. «È ancora tutto da decidere - afferma - È vero che la legge 109 impone la diminuzione di 40.000 ricoveri all'anno e di 1000 posti letto, ma per ora abbiamo fatto solo ipotesi».

Tra queste, naturalmente, manca quella che uno spettatore, in maniera ironica, sostiene per la buona pace di tutti:



Il nuovo ospedale di Gemona, sarà chiuso? (Foto CS)

sarebbe stato il presidente della USL n. 7 affermando, nel corso di una intervista ad una emittente radiofonica, che cinque ospedali della regione rischiavano di chiudere i battenti.

Tali affermazioni - riprese dalla stampa - hanno provocato una vera e propria reazione di rigetto, e son fioccate le prese di posizione contrarie a tali chiusure, anche se la Giunta regionale ed i tecnici della amministrazione regionale si sono affrettati a gettare più acqua possibile sul fuoco della polemica.

«Non esistono decisioni della Giunta regionale indirizzate alla chiusura degli ospedali», è la secca smentita del presidente Biasutti nel corso di una conferenza stampa indetta per la occasione; ma intanto, la polemica era scoppiata, e la notizia veniva ripresa anche dalla stampa nazionale, che sottolineava il fatto che in Friuli, a causa dei tagli previsti dalla finanziaria, avrebbero potuto essere chiuse alcune delle strutture sanitarie, alcune delle quali - come quella di Gemona - ricostruite dopo il terremoto.

La polemica, ovviamente, au-

dobbiamo stare attenti a come e dove si va a tagliare la spesa».

Al primo posto, dunque, un problema di ordine politico, ed è qui che si gioca la credibilità dei partiti presenti in Consiglio regionale, e della Giunta. E, per suffragare un tanto, qualcuno presenta anche delle precise tabelle sulle attuali spese sanitarie pro-capite nelle diverse USL: in quella gemonese, ad esempio, la spesa è di 596 mila lire per abitante, la più bassa in regione; in quella di Udine è di 900 mila, mentre in quelle di Gorizia e di Trieste è di circa 1.200 mila lire per abitante.

Il segnale politico - se di segnale si può parlare - è comunque chiarissimo: tagliare dove si spende di più. Il problema, per la verità, sembra essere un pochino più complesso di quello della semplice spesa sanitaria pro-capite, ma intanto tentare non nuoce.

Che poi certi ospedali - come quello di Gemona - siano stati da poco ricostruiti dopo il terremoto, non sembra essere a conoscenza del legislatore nazionale, e a poco probabilmente varranno le annunciate dimissioni (in caso di chiusura

Con la soppressione della Pretura

Gemona: si chiude un capitolo della sua storia

Come se non bastassero i tagli della finanziaria, lo Stato ha recentemente provveduto a "tagliare" anche alcune preture e, tra queste, quella di Gemona, mentre ha lasciato in vita preture di località anche con dimensioni inferiori - e realtà meno significative - di quella del mandamento gemonese.

Possiamo ben dire che con la chiusura di questa pretura, lo Stato ha anche deciso di chiudere una pagina importante della storia di Gemona, che vedeva questa cittadina amministrare liberamente la giustizia civile e quella penale, oltre che darsi "da sé" - secondo la migliore interpretazione del termine "autonomia" - le leggi che a un tanto erano necessarie.

Ne fa fede, in un libro stampato nel 1771 a Venezia ("Notizie di Gemona antica città del Friuli"), Gian Giuseppe Liruti, signore di Villafredda e nobile gemonese, nonché Accademico della Società Colombaria di Firenze e di Udine.

La Gemona medioevale aveva col tempo acquisito la libertà di governarsi "a sua disposizione et arbitrio", ricorda il Liruti e, assieme a questa libertà, aveva naturalmente acquisito anche una piena facoltà di amministrare autonomamente la giustizia, sia quella civile che quella criminale.

