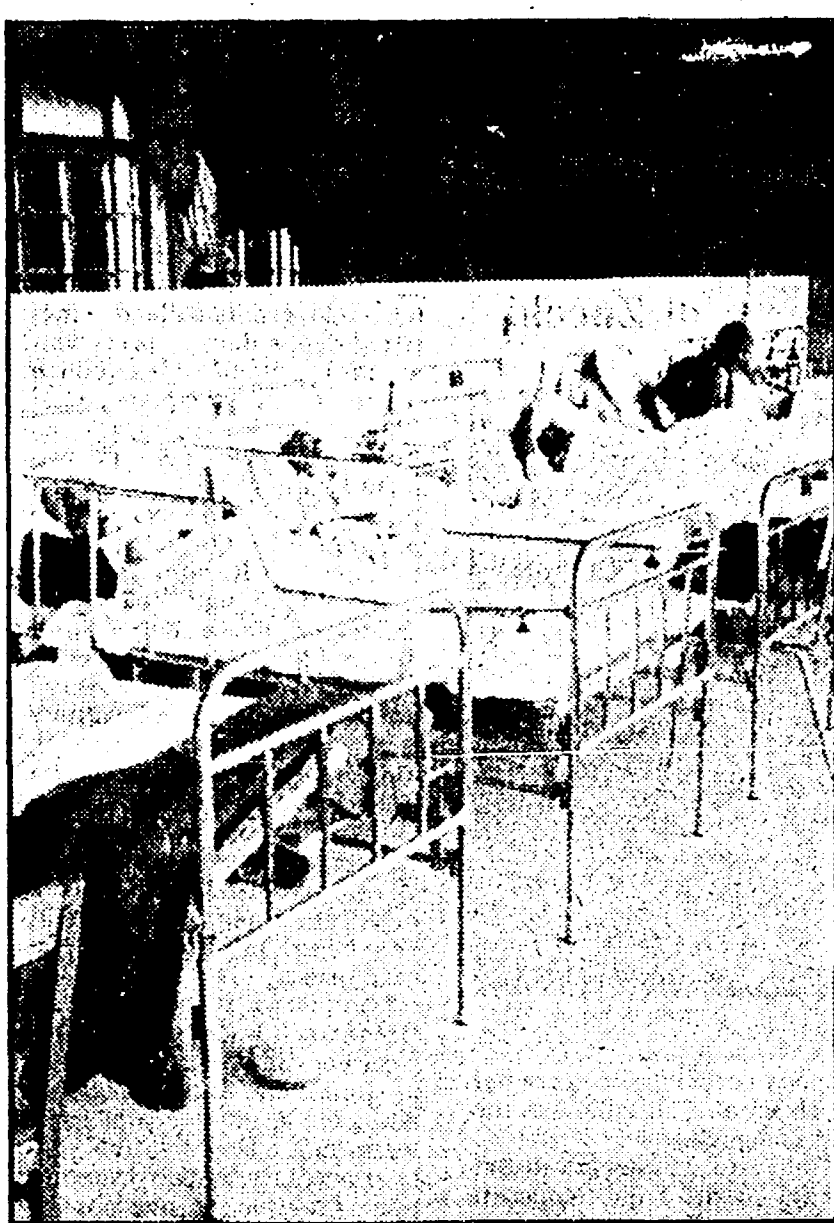


Con la riforma i servizi ristrutturati sul territorio



A capofitto nei problemi: questa è la situazione dell'«ospedale» 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 affiare le armi dell'intervento.

La città si aspetta molto da questa giunta; nutre, 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»? Ne conoscono i contenuti strutturali, gli obiettivi, le scadenze future? Sanno che cosa comporterà in termini di miglioramento dei servizi, di trasformazione della «cultura» sanitaria e sociale nel paese?

