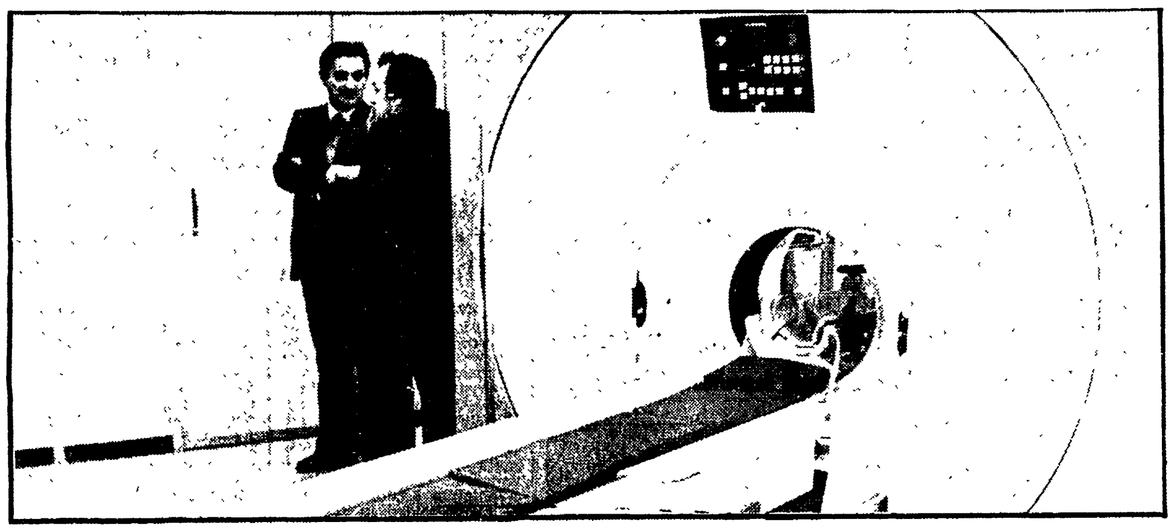
In uno dei settori più delicati e compromessi dei pubblici servizi l'azione della Regione per un sistema sanitario efficiente ed umano

Dai miliardi regalati ai padroni della salute alla carta che difende i diritti del malato

In vent'anni la DC non ha aperto neanche un ospedale - 1.200 nuovi posti letto e una catena di ambulatori (con oltre 2 mila addetti) i primi frutti dell'opera di risanamento - 60 miliardi dal '76 ad oggi solo per attrezzature diagnostiche - Le inadempienze del governo - L'accordo con l'università



Il TAC, la complessa e costosa apparecchiatura in dotazione all'ospedale S. Camillo, che consente una visione «panoramica» del paziente e una diagnosi veloce e completa

Cosa ha significato per il Lazio avere al governo una giunta di sinistra in campo sanitario? Quali obiettivi, quali realizzazioni, quali proposte e in quale direzione? Perchè il patrimonio sanitario nel suo complesso (istituzioni, strutture e servizi) trascurato, avvilito, dequalificato da anni di malgoverno non andasse perduto, la Regione ha destinato parte cospicua del suo intervento al recupero strutturale e funzionale dell'esistente. Nel contempo però si è avviato un processo di profondo rinnovamento e rifondazione dell'intero servizio sanitario che ha visto il Lazio insieme con Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Basilicata (non a caso quasi tutte governate da giunte di sinistra) fra le prime regioni ad aver espletato tutti gli adempimenti necessari per far partire la riforma sanitaria.

Ma torniamo indietro di quattro anni e chiediamo all'assessore alla sanità Giovanni Ranalli da dove e come si è cominciato.

