

A capofitto nei problemi: questa è la situazione delle cosiddette «ripresa» autunnale delle attività produttive, amministrative, scolastiche. I giornali sono pieni, scrivono di tensioni e preoccupazioni, le pagine «balneari» sono lontanissime, come la luna.

Firenze è tornata al lavoro sotto la guida di una nuova amministrazione di sinistra. Non nuova nello schieramento, ma nei programmi e in molti degli uomini. Ora è il tempo, per i responsabili di Palazzo Vecchio, dei primi assestamenti, un periodo di rodaggio e di presa di «confidenza» con materie spesso difficili, con drammi vecchi e rinnovati, è il momento di preparare i programmi, di affilare le armi dell'intervento.

La città si aspetta molto da questa giunta; tuttavia, lo ha dimostrato fino ad ora, molta fiducia negli amministratori ma intende che essi siano sempre in prima linea sui problemi, sulle cose da fare.

Palazzo Vecchio ha sempre tenuto le porte aperte alle richieste, ai suggerimenti, anche alle proteste. Ascoltare la città, le sue forze organizzate, i suoi umori è fondamentale per poter poi fare concretamente qualcosa.

Ci proviamo anche noi, scegliendo alcuni settori in cui è forte la competenza comunale e che hanno a capo assessori nuovi in assoluto o semplicemente per rotazione da altri campi amministrativi.

Ascoltiamo associazioni, sindacati, categorie economiche, intellettuali, istituzioni dei campi più diversi e chiediamo loro di valutare la situazione, di avanzare suggerimenti, richieste, magari anche critiche.

Facciamo parlare la città.

Nasce la nuova «sanità»

Nel pieno dei poteri le Unità sanitarie locali - I cittadini ne sentiranno gli effetti solo tra qualche mese - Lo scorporo degli ospedali - La prevenzione prima di tutto - I servizi ambulatoriali come filtro

Ma se ne sono accorti i cittadini che la riforma sanitaria è «decollata»? No conoscono i contenuti strutturali, gli obiettivi, le scadenze attese? Sanno che cosa comporterà il progetto di riorganizzazione dei servizi, di trasformazione della «cultura» sanitaria e sociale nel paese?

Cominciate subito con dei «no» alle domande può apparire sconcertante, eppure... tentiamo di non soffocarli troppo presto. Perché effettivamente «è» troppo presto. D'accordo, le mutue sono definite, e le hanno seguite a scorrere le SAUB, i consigli di amministrazione degli ospedali. Dal 17 settembre tutto è in mano agli enti locali e alle Unità sanitarie locali, loro «braccio operativo». Ma la fase di trappaso delle competenze, delle funzioni, delle strutture fisiche, sia materiali che umane, sarà lunga, difficile, tutta di gestire. Vi immaginate che cosa accadrà, dopo decenni di separazione di funzioni, di abuso di potere, di abuso fra le varie competenze, di parcellizzazione delle figure professionali, tentare il ciclopico compito di riorganizzare il tutto a livello territoriale, di omogeneizzare le prestazioni pubbliche, di elevarne la qualità, fino a rendere competitive con l'universo ricco e potente dei privati? Questo, appunto, è il compito della riforma, che è già partita e la cui realizzazione non ha scadenze precise, se non quelle dettate dalla volontà politica.

La Toscana, in questo quadro, parte bene. Inutile fare delle graduarie tra i primi beni della classe, ma è indubbio che la nostra è una delle poche regioni a essere in grado di rispondere in termini positivi ad una indicazione legislativa che, in altre zone d'Italia, è completamente ignorata. Gli addetti ai lavori lo sanno, e lo riconoscono, il cittadino se ne accorgerà tra qualche mese. Intanto si lavora, e in qualche caso freneticamente, per rendere brevi al massimo i tempi del traspaso: scorporo degli ospedali, studio della pianificazione, predisposizione dei bilanci,...

Mentre il piano sanitario nazionale dorme nei cassetti del ministero, quello regionale sta per vedere la luce. Il Comune costituirà una commissione consiliare operativa che sottoporrà i vari problemi al Consiglio; non passa giorno senza riunioni tra amministratori e tecnici, i consigli di quartiere (che verranno interessati alle attività dei distretti, suddivisioni territoriali delle USL) stanno in campana. Con l'Isl — dichiara l'assessore comunale alla Sicurezza sociale Paolo Bernabei — cominceremo con i primi obiettivi pratici». Nella scala delle priorità, per altro ancora non definita compiutamente, troveranno posto alcune questioni. Si tratta, ad esempio, di non disperdere un patrimonio già consolidato a Firenze nel campo della prevenzione: pensiamo alla rete dei

consultori, a quella della medicina del lavoro.