Cominciare subito con dei «no» alle domande può apparire sconcertante, eppure... tentiamo di non sconcertarci troppo presto. Perché effettivamente «è» troppo presto. D'accordo, le mutue sono defunte, e le hanno seguite a schiera 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 trapasso delle competenze, delle funzioni, delle strutture fisiche, sia materiali che umane, sarà lunga, difficile, tutta da gestire. Vi immaginate che cosa vuol dire, dopo decenni di separazione, di organizzazione verticale di servizi, di abito tra le varie competenze di parcellizzazione delle figure professionali, tentare il ciclopico compito di ristrutturare il tutto a livello territoriale, di omogeneizzare le prestazioni pubbliche, di elevarne la qualità, fino a farle competitive con l'unico 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. Intuita dalle graduatorie tra i primi della classe, ma è indubbio che la nostra è una delle poche regioni in cui si comincia a 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 trapasso: scorporo degli ospedali, studio della pianta organica, 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 consultiva 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'81» - 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 tratterà, 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 carne e sangue di un servizio efficiente, che si fa sentire. Bisognerà affrontare il nodo dei servizi ambulatoriali, con criteri di semplificazione amministrativa, di potenziamento delle strutture, di riequilibrio. In questo ambito si allaccia quello che alcuni hanno definito «anello debole» della catena sanitaria: il rapporto, ora intriso di separazione, tra l'attività del medico di base e l'area della specialistica. Sono processi 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 è necessaria una «svolta radicale», occorre che il servizio pubblico si accoli la dimensione di massa che il problema assume a Firenze, e non solo qui. Amministratori, medici di base, medici ospedalieri a tempo pieno e no, operatori sanitari, che

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

Il cittadino pone domande precise: quando l'ospedale cesserà di essere l'inevitabile approdo di ogni esigenza, e quando nell'ospedale le condizioni dei degenti saranno «umanizzate»? Quando verrà sciolto il garbuglio degli esami clinici ripetuti a ogni reparto, scardinate le basi degli accessi privilegiati in corsia? Quando funzioneranno i filtri territoriali, dove medico di base e specialista collaborano per evitare il gonfiamento distorto e costoso dei presidi ospedalieri? Insomma, quando la riforma eleverà la qualità dei servizi e consentirà ad operatori e tecnici un approccio meno «schizofrenico» 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, e lo si legge in questa stessa pagina, che la disponibilità c'è, che il piede 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: la prima, l'ente Comune che gestisce sul territorio i problemi della sanità. E' una struttura eminentemente operativa, con il suo presidente, il vice, il consiglio di gestione. L'assemblea delle Unità sanitarie locali, quella che a prova le decisioni e coordina le scelte, è costituita a Firenze dal consiglio comunale, in altri casi dall'associazione intercomunale.

Le USL (una sigla destinata ad acquistare 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 Caianni, vice presidente del

l'Unità sanitaria locale «E» (che opera nel territorio dei quartieri 11-12-13 e 14) cerchiamo di fare il primo punto della situazione.

«Le USL» - afferma Franca Caianni - «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 e tecnici in cui saremo 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, tutti di vari tipo, un pacchetto di personale con livelli diversi, orari diversi, mansioni

diversi, c'è da riordinare tutto in modo funzionale. Tenendo conto che la legge parla di prevenzione, riabilitazione: sono parti di un tutto unico che deve concretizzarsi «orizzontalmente» nei vari presidi sanitari. E' indubbio che la partecipazione della gente, e l'informazione saranno elementi fondamentali del lavoro, senza i quali i passi avanti saranno più difficili e lunghi».

Franca Caianni affronta poi il problema dell'assistenza: «La delega parte con l'81: 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».

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 quelli ospedalieri, a tempo pieno e no, quelli di base, di famiglia, i generici, 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 molte, in questa frastagliata categoria, le attese, le richieste e anche le speranze che la riforma stia suscitando. E in primo luogo, alla necessità di creare servizi nuovi sul fronte dell'intervento sociale, per gli anziani in primo luogo».

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 accentuare l'impegno preventivo». Conosciamo bene il paziente, la sua famiglia, dove lavora, ma non disponiamo di dati generali sulla situazione della «salute» nel territorio.



Il medico di famiglia, inserito nella équipe del distretto, deve rappresentare un momento di sintesi e a questo scopo serve che le informazioni circolino, superando gli abissi di «separazione» a cui il precedente sistema ci aveva costretti.