«Era la fine di marzo del 1976 quando la giunta di sinistra iniziò ad operare alla guida della Regione Lazio. Il quadro che si presentò ai nuovi amministratori soprattutto nel campo della sanità era dominato dai segni vistosi dell'incuria e dell'incapacità. La DC che aveva sempre preteso per i suoi esponenti di primo piano la gestione della sanità non era stata capace neppure di dare una sede all'assessorato, stipato in un angusto appartamento, senza scrivanie, nè sedie sufficienti per gli impiegati, costretti a disertare il lavoro. Si è trattato di cominciare tutto da capo, di ripartire da zero, in un ambiente diffidente e ostile, manovrato dalla DC, particolarmente irritata e preoccupata di avere perduto un'area preferenziale per lo sviluppo delle sue manovre clientelari e corporative. Pesante l'eredità lasciata alla giunta di sinistra: corposo il dissesto degli ospedali. Da oltre venti anni non si costruiva più un ospedale pubblico, mentre le case di cura proliferavano arricchendosi con le convenzioni mutualistiche; il Pio istituto, feudo tradizionale della DC, da oltre dieci anni non adeguava la pianta organica degli ospedali, privi di servizi essenziali e carenti di personale; la pratica del precariato e delle assunzioni provvisorie, produceva la discriminazione e il costante ricatto; le assegnazioni delle risorse agli ospedali avvenivano all'insegna delle amicizie e dei rapporti personali, senza alcun riferimento oggettivo stabilito da leggi; la formazione professionale era bloccata e negli ospedali si inserivano a dismisura gli infermieri generici anzichè quelli professionali; le attrezzature non venivano rinnovate, riducendo le possibilità diagnostiche e mortificando le capacità professionali degli operatori. Un insieme di fatti, frutto di una politica sanitaria che la DC gestiva, senza una strategia, al di fuori di un piano, subordinando le sue scelte di volta in volta alle pressioni localistiche o alle tensioni corporative. Bisognava, quindi, cambiare registro e voltare pagina».

La giunta di sinistra, fin dall'inizio, si diede un programma di rilancio delle strutture sanitarie pubbliche, finalizzato al riequilibrio dei grossi scompensi provocati dalle scelte sbagliate e alla creazione delle condizioni per il graduale rinnovamento del sistema, con servizi efficienti, prestazioni qualificate, personale idoneo.

Si trattava di aprire un processo, di avviare il cambiamento secondo la nuova dimensione culturale, politica e sociale della riforma sanitaria.

Proprio per creare le premesse perchè si potesse cominciare a cambiare rotta si sono dovuti affrontare i nodi fondamentali dello sfascio prodotto in campo sanitario dalla DC: il dissesto della rete ospedaliera romana e lo squilibrio territoriale nella distribuzione dei presidi sanitari e ospedalieri.

In questa direzione gli interventi più importanti della giunta che oggi cominciano a dare i primi frutti sono stati: 1) lo scorporo del Pio Istituto e la creazione di sette enti ospedalieri, aggregati secondo la logica territoriale, alla luce del decentramento circoscrizionale. L'operazione è andata in porto, nonostante la forsennata resistenza democristiana. Lo scorporo in realtà ha significato una crescita dei servizi e del personale con gli altri servizi del territorio. 2) Il completamento della costruzione di nuovi ospedali, attraverso il finanziamento dei progetti esecutivi dell'edilizia, degli arredamenti e delle attrezzature. E' stato così possibile aprire, in questi quattro anni, 1200 nuovi posti letto e una catena di ambulatori con la assunzione di 2100 dipendenti, tra medici, tecnici, amministrativi e paramedici. E' ripresa anche la costruzione dei nuovi ospedali romani di S. Andrea e di S. Eugenio e quelli di altri comuni. E' andata avanti, se pure con ritardi e travagli, la progettazione e il finanziamento degli ospedali di Pietralata e di Ostia ormai prossimi all'appalto 3) un pacchetto di provvedimenti, in parte già attuati o in via di completamento, che consentono l'uso sanitario dei seguenti edifici: IRASPS, Lungomare Toscanelli di Ostia, ristrutturato e pronto per essere aperto nei prossimi giorni: INRCA via Cassia, trasformato in ospedale già funzionante: PALIDORO, inaugurato come centro ortopedico delle scoliosi; S. GIOVANNI BOSCO, Cinecittà, comprato dalla Regione e consegnato al Comune di Roma: BASTIANELLI, in corso di ristrutturazione per un importo di 600 milioni stanziati dalla Regione, in località La Rustica: IRASPS, alla Bufalotta, in corso di ristrutturazione per farne un ospedale di zona. 4) Il completamento di nuove ali di ospedali già esistenti, ampliandone la capacità ricettiva e funzionale, in funzione a Marino, Ronciglione, Tarquinia, Civitavecchia, Velletri, Montefiascone e altre in avanzata fase di realizzazione. 5) la classificazione a ospedali di alcune case di cura private, dislocate in zone assolutamente carenti di strutture pubbliche: l'ospedale Cristo Re, Primavalle; l'ospedale S. Carlo di Nancy, Aurelio; l'ospedale Camilline, Prenestino; l'ospedale S. Anna, Trieste. Inoltre la giunta regionale ha deliberato l'istituzione di nuovi servizi in ospedali religiosi, sulla base di accertate esigenze: a Villa San Pietro, sulla Cassia; all'Isola Tiberina, all'istituto dermopatico della Immacolata a via Monti di Creta. E' stata stipulata la convenzione col Policlinico Gemelli, riconoscendolo come ospedale generale regionale ed è stata autorizzata la ristrutturazione della casa di cura Villa Irma per farne un presidio dotato di accettazione e di pronto soccorso del quartiere Casilino. 6) la dotazione a molti ospedali di Roma e del Lazio di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici, quali il TAC, l'ecografo, l'ecocardiografo, l'acceleratore lineare, assegnando a questo fine ben 60 miliardi nei cinque esercizi finanziari dal '76 ad oggi.