Solo così il termine «prevenzione», che la riforma connette strettamente a «cura» e «riabilitazione», uscirà dal vocabolario delle invocazioni generiche e di principio per diventare una parola di ogni uso, efficiente, che si fa sentire. Bisognereà affrontare il nodo dei servizi ambulatoriali, con criteri di semplificazione amministrativa, di potenziamento delle strutture, di riequilibrio.

In questi ambiti si allaccia quello che alcuni hanno definito l'«anello debole» della catena sanitaria. Il rapporto ora intriso di sensibilità tra l'operatore medico di base e l'area delle specialistiche. Sono questi che non possono prescindere da una gestione attenta e partecipata. Il ruolo dell'informazione qui si afferma come elemento indispensabile per il futuro controllo del «sistema sanitario».

Ancora da definire è l'universo dell'assistenza. La sua delega alle Unità sanitarie locali partirà anch'essa con l'anno nuovo, ma già si individuano alcuni settori particolarmente importanti, quello degli anziani, ad esempio. Qui, come in una «svolta radicale», occorre che il servizio pubblico si accolla la dimensione di massa che il problema assume a Firenze, e non solo qui. Amministratori, medici di base, medici ospedalieri tempo pieno e no, operatori sanitari, che

fanno capo alla quasi inestricabile «giugno» dei profili professionali, sono chiamati a dare risposte precise e rapide.

Il cittadino potrà domandare precise: quando si farà il servizio di emergenza, l'inestimabile approdo di ogni esigenza, e quando nell'ospedale le condizioni dei degenzi saranno «umanizzate»? Quando verrà sciolto il garbuglio degli esami clinici ripetuti a ogni reparto, scardinare le basi degli accessi privilegiati in corsia? Quando funzioneranno i filtri territoriali, dove medico di base e specialista si incontrano per evitare il gonfiamento distorto e eccessivo dei costi ospedalieri? E, infine, quando la riforma eleverà la qualità dei servizi e consentirà ad operatori e tecnici un approccio meno «schifo-frenico» con il problema della salute?

Ne amministratori, né tecnici, né sindacati sono in grado oggi di dare risposte precise, in termini di scadenze temporali. Dicono che si legge su qualche messa di pagina, che la disponibilità c'è, che il punto di partenza è quello giusto, che la Toscana e Firenze possono diventare un esempio.

Intanto le cinque Unità sanitarie locali della città costruiscono giorno per giorno la loro identità operativa, cercando di fare chiarezza nel grande calderone che la riforma inevitabilmente ha creato: con il decadere di competenze e funzioni cristallizzate. I frutti di questo impegno li vedremo nel tempo.

Le Unità Sanitarie Locali sono il punto di riferimento

Unità sanitaria locale. Nel vocabolario della riforma queste tre parole significano in pratica lo strumento del Comune che gestisce sul territorio i problemi della sanità. È una struttura eminentemente operativa, con il suo presidente, il vice, il consiglio di gestione. L'assemblea delle Unità sanitarie locali, quella che a propria le decisioni e coordina le scelte, è costituita a Firenze nel consiglio comunale, in altri casi dall'associazione intercomunale.

Le USL (una sigla destinata ad acquisire una notorietà pari a quella delle SAUB) hanno appena assunto la completezza dei poteri e delle competenze. La legge è scattata il 17 settembre e ha trovato Firenze non impreparata alla scadenza. Con Franca Caiani, vice presidente del

l'Unità sanitaria locale «È» che opera nel territorio dei quartieri 11-12-13 - 34), cerchiamo di fare il primo punto della situazione.

«Le USL — afferma Franca Caiani — sono l'affermazione concreta del diritto dei cittadini ad usufruire del servizio sanitario non per categorie ma sul piano territoriale. Il nostro primo compito, al di là degli assestamenti organizzativi, è quello di coinvolgere tutti, immersi nella prima fase del nostro lavoro — sarà quello di mantenere e migliorare il livello qualitativo dei servizi, e di avviare la successiva suddivisione, quella distrettuale.