Per le liti civili esistevano due gradi di giudizio: una prima istanza ed un appello. Il colle-

gio giudicante era costituito da sei giudici, scelti tra i nobili della città, ed ad esso partecipava, senza diritto di parola e di voto, il Capitano della Comunità. Il tribunale si riuniva tre volte alla settimana: il lunedì, il mercoledì ed il venerdì, mentre per il giudizio di appello il tribunale - formato da altri tre giudici - si riuniva di giovedì.

I primi sei giudici erano competenti anche per la amministrazione della giustizia criminale; ad essi si aggiungeva il Capitano, stavolta con diritto di parola e di voto, e la seduta doveva aver luogo almeno una volta alla settimana.

Il lavoro, stando agli archivi consultati dal Liruti, non mancava, soprattutto per quanto riguardava la giustizia criminale, tant'è che il quadro tracciato dal nobile gemonese è a tinte piuttosto fosche, considerato che erano numerose le condanne "di scellerati delinquenti e di assassini di strada, a dover essere accoppiati per mano del Carnefice, appiccicati per la gola, tagliata loro la testa, ed alcuni di essi, come gli assassini di strada, poscia squartati, e posti i quarti ad esempio, e terrore sulle strade regie ai luoghi soliti del Distretto di questa città".

I tempi erano quelli che erano, bisognerà convenire. Ma ciò che è chiaro è che si trattava di un diritto ad amministrare la giustizia che era pieno ed esclusivo.

segue a pag. 2

Campagne di adesione e di sostegni al Movimento Friul dal

1990

ADERITE AL MF

È avviata la campagna di adesione e di sostegno al Movimento Friuli

*Il Friuli ha bisogno del Movimento Friuli
Il Movimento Friuli ha bisogno dei Friulani*

Il Comitato Centrale del MF ha fissato per il 1990 le seguenti quote così differenziate:

1. Per i giovani al di sotto dei ventuno anni
quota minima di L. 10.000
2. Per tutti gli altri
una quota minima di L. 25.000
(sono ben accette quote di adesione di importo superiore).

PER I VERSAMENTI UTILIZZARE
IL CONTO CORRENTE POSTALE N. 12464335
intestato a MOVIMENTO FRIULI

Attenzione! La presente campagna, per i nuovi aderenti, avrà termine il 31 OTTOBRE. I rinnovi, invece, dovranno essere tassativamente regolarizzati entro il 31 MARZO p.v.

segue a pag. 2

(dalla 1ª pagina)

**Cronaca di alcune chiusure annunciate
Ospedali nella bufera**

quella di fare in modo che i cittadini si ammalino di meno.

Comunque, le affermazioni di Biasutti non sembrano andare nella direzione dallo stesso sperata: anzi, al consiglio comunale la polemica esplose ancora più violenta e, stavolta, garofani, falci e martello e scudi crociati si trovarono in posizioni differenti e contrastanti.

Nel registrare, sia pure sommarariamente, gli avvenimenti degli ultimi giorni, dobbiamo dire anche di quanti - forse per aura o interesse - non accettano di esporsi pubblicamente per chiarire il loro pensiero, e di quanti invece parlano di equilibrisimi alla vigilia della campagna elettorale, che è iniziata anche in Friuli.

Purtroppo, dobbiamo registrare che sembra venire meno anche la concordia tra tutte le realtà interessate, perché comincia a far capolino il demone del proprio interesse, nella speranza che la scure si abbatta sulla struttura dell'altro.

Ma, al di là di altre considerazioni, per noi un fatto è chiaro: le forze politiche e gli amministratori devono essere messi con le spalle al muro della loro responsabilità, perché decisioni del genere di quelle che si devono prendere non si trasformino in uno scivolone in grado di portare - come abbiamo letto sul "Gazzettino" - la nostra sanità a livello del profondo sud. La posta in gioco è troppo importante, perché la decisione non sia lasciata alle comunità locali, ed il dibattito non sia il più trasparente e democratico possibile.