Un impulso senza precedenti è stato dato alle scuole di formazione professionale, aumentando il numero dei corsi, istituendo per la prima volta l'indennità di studio per gli allievi, costituendo un vero corpo di docenti. I primi frutti di questa scelta cominceranno a vedersi già dal prossimo giugno, quando si diplomeranno 654 infermieri professionali, e negli anni successivi, quando altre centinaia di operatori specializzati saranno pronti per entrare negli organici degli ospedali. E' questo un evento eccezionale che segna un'inversione di tendenza in un campo che la dc aveva interessatamente lasciato all'iniziativa privata.

«L'iniziativa privata — ricorda l'assessore Giovanni Ranalli — a Roma aveva trovato un altro fecondo terreno su cui espandersi: le case di cura private a scapito degli ospedali pubblici. Anche qui per precise scelte della Democrazia cristiana, che in quelle strutture era coinvolta e interessata. Con il risanamento degli ospedali pubblici la giunta ha potuto ridimensionare le case di cura private e rendere sempre più efficienti quelle con cui ha stipulato convenzioni in un'ottica di integrazione e complementarietà con il servizio pubblico. Le convenzioni sono così scese da 148 a 75 mentre si è istituito un servizio ispettivo, distaccando presso ogni condotta funzionari regionali medici ed amministrativi per vigilare sulla conduzione delle case di cura. La giunta ha anche affrontato il problema della riconversione, almeno in parte, delle convenzioni, privilegiando soprattutto la riabilitazione, la lungodegenza e l'assistenza sociale agli anziani.

Nei confronti di questo ambizioso programma e della sua positiva evoluzione la dc ha sviluppato un'opposizione duplice e contraddittoria: da una parte l'attacco duro e l'uso strumentale del comitato di controllo per rigettare leggi e deliberazioni; dall'altra l'attivazione di tutti i fermenti localistici e clientelari.

Il risanamento pubblico si è mostrato particolarmente arduo per la Regione in seguito all'atteggiamento tenuto dal governo. I finanziamenti per l'assistenza ospedaliera fino al '78 risultavano totalmente inadeguati al reale fabbisogno. Di qui l'indebitamento degli ospedali del Lazio per 600 miliardi e la conseguente grave disfunzione organizzativa e amministrativa. Se non si è verificata la paralisi e il collasso delle strutture sanitarie lo si deve all'intervento diretto della Regione che ha anticipato decine e decine di miliardi per fronteggiare l'emergenza. L'ostinazione tuttavia, con cui si è condotta la battaglia contro il governo per il saldo dei debiti ha fatto riconoscere all'esecutivo che i fondi dovevano essere assegnati».

