

la riforma

4

Roma, tornano i pullman a due piani

Sono tornati in servizio a Roma i pullman a due piani sulle linee dell'Atac. Alle 15 del 1 gennaio è partita la prima corsa del 110 che da piazza del Cinquecento in 2 ore e mezza collega i principali punti turistici della capitale al prezzo di 15 mila lire. I nuovi pullman a due piani hanno 80 posti, aria condizionata, hostess a bordo e il secondo piano è in vetro per consentire ai turisti di apprezzare le vedute di Roma.



Regioni, 633 mld per mancate entrate

Riceveranno 633,3 miliardi le Regioni a statuto ordinario, per compensare le mancate entrate degli anni '98 e '99 conseguenti alla soppressione dell'addizionale sulla imposta di trascrizione. Lo prevede un decreto legge pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale. Altri 436 miliardi saranno erogati alla Regione Sicilia e 48 miliardi alla Regione Sardegna per il periodo '96-'98 a titolo di finanziamento dello Stato al SSN.

COSÌ INVECCHIANO GLI ITALIANI

Popolazione italiana totale	60.000.000	Totale Giovani (meno di 15 anni)	8.900.000
Totale anziani (più di 65 anni)	9.500.000	Quota Giovani (meno di 15 anni)	15%
Quota anziani (più di 65 anni)	16,1%	Aspettativa media di vita uomini	74,7 anni
Totale anziani nel 1950	3.800.000	Aspettativa media di vita donne	81,2 anni
Quota anziani nel 1950	7,5%		
Prospettiva nel 2020	22%		
Prospettiva nel 2030	27%		



Fonte: Cnel - Uil Pensionati

Anche in un Servizio sanitario pubblico, come quello italiano, può accadere, e accade, che il principio dell'equità sia disatteso, se il sistema è lasciato a se stesso, se è assente un progetto consapevole che si propone di dare di più a chi ha di meno.

Il sistema, da solo, risponde alle spinte dei poteri forti, va verso le cosiddette eccellenze e trascura i deboli, quelli che non hanno potere contrattuale, che non fanno clamore per interventi di grido, che non lanciano tecnologie sofisticate.

La parte certamente più bisognosa di cure, ma anche la più distante dai vertici dell'eccellenza, è data dai malati terminali, «le persone affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta» che necessitano di cure palliative, capaci di lenire la sofferenza e di rendere serena l'ultima parte della vita.

Sono i momenti più drammatici dell'esistenza, quella che mette in una crisi disperata tutto il contesto familiare, quando c'è, e può far sorgere persino la volontà di por fine ad una vita che è solo tormento, senza scampo.

Sono molti in Italia, centocinquanta, derivanti da diverse patologie, tra cui, prevalenti, quelle neoplastiche e l'Aids.

Il progetto
La risposta al problema è cominciata con il Piano sanitario nazionale (1998) che si propone, significativamente, di «rafforzare la tutela dei soggetti deboli e include un capitolo dedicato «alla assistenza alle persone nella fase terminale della vita».

«Le persone affette da patologie evolutive irreversibili - si dice -, per le quali non esistono trattamenti risolutivi, necessitano di un'assistenza finalizzata al controllo del dolore, alla prevenzione e cura delle infezioni, al trattamento fisioterapico e al supporto psico-sociale».

Il progetto propone, giustamente, un complesso di azioni che accompagnano la persona malata in interventi di terapia palliativa e antalgica, dal sostegno psico-sociale al malato e ai suoi familiari, dalla promozione del volontariato fino alla realizzazione «di strutture residenziali e diurne (hospice) autorizzate e accreditate».

Il ricovero, quindi, solo in alcuni casi, per necessità incontrovertibili, mai come terminali esclusivi. La sottolineatura non è casuale, essendo assai forte, spesso prevalentemente, la tendenza a risolvere le difficoltà a gestire la sofferenza con misure sbrigative di internamento.

La legge n. 39 del 26 febbraio 1999
Dopo il Piano sanitario nazionale del dicembre 1998, il Parlamento, nel febbraio 1999, ha approvato la legge n. 39 il cui articolo 1 riguarda l'assistenza ai malati terminali.

La stretta cadenza temporale dei provvedimenti e gli impegni concreti di finanziamento per l'assistenza ai malati terminali testimoniano della coerenza del governo, e del suo ministro Rosy Bindi, nell'attuazione del principio dell'equità nel Servizio sanitario nazionale.

Certo, ci vorranno più risorse, soprattutto per l'assistenza al domicilio e ci vorrà del tempo prima che sia colmata la grande distanza tra domanda e offerta. Ma intanto si comincia.