**SCEGLI
CHI
DIFENDE IL
FRIULI****FRIULI D'OGGI**

Inscr. al Trib. di Udine
n. 195 del 20-4-1966
Dir. Responsabile
MARCO DE AGOSTINI
Responsabile Politico
ENRICHETTO BASALDELLA
Redazione Amministrazione
Via Roma, 9
33019 TRICESIMO (UD)
Tel. (0432) 851626
Contributo annuo
al giornale L. 30.000
estero L. 30.000
Sostenitori L. 50.000
Versamento sul c.c.p. n. 10851335
Friuli d'oggi
via Roma, 9
33019 TRICESIMO
© GRAFICHE FELITO 01

**L'AUTONOMIA SI DIFENDE E SI RAFFORZA
DANDO FORZA
AL PARTITO DELL'AUTONOMIA****SOLO CON IL MOVIMENTO FRIULI
DIFENDI E RAFFORZI L'AUTONOMIA**

PARTIT POPOLAR DAL FRIULI
LJUDSKA FURLANSKA STRANKA
FRIULER VOLKSPARTEI

**I tagli alla sanità
La regione propone - Roma dispone**

La scure della finanziaria incombe come una spada di Damocle sulla testa di diversi ospedali della regione; ci potrebbe essere un meno dieci per cento di fondi rispetto a quelli assegnati per il 1989 ma, tenuto conto dell'andamento della inflazione, la ferita alla sanità regionale rischia di essere più profonda di quella prevista.

La risposta ai tagli finanziari si chiama "riorganizzazione e riconversione" dei servizi sanitari sul territorio; un eufemismo che sta per "tagli", come ben sanno i cittadini interessati che hanno ormai imparato a loro spese l'equazione: tagli alla spesa uguale tagli ai servizi, anche perché è difficile capacitarsi del perché, se prima tali servizi erano male organizzati, si abbia aspettato la finanziaria per riorganizzarli.

Ma la riorganizzazione si farà, è l'imperativo che viene da Roma: l'applicazione della legge nazionale 109 e del decreto

321/89 sono chiari al proposito, anche se a pagare saranno i cittadini di una regione - come la nostra - che aveva saputo dotarsi di una struttura sanitaria, diciamo così, di maggiori dimensioni e servizi di altre e pertanto, più costosa, anche se, al proposito, ci vengono alla mente altre considerazioni sullo stato generale della sanità del paese che, per carità di patria, è meglio tralasciare.

Possiamo anche sperare che la partita sia ancora aperta, ma ci è difficile, in un momento così difficile, per le ragioni omonime come la nostra, ritenere che sia possibile ottenere un qualcosa di più di quello che è stato deciso. Intanto, a livello regionale, è stato formulato un piano di riorganizzazione ospedaliera i cui risultati, almeno per il momento, non lasciano certo dormire tranquille quelle realtà che, in ottemperanza alle direttive nazionali, saranno interessate a tale riorganizzazione.

Dal Consiglio regionale**Interrogazione**

Oggetto: riconversione della rete ospedaliera regionale.

Il sottoscritto consigliere regionale del Movimento Friuli, Marco De Agostini,

- rilevato che, a causa dei pesanti tagli al settore sanitario, previsti dalla finanziaria, la legge 109 impone una nuova organizzazione della struttura ospedaliera, che dovrebbe passare attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere già esistenti;

- atteso che tale nuova organizzazione - anche a causa della fuga di notizie che si è avuta nell'occasione - ha provocato, in questi giorni, numerose prese di posizione sia da parte di pubblici amministratori che dalla opinione pubblica, che paventano la soppressione di questo o di quello stabilimento ospedaliero, anche perché il termine "riconversione", utilizzato a livello ufficiale, sembra non rassicurare sul futuro di tali servizi;

- rilevato peraltro che la delicatezza della situazione del settore sanitario dovrebbe comunque tener conto delle diversità esistenti nelle varie regioni, per non penalizzare quanto hanno ricercato l'oculata amministrazione in direzione di una sanità a livello europeo;

- rilevato altresì che il proble-

ma del riequilibrio della spesa sanitaria non deve ulteriormente penalizzare le realtà regionali che sono al di sotto della spesa media nazionale (e che di fatto sono già penalizzate per il ricorso al criterio della spesa storica consolidata);