La regione Lazio ha attuato tempestivamente quelle leggi nazionali che hanno preceduto la riforma sanitaria. Si procedeva, infatti, fin dal marzo 1979 1) alla integrazione di tutti gli ambulatori pubblici, sia ospedalieri sia mutualistici e comunali, consentendo libera «circolazione» degli assistiti, a prescindere dalla mutua originaria; 2) alla organizzazione delle 59 SAUB; 3) alla puntuale applicazione della convenzione unica della medicina generica, che ha comportato nel Lazio: la convenzione con 7780 medici, pagati mensilmente dalla Regione, l'istituzione dei servizi di guardia medica prefestiva, festiva, notturna (con l'utilizzazione di 1200 giovani medici) e la scelta del medico di fiducia (che ha interessato oltre 2 milioni e mezzo di cittadini).

Un'attenzione particolare la Regione l'ha dedicata all'apertura dei consultori familiari e alla promozione di una politica socio-sanitaria di pianificazione e prevenzione che inevitabilmente si collega all'applicazione della «194», la legge sull'aborto. Nonostante l'alto indice di obiettori e la rozzezza dell'attacco clericale e della dc, la Regione è riuscita a imporre il rispetto di una legge dello Stato (che ancora oggi è sottoposta a un nuovo giudizio della Corte costituzionale e al rischio del referendum abrogativo dei radicali) e ad offrire una rete di servizi pubblici che costituiscono un punto di forza nella lotta contro la piaga dell'aborto clandestino. Più difficile si è invece presentata la aizone sociale e sanitaria in favore dei tossicodipendenti, nonostante la buona legge regionale approvata tempestivamente e nonostante alcune misure come gli ambulatori ospedalieri anche per la somministrazione del metadone, i corsi di qualificazione del personale sociosanitario che si occupano dei tossicodipendenti, la campagna di informazione sulla droga nelle scuole e lo stanziamento di un miliardo per incentivare il volontariato nell'azione di recupero e reinserimento sociale del tossicomane.

Complessiva e irta di difficoltà si è pure presentata la attuazione della «180» che istituisce i nuovi servizi di tutela della salute mentale. I servizi ospedalieri e i CIM attuali non possono farcela da soli. Dovranno dunque essere potenziati i centri di salute mentale, l'assistenza domiciliare e tutte le alternative al manicomio.

Intanto, mentre alcune forze al governo e in particolar modo la dc si affannavano a diffondere notizie sulla riforma sanitaria che avrebbe peggiorato per tutti i livelli di assistenza, l'azione di governo della giunta ha dimostrato che, al contrario, riforma sanitaria voleva dire cambiamento e tangibile miglioramento dell'intera struttura. Così è stata potenziata la dotazione di reni artificiali negli ospedali pubblici, approvata la legge per l'emodialisi domiciliare, istituiti undici centri di riferimento per l'addestramento all'uso del rene artificiale, ordinato un primo contingente di reni portatili, riorganizzata una efficiente rete di servizi ematologici. Nello stesso tempo si è proceduto a potenziare i servizi di trapianto e a favorire la donazione degli organi, in collaborazione con l'AIDO e con altre associazioni di volontariato. L'assessorato alla sanità ha anche indicato agli enti locali, ai sindacati, alle forze sociali alcuni programmi di *dèpistage* di massa, che hanno ottenuto particolare successo. Per la talassemia la Regione Lazio ha sperimentato un metodo di *screening* proposto dal Centro romano di studi della microcitemia che è ora indicato come modello operativo a tutte le altre regioni. E ancora profilassi visiva, assistenza sociosanitaria ai diabetici, servizi di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori. Tutti risultati positivi conseguiti in questi anni. Il nuovo polo oncologico di Latina, il day-hospital dell'IRE, il potenziamento delle strutture del S. Andrea hanno anche incrementato l'accesso di nuove fasce di cittadini agli esami per la diagnosi precoce. Nonostante le direttive di segno contrario del governo, oggi nelle farmacie vengono distribuiti gratuitamente i reagenti chimici agli effetti di diabete, i sacchetti di plastica ai colostomizzati e il materiale per medicazioni ai laringetomizzati.

Dice ancora Ranalli: «La Dc sbraita in questi giorni per l'eccesso di spesa corrente. Nel Lazio per l'80 si spenderanno per il servizio sanitario 1700 miliardi, di cui oltre 900 sono destinati agli ospedali. E' indispensabile tendere al contenimento della spesa ospedaliera per rivolgere le risorse all'attuazione di sistemi innovativi. Ma non è permesso alla dc dare lezioni di buon governo, quando è stata e tuttora è fomentatrice in ogni dove di richieste di nuovi ospedali! Del resto se la spesa si è ampliata lo si deve alla necessità di colmare il grosso deficit di servizi, di personale, di strutture che la dc aveva accumulato».

