



www.lavoce.info

[Sanità / Infrastrutture e Trasporti](#)

## OSPEDALI INSICURI: CHI RISPONDE?

di [Nerina Dirindin](#) 14.04.2009

*Quest'anno, la giornata mondiale della salute è stata dedicata dall'Oms alla sicurezza delle strutture sanitarie nelle situazioni di emergenza, proprio nei giorni del terremoto che ha causato il crollo dell'ospedale dell'Aquila. Un ospedale incompiuto per oltre 30 anni, simbolo di una sanità regionale in forte disavanzo, in cui una rete ospedaliera inadeguata perchè mai razionalizzata permette di ottenere molti finanziamenti.*

Il 7 aprile di ogni anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) celebra da oltre 50 anni la "[Giornata mondiale della salute](#)", un'occasione per lanciare in tutto il mondo programmi di lungo periodo per migliorare la salute della popolazione.

Quest'anno, la giornata è stata dedicata alla sicurezza delle strutture sanitarie nelle situazioni di emergenza. E così, proprio il 7 aprile 2009, cioè il giorno dopo il terremoto dell'Abruzzo e il crollo dell'ospedale dell'Aquila, l'Oms ha invitato tutti i paesi a non trascurare l'obiettivo di costruire strutture sanitarie sicure, in grado di superare indenni le catastrofi naturali e di accogliere le persone proprio nei momenti di maggior bisogno. Lo slogan ufficiale dell'Oms è "Salvare vite umane: costruire ospedali sicuri in caso di catastrofi".

Il tema non è nuovo, ma la sorte ha voluto che la comunità internazionale ne parlasse proprio nei giorni in cui l'Italia sta affrontando l'emergenza Abruzzo. La campagna nasce da due importanti osservazioni: l'aumento della frequenza dei disastri naturali e la peculiarità delle strutture ospedaliere.

### LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Negli ultimi 50 anni la frequenza dei [disastri naturali](#) è aumentata in modo esponenziale; [dal 1990 ad oggi](#), nella regione Europea, i soli terremoti hanno causato ben 21 mila morti e 38 miliardi di dollari di danni.

Quando si verifica una calamità naturale, il crollo o il mancato funzionamento di un ospedale impone alla collettività un prezzo molto alto, certamente maggiore degli investimenti necessari per renderlo sicuro. Le cifre parlano chiaro. Secondo l'Oms, la progettazione e la realizzazione di un ospedale sicuro (rispetto alle catastrofi naturali) incide per non oltre il 4% del valore totale dell'investimento. E quel 4% permette di salvaguardare il restante 96% dell'investimento. Per questo, numerosi organismi internazionali, e anche il nostro Ministero della Salute, hanno prodotto linee guida e manuali per la realizzazione di ospedali in grado di sopravvivere alle calamità naturali.



www.lavoce.info

## QUESTI NON SONO EDIFICI COME GLI ALTRI

La seconda osservazione riguarda le caratteristiche delle strutture ospedaliere. Gli ospedali non sono degli edifici come tutti gli altri. Sono luoghi ai quali si rivolgono le persone in momenti di difficoltà, confidando di trovarvi non solo professionalità ma anche riparo dai rischi esterni, comprese calamità ed epidemie. L'ospedale non è solo il luogo nel quale si curano le malattie; è strumento di salvaguardia della coesione sociale, di rispetto imparziale di tutte le persone, di neutralità in presenza di conflitti, di esercizio della solidarietà e di rafforzamento della fiducia nelle istituzioni. Un ospedale incapace di svolgere il proprio ruolo, costretto ad abbandonare i propri pazienti e a trasferirli altrove, compromette la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema di protezione sociale e, più in generale, delle istituzioni pubbliche.

Ecco perché il crollo (ancorché parziale) dell'ospedale dell'Aquila non può essere trattato alla stessa stregua del crollo delle altre strutture. Ospedale "incompiuto" per oltre 30 anni, costato quasi 20 volte più del previsto, progettato "in larghezza" per resistere alle scosse telluriche, aperto forse senza le necessarie autorizzazioni, ancora recentemente oggetto di ulteriori finanziamenti (per interventi di prevenzione incendi), sembra essere stato pensato proprio per dimostrare che "non esiste ospedale più costoso di quello che, al momento del maggior bisogno, non è in grado di funzionare".

## PERCHÉ SI CONTINUA A COSTRUIRE STRUTTURE POCO SICURE?

Il quesito allora è il seguente: perché, nonostante il problema sia noto e le soluzioni siano disponibili a costi accessibili, si continua a costruire ospedali non in grado di funzionare in presenza, ad esempio, di un terremoto? Perché, a fronte di strumenti normativi e requisiti di sicurezza di cui si sono dotati la gran parte dei paesi sviluppati, i governi non riescono a porre in essere piani di azione rispettosi di tali obiettivi?

La risposta della letteratura specialistica è unanime: l'assenza di meccanismi in grado di attribuire chiaramente le responsabilità.

Chi è responsabile della costruzione e del (parziale) crollo dell'ospedale dell'Aquila? Come può essere individuato il responsabile di un'opera che è stata oggetto di progettazioni, varianti, modifiche, appalti, subappalti, integrazioni, stralci, adeguamenti, ecc. per oltre 30 anni?

Per certo sappiamo solo chi ha pagato: i contribuenti e le persone bisognose di assistenza. Per le responsabilità, in attesa del lavoro della magistratura, non ci resta che tentare con il vecchio quesito: "a chi giova?".

## GLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA IN ABRUZZO

L'ospedale dell'Aquila non è che un pezzo della rete ospedaliera abruzzese, una delle principali cause dei disavanzi accumulati dalla sanità regionale (1 miliardo di euro a tutto il 2005). La rete ospedaliera presenta infatti alcune peculiarità che ne fanno una fonte di spesa non governata: una [dotazione di posti letto](#) di gran lunga superiore allo standard nazionale (5,1 posti letto per 1000 abitanti, contro uno standard di 4,5); una forte presenza di strutture private (a lungo operanti in



[www.lavoce.info](http://www.lavoce.info)

regime di accreditamento provvisorio e solo recentemente sottoposte a regolamentazione); un [tasso di ricovero per acuti](#) fra i più alti del Paese; un'offerta di posti nei centri riabilitativi ex art. 26 della legge 833/78 più che doppia rispetto alla media (12,27 posti ogni 10.000 abitanti nel 2006, contro una media nazionale di 5,0); una diffusa carenza di linee guida per l'accesso alle prestazioni; una preoccupante lentezza nella programmazione degli investimenti (dei 226 milioni di euro assegnati alla regione dal ministero della Salute tra il 1998 e il 2002, ben 106 milioni non sono ancora stati oggetto di alcun programma e 67 milioni sono stati inseriti in un accordo sottoscritto meno di un anno fa).

In sintesi: una rete ospedaliera sovradimensionata, vetusta e costosissima, che il recente Piano sanitario 2008-2010 aveva tentato di riordinare e sottoporre a regole, ma che sembra continuare a rispondere a logiche diverse da quelle dei bisogni di salute dei cittadini.

Un tale sistema non può che essere frutto di un insieme di responsabilità, forse non facilmente ascrivibili a singoli soggetti, ma certamente individuabili tra chi non ha interesse allo sviluppo di una sanità al passo con i tempi: una rete ospedaliera inadeguata genera ancora oggi molti finanziamenti e, paradossalmente, pochi incentivi alla razionalizzazione.