- rilevato anche che una riorganizzazione della rete ospedaliera non deve basarsi esclusivamente sui criteri finanziari, ma deve assicurare efficienza e mantenimento di servizi che risultano insostituibili per certe realtà territoriali; interroga la Giunta regionale per sapere:

1 - con quali criteri l'amministrazione regionale ha inteso predisporre i programmi di riorganizzazione della rete ospedaliera nella nostra regione;

2 - se non intenda coinvolgere, nella formulazione delle decisioni finali richieste dalla legge 109, la competente commissione regionale ed il consiglio del Friuli-Venezia Giulia.

Marco De Agostini

Le ipotesi del piano regionale

Lo studio regionale ("Problemi e prospettive per la rete ospedaliera"), è un dossier di circa trenta pagine, che ipotizza - la parola è d'obbligo - come dovrà essere organizzata la rete ospedaliera nella nostra regione, sulla base dei nuovi parametri fissati a livello nazionale: 225 mila ricoveri annuali (tasso di specializzazione: 178 per mille); 8870 posti letto (7,66 per mille), e 16.000 dipendenti. Peraltro, a fronte di una nuova ospedalizzazione, il piano prevede una risposta più qualificata per anziani, per il settore maternoinfantile, specialità a media diffusione ed aree di emergenza.

Per quanto riguarda la situazione nelle singole USL, in quella Triestina, Goriziana, quella Cividalese e Maniaghesa, i ricoveri dovrebbero essere ridotti al-

(dalla 1ª pagina)

**Con la soppressione della
Pretura
Gemona: si chiude un capitolo
della sua storia**

sivo, tant'è che molti feudatari della Provincia, imprigionati a Gemona, che si erano tuttavia rivolti al tribunale del Luogotenente generale della Patria, avevano dovuto "chinar la testa e rimandati al tribunale di Gemona, da quello ricevere la sentenza del meritato castigo".

Il Liruti ricorda poi che nonostante i gemonesi - come gli abitanti del resto della provincia - riconoscessero per loro principe il Patriarca, i principi forestieri non si rivolgevano a questo per ricevere giustizia per i loro sudditi, ma alla comunità di Gemona, come se ad essa spettasse, "ad esclusione di ogni altro", questo diritto.

Un'altra particolarità viene rilevata dal nobile gemonese, in aggiunta alla ordinaria giurisdizione gemonese: per giudicare coloro che avessero commesso reati contro le merci che andavano - o venivano - in Germania (e che, per antico diritto riconosciuto alla comunità gemonese, dovevano essere prima consegnate, e poi rivendute agli stessi conduttori, in quel di Gemona) si faceva riferimento a quel tribunale, indipendentemente dalla giurisdizione alla quale apparteneva il reo.

Il Tribunale di Gemona doveva essere composto da giudici particolarmente stimati perché, in aggiunta alle prerogative di cui abbiamo parlato, il patriarca Lodovico di Tech, nel 1414, stabilì che il Maresciallo della Provincia (che aveva particolari incombenze sui delinquenti e malfattori che commettevano delitti in luoghi pubblici) non potesse "far condurre prigionieri i delinquenti, e malfattori, se non in Aquileia, in Udine, in Cividale, e in Gemona, acciòché in queste città fossero giu-

meno del 20%. Per quanto riguarda i posti letto, ben otto sono gli ospedali con una dotazione inferiore a 300, mentre quello di Maniago è al di sotto dei cento posti e, la legge stabilisce, che al di sotto dei 120 posti, "l'attività ospedaliera è economicamente improduttiva e funzionalmente carente". Quelli di Spilimbergo, Gemona, Cividale e Sacile, che hanno un numero di posti letto più elevato, non raggiungerebbero comunque "una dimensione sufficiente e significativa casistica, ed il personale assegnato con questi standard risulta insufficiente per una adeguata gestione del personale".