E' evidente che nonostante le risorse impiegate in termini di mezzi finanziari e tecnici, di norme legislative, di risanamento amministrativo, nei servizi sanitari (e soprattutto negli ospedali) e nonostante lo sforzo e l'impegno della giunta, permangono grossi problemi. Carenze, disservizi, disfunzioni, scarso rispetto per i diritti del malato affliggono ancora il sistema sanitario. Fino ad ora si è affrontata soprattutto la emergenza pur apportando profonde innovazioni e miglioramenti. Solo un'azione seria e prolungata nel tempo, però, potrà cambiare la qualità del servizio privilegiando l'azione di prevenzione e incidendo sulle condizioni di vita e di lavoro dell'uomo che costituiscono il fattore primo di qualsiasi patologia psico-fisica.

Sono i diritti del malato, il rispetto della persona come soggetto, la umanizzazione delle strutture che devono essere privilegiati e in ciò il ruolo fondamentale è oggi affidato alle Unità sanitarie locali.

La Regione Lazio è stata pronta all'appuntamento di gennaio 1980. Nonostante le gravi inadempienze governative e i ritardi nella emanazione dei provvedimenti nazionali, la giunta ha per tempo avviato l'attuazione delle Usl nel Lazio. Mentre in gran parte delle altre Regioni governate da giunte di centro-sinistra e da assessori democristiani la riforma è ancora in alto mare, da noi sono state predisposte tutte le leggi necessarie e, attraverso una generale sollecitazione politica degli enti locali, si è pervenuti alla composizione degli organi di gestione delle 59 Usl, impegnate già ad organizzare gli uffici, a ricevere il personale degli enti disciolti, a darsi il regolamento. Si stanno cioè preparando a gestire direttamente tutti i servizi sanitari e sociali, in conseguenza dell'estinzione delle mutue e del superamento degli enti ospedalieri (vedi tabella qui sotto).

Il governo con la sua latitanza e inadempienza non ha consentito al Parlamento di approvare il piano sanitario nazionale, ma nel Lazio si è scelto di adottare già dall'80 il metodo della programmazione, come strumento indispensabile e fondamentale per la gestione del nuovo assetto. La giunta regionale ha per tempo presentato una proposta di piano socio-sanitario triennale e il consiglio ha considerato la proposta come base e riferimento per la formulazione dei piani territoriali da parte delle singole Unità sanitarie locali, approvando la spesa, per il 1980, per gli interventi innovativi (vedi tabella qui sotto).

Questa in sintesi la storia di quasi cinque anni di governo della giunta di sinistra in campo sanitario. Si è fatto molto, tutto quello che si è potuto con impegno e serietà operando in un settore devastato, mercificato, dequalificato da anni di malgoverno e di clientelismo democristiano. Resta ancora molto da fare, ma una cosa è certa. Solo la riconferma alla guida della Regione di una giunta di sinistra potrà garantire la prosecuzione della strada intrapresa e il completamento del gravoso lavoro fin qui svolto. Solo questa giunta di sinistra si è dimostrata realmente interessata alla piena attuazione della riforma sanitaria nel rispetto fondamentale del diritto di tutti i cittadini alla salute.

I diritti del malato

In una società nella quale troppe e gravi sono le diseguaglianze tra i cittadini ed in cui le condizioni di vita e di lavoro troppo spesso determinano disagio, danni per la salute fisica e psichica delle persone, nel sistema sanitario, a tutti i livelli, sono evidenti palesi violazioni dei diritti dei malati e gravi offese alla dignità della persona umana.

Nel nostro sistema sanitario la speculazione, la mercificazione, lo sfruttamento vanno talora di pari passo con una «istituzionalizzazione» del ruolo del malato, al quale vengono negati diritti elementari e sul quale pesano le pesanti conseguenze dello sfacelo cui anni di malgoverno avevano condotto i servizi sanitari.

Nonostante gli sforzi e le risorse finanziarie impiegate per il risanamento degli ospedali, in questi il malato è ancora ricoverato in condizioni di profondo disagio umano e sociale.