«Separazione», 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 meteo, 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 generici 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 anestesia e rianimazione all'ospedale della SS. Annunziata non ci ha colti impreparati, ci ha portati a Niccheri esiste già di fatto il dipartimento, lavoriamo in équipe. Le degenze sono molto più basse della media. Ma è anche necessario formalizzare subito questa e altre esperienze costituendo i dipartimenti, quello dell'urgenza in primo luogo. Questo significherebbe maggiore efficienza, scambio dei punti di vista, intervento collettivo sul malato e minori costi».

Gli operatori esprimeranno maggiore professionalità

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

Giampero Mauro, responsabile regionale per l'ente 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 dipartimenti, ad esempio. Le strutture di base faranno da filtro ai ricoveri ingiustificati, mentre l'ospedale dovrà uscire da una logica di frammentazione verticale delle prestazioni, del

primariati, delle baronie. Così 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 della professionalità, e 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 da tempo avviata, sia in forma ordinaria che con le occasioni di riqualificazione. Certo manca una legge quadro che dia organicità com-

pletiva, 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 ai fini di un intervento psichiatrico differenziale, sanitario, sociale e sanitario e sociale insieme».

A cura di
Susanna Cressati

PRODUZIONE
ARREDAMENTI
Esposizione mq. 5000

rud
mobili

INDUSTRIA PER
L'ARREDAMENTO

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

Studio Chiamanti

**CESSIONI
V STIPENDIO**
Prestiti fiduciari, Tassi minimi - Anticipazioni immediate
Serietà - Riservatezza
Tel. 489764 - 499471
V.le Rosselli 65 - Firenze

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

Pellicceria
PERUZZI
EMPOLI - Via Tripoli, 22-24-26 - Telefono 73687

SKODA
«105» (1046 cc.) - «120» (1174 cc.)
NUOVI
MODELLI '80



Bollo L. 21.740 annuo - 14 km./litro - Cinture sicurezza freni a disco - servosterzo
DA L. 3.850.000 CHIAVI IN MANO

4 porte - coppia circuito frenante - servosterzo - antifurto - sedili anteriori e posteriori ribaltabili - luci di emergenza - tappo benzina con chiave - lavavetro elettrico - luci retroriscaldamento - ampio bagagliaio
ED ALTRI EXTRA CHE NON SI PAGANO!!!

FIRENZE: AUTOSAB CONCESSIONARIA
Via G. Marignoli, 70 (ang. via Ponte di mezzo) Tel. 360067

Rivenditore autorizzato:
FIRENZE: DITTA F.lli ALTERNI
Via Baracca, 148 - Tel. 417873

L'UNITA' SANITARIA LOCALE 10/A

rende noto che il Consiglio di Amministrazione del soppresso Arcispedale di S. Maria Nuova e Stabilimenti Riuniti di Firenze ha emesso i seguenti pubblici concorsi di assunzione per titoli ed esami:

1. posto di Primario di Anestesia e Rianimazione;
2. posti di Primario di Chirurgia Generale;
1. posto di Primario di Radiologia;
2. posti di Primario di Cardiologia da assegnare ai Servizi di Cardiologia per l'espletamento delle indagini strumentali esistenti presso l'Ospedale di Careggi e l'altro presso l'Ospedale di S. Maria Annunziata, di cui - quello per il Servizio di Careggi - a tempo pieno.

Per i requisiti di ammissione e le modalità di svolgimento valgono le norme di cui al D.P.R. n. 130 del 27.3.1969, quale risulta modificata dalla legge n. 148 del 18.4.1975. Il termine per la presentazione delle domande, redatte in carta da bollo da L. 2.000, e corredate dei documenti di rito, scade alle ore 12 del:

- 28 Ottobre 1980: per i concorsi a posti di Primario di Anestesia, Primario di Chirurgia e Primario di Radiologia;
- 31 Ottobre 1980: per il concorso a posti di Primario di Cardiologia.

Per ulteriori informazioni e per le notizie circa la distribuzione tra le varie USL dei posti messi a concorso, gli interessati sono pregati di rivolgersi alla Segreteria del Personale dell'Unità Sanitaria Locale 10/A - FIRENZE.



centrobus
Concessionaria autobus
Viale E. De Amicis, 185
Tel. 633344
50137 Firenze
FIAT
Toscana Umbria