Ora siamo alle prese con

un processo molto complicato. Ospedali, ambulatori, istituti di vari tipi, un pacchetto di personale con livelli diversi, orari diversi, mansioni diversi, c'è da riordinare tutto, da riordinare bene. Tenendo conto che la legge parla chiaro: prevenzione, cura, riabilitazione: sono parti di un tutto «nico» che deve concretizzarsi «orizzontalmente» nei vari presidi sanitari. È indubbio che la partecipazione della gente, e l'informazione saranno elementi fondamentali del lavoro, senza i quali passi avanti saranno più difficili, lungi.

Franca Caiani afronta poi il problema dell'assistenza: «La delega parte con l'Isl: sarà una cosa importante, a mio avviso da affrontare subito, «di petto». Penso poi al necessario consolidamento di alcune strutture già messe in piedi, ad esempio i consultori, e alla necessità di creare servizi nuovi sul fronte dell'intervento sociale, per gli anziani in primo luogo».

Gli operatori esprimeranno maggiore professionalità

A Firenze sono circa 10.000 operatori non medici, e di vario livello, interessati al processo di riorganizzazione della «macchina sanitaria». Il nuovo modello organizzativo dei servizi cambierà anche il loro ruolo, le loro funzioni, richiederà un approfondimento della professionalità e delle responsabilità.

Giampiero Mauro, responsabile regionale per il settore sanitario della CGIL-Funzione pubblica dice che questa complessa problematica è sentita dai lavoratori ospedalieri, anche se non del tutto organicamente. «La legge — afferma — e le indicazioni della Regione comporteranno una riorganizzazione interna degli ospedali, attraverso l'istituzione dei distretti, ad esempio. Le strutture di base faranno da filtro ai ricoveri inglesi, mentre l'ospedale dovrà uscire da una logica di frammentazione, del verticale delle prestazioni, dei

primari, delle baronie. Ci cambierà anche l'utilizzazione del personale che non dovrà più rimanere chiuso negli orticelli delle divisioni. Questo non significa mobilità fisica. Non ci saranno in questo senso migrazioni traumatiche di dipendenti, quanto piuttosto una trasformazione del modo di lavorare, una valorizzazione del professionale, una maggiore responsabilizzazione.

Bisogna uscire dalla logica che vede l'operatore sanitario come elemento di puro supporto ad altre professionalità, quella medica soprattutto».

Si impone quindi un discorso serio sul tema «formazione professionale»: «In Toscana una programmazione — risponde Mauro — è stata in corso per anni, sia in forma ordinaria che con le occasioni di riqualificazione. Certo manca una legge quadro che dia organicità com-

plessiva, che faccia chiarezza sui profili e le figure professionali che servono effettivamente. Questo porterà con il tempo anche meno conflittualità interna alla categoria».

Un ultimo accenno ad un problema delicato, quello che riguarda il servizio psichiatrico. «Il processo di superamento delle istituzioni manicomiali, pone problemi per l'utilizzo dei dipendenti — conclude Mauro — Sarà un tema da affrontare con gradualità, curando al massimo la professionalità degli operatori, fin da un intervento psichiatrico differenziato, sanitario, sociale e sanitario e sociale insieme».

A cura di Susanna Cressati

consulti, a quella della medicina del lavoro. Solo così il termine «prevenzione», che la riforma connette strettamente a «cura» e «riabilitazione», uscirà dal vocabolario delle invocazioni generiche e di principio per diventare una parola di ogni uso, efficiente, che si fa sentire. Bisognereà affrontare il nodo dei servizi ambulatoriali, con criteri di semplificazione amministrativa, di potenziamento delle strutture, di riequilibrio.

In questi ambiti si allaccia quello che alcuni hanno definito l'«anello debole» della catena sanitaria. Il rapporto ora intriso di sensibilità tra l'operatore medico di base e l'area delle specialistiche. Sono questi che non possono prescindere da una gestione attenta e partecipata. Il ruolo dell'informazione qui si afferma come elemento indispensabile per il futuro controllo del «sistema sanitario».

Ancora da definire è l'universo dell'assistenza. La sua delega alle Unità sanitarie locali partirà anch'essa con l'anno nuovo, ma già si individuano alcuni settori particolarmente importanti, quello degli anziani, ad esempio. Qui, come in una «svolta radicale», occorre che il servizio pubblico si accolla la dimensione di massa che il problema assume a Firenze, e non solo qui. Amministratori, medici di base, medici ospedalieri tempo pieno e no, operatori sanitari, che

Rompere i vecchi steccati: anche il medico è d'accordo

Un collegamento continuo con gli amministratori e le USL - Conoscere meglio il paziente, dove vive e dove lavora - Le proposte

Ci sono molti ospedalieri, tempo pieno e no, quelli di base, di famiglia, i genetici, gli specialisti: ma al di là della loro specializzazione e del loro attuale ruolo i medici toscani hanno immediatamente confermato il loro impegno nel processo di rinnovamento del sistema pubblico dell'assistenza sanitaria.