Le direttive nazionali, come si vede, sembrano ignorare del tutto situazioni e realtà locali, sacrificando tutto a considerazioni di carattere tecnico, ancorché espresse in termini generali. Il piano poi rileva l'esigenza di ridurre - specialmente nelle USL Triestine e Goriziana - alcune unità operative, e tale chiusura potrebbe scattare anche per ostetricia e pediatria per gli ospedali di Sacile e Cividale, in quanto incompatibili con gli standard previsti dalla legge.

Vediamo allora le ipotesi che riguardano le strutture sanitarie in provincia di Udine. Il piano regionale ipotizza una riduzione di 11.218 ricoveri (- 10,9%), con una punta massima per l'ospedale di Cividale, la riduzione di oltre 200 posti letto da

dicati; dove erano in abbondanza uomini di senno, di sapere e di bontà".

Ancora, il tribunale di Gemona giudicava i casi riservati al Vicario Generale del Patriarca, estendendo la sua giurisdizione in quella parte del Friuli, e dello Stato patriarcale, che andava "da Tricesimo a San Daniello per il piano, e per l'Alpi fino al confine verso settentrione col Tirolo, e con la Carintia".

Tante incombenze, evidentemente, determinavano anche la necessità di stabilire proprie leggi, in aggiunta a quelle che avevano, "in poca quantità, pubblicate i Re barbari e forestieri all'Italia"; leggi, naturalmente, adattate alla costituzione ed ai costumi dei suoi sudditi, e "convenienti a mantenere quel buon ordine e quell'armonia, che ogni felicità apporta alle ebone ordinate città".

Una prima raccolta di leggi viene pertanto pubblicata l'8 febbraio 1305, raccolta che poi viene riformata nel 1379. L'ultima revisione di cui parla il Liruti è del 1381.

"E queste sono le leggi - scrive il Liruti - e lo Statuto che ancora al presente si osserva dai Gemonesi". E di tale importanza doveva essere queste leggi - che alcuni tra i più saggi cittadini di Gemona avevano collaborato a formulare - che da esse non solo prendevano norme il tribunale civile e quello criminale della città, ma anche "il politico Governo da questo (Statuto) riceve direzioni in molte cose, come per la creazione de' magistrati, per l'affittanze, o incanti de' Dazj, e per altre pubbliche occorrenze".

Una autonomia giurisdizionale e politico - amministrativa che, con la chiusura della pretura di Gemona, vede chiudersi un capitolo importante della sua interessante vicenda storica ed umana.

Roberto Iacovissi

riconvertire in residenze sanitarie; attivazione completa del policlinico universitario all'interno dei posti letto complessivi della provincia.

"La conservazione degli attuali ospedali - rileva il documento - determina una polverizzazione delle risorse", e, pertanto, presenta tre ipotesi: 1 - chiusura dell'ospedale di Cividale (trasformato in polo sanitario); rimangono quattro ospedali con meno di 300 posti letto;

2 - chiusura dell'Ospedale di Gemona (trasformato in polo sanitario); rimangono due ospedali con meno di 300 posti;

3 - chiusura di Gemona e Cividale (trasformati in polo sanitario); rimane un ospedale con meno di 300 posti.

Ricapitolando, la nuova situazione delineata dal piano regionale vedrebbe un ospedale provinciale con alcune funzioni di livello regionale a Udine (Ospedale Civile e policlinico universitario); e un ospedale specializzato per la riabilitazione a Udine (Gervasutta). Poi, sulla base della ipotesi scelta, potrebbero rimanere gli ospedali di 1° livello a Palmanova, Latisana, San Daniele e Tolmezzo (Cividale, Gemona); residenza sanitarie a Codroipo - istituto geriatrico (Gemona e Cividale).

(Servizi e cura del gruppo consiliare regionale MF)

Non l'altro secolo, ma soltanto alcuni lustri orsono ci era stato sbandierato un piano nazionale per una composizione razionale della situazione ospedaliera in tutta Italia e vi si parlava anzitutto della base fondamentale cioè della suddivisione di tutti gli ospedali pubblici in tre categorie: ospedali regionali, ospedali provinciali ed ospedali di zona.