La legge impegna il ministero della Sanità ad adottare, d'intesa con la conferenza Stato-Regioni, un programma, su base nazionale, per la «realizzazione in ciascuna Regione e Provincia autonoma, in coerenza con il Piano sanitario nazionale, di una o più strutture ubicate nel territorio, in modo da conseguire un'agevole possibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale...».

Per i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi degli hospice, la legge richiede un «Atto di indirizzo

e coordinamento» da adottare dal presidente del Consiglio dei ministri.

Sia il decreto del ministro della Sanità nazionale per l'adozione del «Programma nazionale per la realizzazione di strutture per cure palliative», sia il decreto del presidente del Consiglio dei ministri per la definizione dei requisiti delle strutture sono stati predisposti e così può prendere il via il programma

concreto della realizzazione di «Centri residenziali di cure palliative» che deve vedere le Regioni e le Province autonome impegnate a presentare progetti che corrispondano ai bisogni dei malati terminali e delle loro famiglie.

La legge, al comma 3 dell'articolo 1, prevede uno stanziamento complessivo per il triennio 1998-2000 di 310

AL VIA UN PIANO INNOVATIVO

Ciampino, 150 assistiti a domicilio

Sono circa 150 le persone che verranno seguite dal servizio di assistenza domiciliare fatto partire l'altro giorno dal Comune di Ciampino. Si tratta di anziani, persone malate o portatrici di handicap. L'insieme dei servizi - spiega l'assessore ai Servizi sociali, Sergio Pedè - sarà completamente gratuito per le famiglie a basso reddito, mentre sarà richiesto un piccolo contributo per i redditi medio-alti. Sono 25 gli assistiti destinati al servizio. Oltre al servizio normalmente assicurato in questi casi, come la pulizia della casa e la cura della persona, saranno a disposizione degli assistiti anche un'ambulanza, un podologo, un fisioterapista e altro personale addetto per conto degli utenti anche al di fuori di pratiche correnti, il tutto con il coordinamento di un psicologo. Abbiamo anche predisposto - conclude l'assessore Pedè - un catalogo di libri di narrativa e saggiistica, disponibili nella biblioteca comunale, che saranno consegnati a chi ne farà richiesta e ritirati entro 15 giorni dalla consegna».

I PUNTI ESSENZIALI DELLA LEGGE 39/99 E DEI PROVVEDIMENTI MINISTERIALI

Ecco alcuni articoli, tra i più importanti, dalla legge n. 39 del 26 febbraio 1999 e dai Decreti ministeriali attuativi

DALLA LEGGE N. 39/99

Articolo 1
1) Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto il ministro della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, adotta un programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna Regione e Provincia autonoma, in coerenza con il Piano sanitario nazionale, di una o più strutture, ubicate nei territori in modo da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari...
2) Con atto di indirizzo e coordinamento... adottato ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997 n.59, sono stabiliti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività Sanitarie da parte delle strutture di cui al comma 1, nonché la verifica dei risultati.
3) Le Regioni e le Province autonome presentano al ministero della Sanità, nei termini e con le modalità previste nel decreto ministeriale di cui al comma 1, i progetti per l'attivazione o la realizzazione delle strutture, conformi alle indicazioni del programma medesimo e tali da assicurare l'integrazione delle nuove strutture e dell'assistenza domiciliare con le altre attività di assistenza sanitaria

erogate nell'ambito della Regione o della Provincia. A tali progetti deve essere allegato un Piano della Regione o della Provincia autonoma che assicuri l'integrazione dell'attività delle strutture con le altre attività di assistenza ai pazienti indicati nel comma 1 erogate nell'ambito della Regione o della Provincia autonoma. Il contributo finanziario a carico del bilancio dello Stato per la realizzazione del programma di cui al comma 1 non può superare l'importo di lire 155.895 milioni per l'anno 1998, di lire 100.616 milioni per l'anno 1999 e di lire 53.532 milioni per l'anno 2000.
4) Il ministero della Sanità valuta i progetti di cui al comma 3 e i piani ad essi allegati secondo i criteri stabiliti nel decreto di adozione del programma. La congruità dei progetti e dei piani ai criteri stabiliti consente alla Regione di accedere al finanziamento del Ministero della Sanità per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 1.

Articolo 6
Alle Regioni, sono attribuite, in ragione della quota capitolina prevista dal Piano sanitario nazionale, somme per complessivi 150 miliardi di lire, da destinare all'assistenza domiciliare, con particolare riferimento ai pazienti in fase critica. Alla riduzione del predetto importo si provvede con Decreto del ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica di concerto con il ministro della Sanità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

DAL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ

Articolo 1
1) È adottato il Programma su base nazionale... per la realizzazione, in ciascuna Regione, e Provincia autonoma, ... di una o più strutture di cui all'Allegato 1, con ubicazione territoriale tale da consentire un'agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare ad essi e ai loro familiari una migliore qualità della vita.
2) Le strutture di cui al comma 1 sono parte integrante della rete di assistenza ai pazienti terminali, costituita da servizi e da attività territoriali e ospedaliere finalizzate all'erogazione, delle cure palliative.