Sono molti, in questa fragagliata categoria, le aste, le speranze e anche le speranze che la riforma sta suscitando: «In primo luogo — afferma il dottor Turzani, presidente dell'Ordine dei medici — chiediamo che sia creata una occasione di confronto permanente tra gli amministratori, le USL e i medici stessi. Nel documento che abbiamo presentato proprio il 17 settembre abbiamo aggiunto a questa richiesta di fondo anche alcune proposte tecniche, come il mantenimento dell'annagrafe regionale degli assistiti e degli albi unici regionali dei medici convenzionati, l'istituzione di una banca dati, l'uniformità delle cartelle cliniche, l'introduzione del libretto sanitario, la non ripetitività degli esami diagnostici. Altro discorso di fondo, che coinvolge però anche l'università e la scuola, è quello della programmazione degli operatori sanitari in rapporto alle esigenze del servizio».

Proposte costruttive dunque, che vedono unita tutta la categoria medica: «Il ruolo del medico di base — commenta il dottor Panti, segretario regionale del Sindacato medici genericci — è fondamentale nella riforma e cambierà radicalmente rispetto a quello attuale. La nostra è una medicina tutta da costruire. Ora siamo

costretti per forza di cose ad aggredire i sintomi dei malati che si rivolgono a noi, la nostra risposta alla malattia è diagnosi e cura, ma abbiamo scarse informazioni epidemiologiche, ambientali, quelle che ci permetterebbero di accrescere l'impegno preventivo». Conosciamo bene il paziente, la sua famiglia, dove lavora, ma non disponiamo di dati generali sulla situazione della «salute» nel territorio.

«Separatezza», secondo la diagnosi dei medici, è il vero male di cui ha sofferto fino ad ora il sistema sanitario: «Per il medico ospedaliero a tempo pieno — dice il dottor Dolara che dirige il servizio di cardiologia al S. Luca di Careggi — il malato è una meteora, arriva in crisi, viene curato e dimesso, e noi lo conosciamo a malapena. Il nostro modo di lavorare deve cambiare, va aperto al territorio, con un collegamento stretto tra i presidi ambulatoriali e l'ospedale, tra i medici generali e gli specialisti. Il nostro problema è rompere l'isolamento, questo vale anche per la questione delle attrezzature sanitarie: uno sviluppo, un potenziamento non può prescindere da una decisione congiunta tra medici del territorio e dell'ospedale».

«La legge — commenta il dottor Pagni — direttore del reparto di anestesi e rianimazione all'ospedale della S. Annunziata non ci ha colti impreparati, qui a Ponte a Nicchia si è già fatto il dipartimento, lavoriamo in equipe. Le degenze sono molto più basse della media. Ma è anche necessario formalizzare subito queste e altre esperienze costituendo i dipartimenti, quello dell'urgenza in primo luogo. Questo significherà maggiore efficienza, scambio dei punti di vista, intervento collettivo sul malato e minori costi».



**PRODUZIONE ARREDAMENTI
Esposizione mq. 5000**

**rud
mobili**
**INDUSTRIA PER
L'ARREDAMENTO**

**50059 S. Ansano Vinci
(Firenze)**
Tel. (0571) 584159

Studio Chiamenti

**CESSIONI
V STIPENDIO**
Prestiti fiduciari, Tassi minimi - Anticipazioni immediate.
Società - Riservezze
Tel. 489764 - 499471
Via Rosselli 65 - Firenze

Rinascita
Strumento della costruzione della elaborazione della realizzazione della linea politica del partito comunista

Urban

Turismo

Interurbani di linea

Scuolabus

Toscana Umbria

centrobus

Concessionaria autobus
Viale E. De Amicis, 185
Tel. 633344
50137 Firenze

FIAT

Toscana Umbria

CORSINOV e PERUZZI

VIA DELLA REPUBBLICA, 29-31 - TEL. 82.363

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA LUIGI ALAMANNI, 41-43 - TELEFONO DELLA REDAZIONE E DELLA AMMINISTRAZIONE 263.342 UFFICIO DISTRIBUZIONE: AGENZIA «ALBA», VIA FAENZA, TELEFONO 287.392