In base a tale razionale composizione nella nostra regione si sarebbero avuti due ospedali: Trieste e Udine; nella provincia di Gorizia due ospedali provinciali: Gorizia e Monfalcone; nonché due ospedali di zona: Cormons e Grado.

In quel periodo si metterebbe in risalto anche la funzione basilare ed insostituibile degli ospedali di zona che avrebbero servito da filtro verso gli ospedali di categoria superiore per non gravare troppo ed a sproposito la mole di lavoro di questi ultimi.

Era allora il periodo in cui almeno nella nostra regione dominava ancora, almeno nel campo della sanità pubblica, la ragionevolezza, poi siamo gradualmente caduti nel caos lasciando la massa degli assistibili specialmente quella dei meno abbienti sbalordita e confusa!

Io esercito da oltre un quarto di secolo la professione di medico generico mutualista in paesetti di provincia e proprio per la mia lunga esperienza desidero mettere in luce la funzione portante ed insostituibile degli ospedali di zona; a tale scopo voglio ricordare una storia avvenuta oltre ventenni fa, esercitavo allora nel comune di Villesse ed avevo fra gli assistiti una vecchietta ultraottantenne e diabetica che nel giro di un anno ogni tre quattro mesi andava soggetta ad una flogosi accentuata agli ultimi diti di un piede con minaccia di gangrena. Io per tre volte mandai allora la vecchietta in uno dei più grandi ospedali della nostra provincia e per tre volte dopo una degenza di alcuni giorni la paziente fu rimandata a casa con la risoluzione della flogosi. Quando i familiari mi chiamarono per la quarta volta al capezzale della stessa ammalata sempre per la medesima ragione dissi loro che era necessario un altro ricovero però dissi anche che questa volta l'avrei mandata in un altro ospedale, cioè in quello di Cormons, al loro stupore per la mia proposta aggiunsi che se non mi ascoltavano dovevano cercarsi un altro medico poiché io non potevo assumermi la responsabilità di continuare su un binario sbagliato e dannoso per la mia assistita. Di fronte al mio deciso comportamento i familiari accettarono e la povera vecchietta fu ricoverata nel reparto chirurgico dell'ospedale di Cormons. Qui rimase degente per oltre due mesi, dopo una terapia antibiotica ed eutrozzante d'assalto fu sottoposta all'amputazione di tre diti del piede ammalato e fu rimandata a casa finalmente guarita!

Dopo questo esempio la voce si era sparsa nel paese e quindi erano i cittadini di Villesse che quando avevano bisogno di un ricovero ospedaliero mi pregavano di mandarli a Cormons "dove trattano bene anche i vecchi".

Il fatto da me citato del quale potrei fare nomi, cognomi ed indirizzi, dimostra che la gran massa degli assistibili ha bisogno più della coscienza che della scienza in fatto di assistenza sa-

Per una composizione razionale della situazione ospedaliera in provincia di Gorizia Cenni storici e disordini amministrativi

nitaria, e che la scienza anche la più alta e raffinata riesce inerte ed anche dannosa se non è accompagnata da una coscienza e da una morale veramente cristiana!

Ci sono spesso casi di malattie comuni anche di facile risoluzione che necessitano però di ricovero ospedaliero, questi casi non possono però essere risolti in ospedali altamente qualificati che hanno altro da risolvere e che se ne fanno carico

lo fanno con freddezza e disappunto, sono casi che viceversa hanno bisogno assoluto della calda accoglienza, della paziente e cristiana accoglienza del piccolo ospedale, appunto dell'ospedale di zona che in una società civile ed improntata ad un sincero apostolato non può e non deve mancare.

Ho parlato dell'ospedale di Cormons perché è quello col quale ho avuto contatti diretti e frequenti data l'ubicazione del

mio posto di lavoro; però altrettanto vale per l'ospedale di Grado, anzi direi che la funzione di questo è ancor più utile e necessaria per due ragioni: prima per la maggior distanza del suo territorio dagli altri centri ospedalieri, seconda per la presenza di una numerosa popolazione turistica per oltre metà dell'anno in loco che rende insostituibile la presenza di un ospedale di zona.