Gli obiettivi da realizzare, con il concorso attivo degli operatori sanitari sono:

- **il diritto del malato ad una completa informazione e conoscenza sulle sue condizioni e sulle cure prestate;**
- **il diritto del malato alla scelta cosciente tra le varie possibilità di intervento sanitario che gli vengono proposte;**
- **il rispetto della personalità e della individualità del malato, nonché il suo diritto a mantenere durante il ricovero i rapporti sociali;**
- **il diritto del malato di conoscere in modo approfondito l'organizzazione della struttura sanitaria e di partecipare alla sua organizzazione.**

La Regione Lazio ed il Comune di Roma hanno aderito al Tribunale dei diritti del malato, riaffermando la necessità che le istituzioni si pongano dalla parte dei cittadini, contro ogni forma di emarginazione.

LE UNITA' SANITARIE LOCALI

La USL è la struttura operativa attraverso la quale, negli ambiti territoriali identificati, i Comuni esercitano tutte le *funzioni di gestione dei servizi sanitari.*

La Regione Lazio, dopo aver anticipato con la legge n. 276, molti dei contenuti della riforma sanitaria, e dopo aver attuato tutte le leggi che l'hanno anticipata, è oggi una delle regioni più avanzate nella realizzazione delle USL.

Le leggi di attuazione della riforma approvata dal Consiglio regionale:

- azzonamento dei comprensori sociosanitari (L.R. 18-9-79 n. 75);
- costituzione, organizzazione, gestione e funzionamento delle USL e coordinamento e integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari (L.R. 6-12-79 n. 93 e 94);
- istituzione dei ruoli nominativi regionali del personale delle USL (L.R. n. 100);
- norme per il finanziamento e la contabilità delle USL;
- igiene, prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- esercizio delle funzioni amministrative di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie;
- esercizio delle funzioni amministrative in materia veterinaria;
- norme transitorie per il finanziamento delle USL;
- piano socio-sanitario regionale (per l'anno 1980).

Le Regioni che hanno pienamente attuato la riforma, nonostante i gravi ritardi causati dal governo sono Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata.

Solo la coerente azione di governo delle giunte di sinistra, ha garantito il concreto avvio del processo di riforma sanitaria.

Nel Lazio su 59 USL, 57 sono già costituite.

I servizi delle USL:

- servizio amministrativo;
- servizio per l'igiene pubblica dell'ambiente e per la prevenzione, l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- servizio materno infantile e dell'età evolutiva e per la procreazione cosciente e responsabile;
- servizio per l'assistenza sanitaria;
- servizio veterinario.

Ciascuna USL, che comprende un territorio da 10.000 ad oltre 200.000 abitanti, è articolata in distretti socio-sanitari di base.

La partecipazione dei cittadini alla gestione sociale dei servizi della USL è il punto centrale del processo di rinnovamento dei servizi sociali e sanitari ed è occasione importante per individuare e sperimentare forme nuove ed originali di articolazione e funzionamento delle istituzioni democratiche.

I nuovi ospedali aperti (1975-80)

	costruzione (**)	attrezzature	posti letto	dipendenti
Magliano Sabina	1100	210	(*)	(*)
Gaeta	3900	350	210	290
Albano	3800	514	173	270
Genzano	3400	1670	154	295
Anzio	3100	510	183	240
Latina (oncologia)	3000	1500	50	80
Bracciano	3500	570	200	260
Palombara	4800	72	Servizi	36
Subiaco	5200	508	200	347
Ostia (IRASPS)	2650	—	60	270

(*) Trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale.
(**) Fondi statali e regionali.