Ancora critiche al sistema dominante e difesa ecologica

Crede che nessuna provincia in Italia goda di una disposizione così razionale e funzionale dei suoi istituti ospedalieri come la provincia di Gorizia, sarà perché le fondamenta di tali istituti vennero per lo più gettate ancora l'altro secolo e sotto un'amministrazione ben più ordinata, però bisogna anche riconoscere che in quest'ultimo quarto di secolo moltissimo ha speso la pubblica amministrazione per gli ospedali della provincia di Gorizia. Infatti è del 1959 l'inaugurazione del nuovo ospedale di Gorizia, pochi lustri dopo fu inaugurato il nuovo ospedale di Cormons mentre è ancora in corso la costruzione del nuovo ospedale di Monfalcone su basi e preventivi di larga mole e bisogna menzionare pure il modernissimo ospedale San Giovanni di Dio pure in gran parte costruito col denaro del povero contribuente. Crede anzi che nessuna provincia d'Italia abbia speso tanto in così breve lasso di tempo ed in proporzione alla sua popolazione per i suoi ospedali come quella di Gorizia; è quindi giusto dire basta con la costruzione di altri ospedali! Basta con l'affannosa quanto ridicola ricerca di una nuova area dove gettare inutilmente altri miliardi mentre l'economia della nazione va a rotoli proprio per l'incontrollata mole delle spese pubbliche!

Ricordo come fosse ieri quando ero assistente con altri colleghi nel reparto medicina alla "Casa Rossa", era il mese di ottobre 1959, e un bel giorno ci venne comunicato che il seguente il nostro reparto sarebbe stato spostato nel nuovo ospedale di Via Vittorio Veneto: era come un giorno di festa

quando io ed i colleghi varcammo le soglie del nuovo posto di lavoro, rimanemmo affascinati dalla bellezza e signorilità della nuova costruzione quanto della salubrità della nuova fortunata ubicazione.

Come non adirarsi ora al pensiero che proprio oggi in un periodo di acuto dissesto della finanza pubblica, ci siano fra noi ed al di sopra di noi (per potere politico), degli inscienti o malintenzionati che con la massima facilità parlano addirittura di abbattere l'ospedale di Via Vittorio Veneto annullando così d'un sol colpo un'opera pubblica costruita sempre con i soldi dei contribuenti e che vale miliardi e miliardi; il cui abbattimento comporterebbe centinaia di milioni di spese soltanto per la rimozione delle macerie e creerebbe non poco squilibrio nell'ecosistema che in questi decenni intorno all'immensa mole si è creato.

Poi c'è un altro fattore di fondamentale importanza da considerare, specialmente in un paese importatore di materiale energetico come il nostro, non si pensa quanta energia si è consumata per produrre un edificio di grande mole; infatti laterizi, cemento, tondini di ferro, seramenti, colori ecc. ecc. per tutti questi materiali si è consumata una quantità di energia immensa, specialmente a base di petrolio; e non si pensa quanta energia si andrà a consumare per riprodurre un edificio altrettanto voluminoso al posto di quello che si poteva e quindi si doveva lasciare in piedi; provocando in definitiva un doppio danno nel consumo energetico della nazione, danno doppiamente delittuoso poiché provo-

ca non solo un depauperamento economico, ma soprattutto perché in ogni luogo dove c'è consumo di energia c'è contemporaneamente produzione di veleni nocivi per l'uomo, per gli animali, per le piante per tutto l'ambiente insomma e mi meraviglio che certi gruppi di "verdi" e di "animalisti" pur così zelanti nel far dimostrazioni contro l'esistenza di circhi equestri e di giardini zoologici non muovano un dito contro la demolizione di vecchi edifici ancora recuperabili!

In un'epoca di gravi disastri ecologici come l'attuale ogni persona civile ha il dovere di lottare contro l'evento di tali dis-

stri e specialmente io penso coloro che operano in campo sanitario. Bisognerebbe avere il coraggio di dire alla gente che per la salute del popolo è molto più utile la difesa dell'ambiente che tante apparecchiature sanitarie elettroniche, diagnostiche, endoscopiche di alta tecnologia che così spesso sono fonte di malattie "iatroge".

La solita politica dei magnaccia della partitocrazia dove più si spende più ci guadagnano sopra questa volta non dovrebbe trionfare, i soliti magnaccia non dovrebbero fare ancora disonesti guadagni qui è proprio il caso di dirlo sulla pelle degli altri!

Conclusioni, riordinamento ospedaliero e "cittadella geriatrica"

Quindi per sanare e dare una soluzione definitiva alla questione ospedaliera in provincia di Gorizia chi ha il potere di farla deve usare quanto mai coscienza, razionalità ed economia. Per restare in questi termini credo innanzitutto doveroso riaffermare la necessità ed utilità degli ospedali di Cormons e Grado magari con i soli reparti di medicina e chirurgia. Per ciò che riguarda gli ospedali di Gorizia e Monfalcone penso sarebbe utile dotarli di una direzione unica con sede in Gorizia e distribuire tutte le divisioni chirurgiche (chirurgia, ginecologia, urologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica e stomatologia) a Monfalcone nel nuovo ospedale di San Paolo e tutte le divisioni mediche (medicina, pediatria, nefrologia, neurologia e dermatologia) a Gorizia nel nuovo ospedale San Giovanni di Dio; mentre nella sede dell'attuale ospedale di Via

Vittorio Veneto si potrebbe finalmente attivare una vera "cittadella della geriatrica" che con una non eccessiva spesa di ristrutturazione potrebbe soddisfare tutti i pressanti e crescenti bisogni in tal senso non solo di tutta la provincia di Gorizia ma forse anche di parte delle province limitime di Udine e di Trieste.

A proposito di geriatrica devo confessare che in questi ultimi lustri come medico, come uomo e soprattutto come cristiano sento un vero schifo per come una nazione che si vuol annoverare fra le più civili tratta tale argomento: è una vera vergogna! Si vedono uomini che hanno consumato la vita nel lavoro dei campi, nelle fabbriche o anche dell'insegnamento, madri di numerosa prole, che ormai per motivi di salute non essendo più autosufficienti devono attendere mesi e mesi, se non anni, per

Piano Sanitario di là dal Tiliament

Detto della provincia di Udine, vediamo ora le ipotesi del piano sanitario relativamente alla provincia di Pordenone. Il piano ipotizza una riduzione di 100 posti letto da riconvertire in

poli sanitari, e prevede una riduzione di 4262 ricoveri all'anno (-8,3%), con una punta massima per gli ospedali di Maniago e Spilimbergo (-20%). Il mantenimento degli attua-

li ospedali (con la chiusura di ostetricia a Sacile) determina sempre stando ai parametri nazionali - una polverizzazione delle risorse, in quanto verrebbero mantenuti 2 ospedali con meno di 200 posti, 1 con meno di 300 e uno (Maniago), con meno di 100 posti.

Due le ipotesi del documento regionale:

a) chiusura dell'ospedale di Maniago (che verrebbe trasformato in polo sanitario); rimarrebbero due ospedali con meno di 300 posti (Spilimbergo e Sacile);

b) chiusura dell'ospedale di Maniago e di un altro ospedale (Sacile o Spilimbergo).

Secondo le ipotesi previste, pertanto, nella provincia di Pordenone si avrebbero: 1 ospedale di riferimento provinciale a Pordenone; 1 centro di riferimento oncologico ad Aviano; un ospedale di 1° livello a San Vito più due altri ospedali di 1° livello (Sacile e Spilimbergo) nella ipotesi a), oppure più un solo altro ospedale di 1° livello (Sacile o Spilimbergo) nella ipotesi b).

In ogni ipotesi, poi, ci sarebbe un polo sanitario a Maniago e, limitatamente all'ipotesi b) ci sarebbe anche un secondo polo sanitario (Sacile o Spilimbergo, a seconda che si decida la chiusura dell'uno o dell'altro).