Riequilibrio e potenziamento ospedali di Roma (1975-80)

● Nuove strutture in costruzione (milioni)

CTO	300
S. Eugenio	6.375
S. Camillo	2.280
S. Andrea	10.520
Gemelli	6.220
Villa S. Pietro	500
S. Giacomo	220

● Ristrutturazione

S. Giovanni	2.500
Addolorata	260
Forlanini	800
Spallanzani	1.325
Israelitico	450
S. Filippo	270
Fatebenefratelli	50
N. Regina Margherita	269
S. Gallicano	100
Oftalmico	135
Pol. Umberto I	532
Eastman	100
Regina Elena	100

● Nuovi ospedali programmati a Roma

Ostia	30 miliardi
Pietralata	60 »
Bufalotta	1 »
Cl. Bastianelli	600 milioni

● Finanziamento complessivo in tutto il Lazio (1975-80) (milioni)

— Ristrutturazione ed ampliamento ospedali	85.500
— Nuove attrezzature	59.000

● Formazione e riqualificazione del personale

— 105 scuole per infermieri	
— Contributi e assegni di studio	16 miliardi
— Corsi di riqualificazione (vertenza Lazio) 25.000 partecipanti	15 miliardi

PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE

Dopo decenni di malgoverno, sprechi, squilibri e di distorto ed aberrante sviluppo delle strutture sanitarie, la Regione Lazio, con la programmazione, inizia a riordinare e riequilibrare la rete dei servizi sanitari e sociali in rapporto ai reali bisogni di salute e di benessere dei cittadini.

Queste le scelte:

- riequilibrio della rete ospedaliera pubblica e convenzionata in tutto il territorio regionale; istituzione dei dipartimenti;
- potenziamento e decentramento dei servizi territoriali (poliambulatori, centri diurni polivalenti, consultori, centri di salute mentale, centri di riabilitazione);
- integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari;
- assistenza sanitaria e sociale domiciliare;
- creazione di un sistema di pronto intervento su tutto il territorio regionale.

La spesa prevista per gli interventi innovativi nell'anno 1980.

— Progetti obiettivo	
● Tutela della salute degli anziani, riabilitazione e lotta contro l'emarginazione	10.11 miliardi
● Lotta contro la mortalità infantile, tutela della salute nell'età evolutiva	3,37 »
● Tutela della salute dei lavoratori	5,64 »
● Educazione sanitaria	3,37 »
● Riqualificazione del personale	6,74 »
● Ricerca finalizzata	3,32 »
● Spese di impianto delle USL	1,1 »
— Investimenti per:	
● Servizi collettivi, centri polivalenti, e risanamento abitazione per gli anziani	4 miliardi
● 5 centri per handicappati gravi	1 »
● centri di salute mentale	2 »
● centri socio-sanitari di base e poliambulatori	10,686 »
● servizi di pronto intervento	1,5 »
● interventi per il riequilibrio della rete ospedaliera	2 »

REGIONE LAZIO E UNIVERSITA'

Anticipando la riforma sanitaria la Regione Lazio ha stipulato la prima convenzione-quadro con l'Università di Roma allo scopo di:

- consentire una più completa formazione del medico in tutte le strutture sanitarie della regione;
- abbattere la vecchia barriera fra sistema universitario e realtà ospedaliera;
- creare una rete di «poli didattico-assistenziali», che contribuiscano a decongestionare la drammatica situazione dell'ateneo romano;
- assicurare un ruolo nuovo ed attivo dei medici ospedalieri nell'attività didattica e di ricerca.

Questo importante accordo permette oggi di realizzare le prime convenzioni tra Università ed Ospedali, e consentirà la utilizzazione di alcune importanti strutture sanitarie (Cliniche Vernarelli, S. Anna, Villa Tiburtina, Madonna delle Rose).

L'antico contrasto tra ospedali e facoltà di medicina, tra ospedalieri e cattedratici, alimentato da organiche carenze legislative e da obiettive disparità di trattamento economico, normativo, giuridico, ha trovato una possibilità di risoluzione nell'ambito di una politica di collaborazione di cui il protocollo d'intesa tra la Regione e l'Università di Roma è lo strumento operativo. L'assistenza sanitaria, infatti, l'insegnamento della medicina e la formazione del medico sono tre obiettivi che devono essere raggiunti, attraverso il concorso di tutte le forze che vi sono impegnate. Il polo didattico-assistenziale è l'espressione, è il modello di questa strategia.

La giunta regionale attraverso la scelta compiuta ha indicato la via da battere per il superamento delle conflittualità interne al Policlinico, per rilanciarne la funzione assistenziale e culturale ed elevare complessivamente la capacità professionale dei medici, sia ospedalieri che universitari, chiamati ad insegnare e sviluppare progetti finalizzati di ricerca biomedica.