Articolo 3
1) Il ministero della Sanità assegna alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano le risorse relative agli anni 1998 e 1999... in base al tasso di mortalità regionale per neoplasie e al tasso di mortalità generale, in modo da consentire un finanziamento necessario perché tutte le Regioni e le Province autonome siano dotate comunque di un Centro residenziale, di cure palliative-hospice e della rete di cure palliative, di cui il Centro è parte integrante.
2) Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'Atto di indirizzo e coordinamento... presentano al ministero della Sanità i progetti preliminari... per la realizzazione delle suddette strutture e i piani per l'integrazione dell'attività del-

le strutture con le altre attività di assistenza ai pazienti terminali.

DALL'ALLEGATO 1

Rete di assistenza ai pazienti terminali
Le Regioni e le Province autonome, al fine di garantire il continuum di cure nelle varie fasi assistenziali e il coordinamento delle attività sanitarie, dall'ospedale al domicilio, attivano, nell'ambito delle proprie competenze, una rete di assistenza ai malati terminali. La rete di assistenza ai pazienti terminali è costituita da una aggregazione funzionale ed integrata di servizi distrettuali ed ospedalieri, sanitari e sociali, che opera in modo sinergico con la rete di solidarietà sociale presente nel contesto territoriale, nel rispetto dell'autonomia clinico assistenziale dei rispettivi componenti. La rete si integra con la Unità di Valutazione distrettuali ove presenti sul territorio.
La rete si articola nelle seguenti linee organizzative differenziate e nelle relative strutture dedicate alle cure palliative, assistenza ambulatoriale, assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare specialistica, ricovero ospedaliero in regime ordinario o di day hospital, assistenza residenziale nei Centri residenziali di cure palliative-hospice.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici della rete di assistenza ai pazienti terminali sono:
- assicurare ai pazienti una forma di assistenza finalizzata al controllo del dolore e degli altri sintomi, improntata al rispetto della dignità, dei valori umani, spirituali e sociali di ciascuno di essi e al

sostegno psicologico e sociale del malato e dei suoi familiari;
- agevolare la permanenza dei pazienti presso il proprio domicilio garantendo ad essi e alle loro famiglie la più alta qualità di vita possibile;
- ottenere una riduzione significativa e programmata dei ricoveri impropri in ospedale.

DAL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

ALLEGATO 1

Requisiti minimi strutturali

1.2. Dimensioni generali

Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata e non superiore a 30 posti, articolata in moduli.

1.3. Tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali

La tipologia strutturale adottata deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante un'articolazione spaziale utile a creare condizioni di vita simili a quelle godute dal paziente al proprio domicilio. Deve essere permessa la personalizzazione delle stanze.
La qualità degli spazi progettati deve facilitare il benessere ambientale, la fruibilità degli spazi e il benessere psicologico.
L'articolazione funzionale del Centro dovrà individuare le seguenti aree:
a) area destinata alla residenzialità;
b) area destinata alla valutazione e alle terapie;
c) area generale di supporto.

ACCADDE IN ITALIA

VENETO

Varato il Piano di sviluppo rurale

Miglioramento della competitività e dell'efficienza del sistema agricolo, agroindustriale e forestale del Veneto: sostegno integrato del territorio e sviluppo delle comunità rurali: valorizzazione della multifunzionalità dell'agricoltura e azione di salvaguardia e tutela dell'ambiente e del paesaggio rurale. Sono gli assi portanti del Piano di sviluppo rurale del Veneto, approvato dalla Giunta e inviato al governo e alla Commissione europea per l'iter dell'approvazione definitiva, nonché al Consiglio regionale per ulteriori valutazioni.

CORLEONE

Patti territoriali per caseificio modello

La commissione europea ha approvato il cofinanziamento del progetto di ristrutturazione e di ammodernamento del caseificio di Corleone. Si tratta di una vecchia struttura realizzata dall'ESA nei decenni passati ma mai entrata in funzione. L'investimento complessivo è di circa 6 miliardi e mezzo e sarà così suddiviso: 75 per cento a carico della Ue e dello Stato il restante 25 per cento a carico del Comune. La struttura produttiva, a regime, potrà lavorare oltre 9 milioni di litri di latte annui. Rilevante anche l'impatto occupazionale del progetto: quattordici nuovi posti di lavoro diretti ed una sessantina nell'indotto zootecnico ed agricolo. L'Amministrazione comunale di Corleone ha previsto per la gestione del caseificio la creazione di una società mista ed avvierà a breve le procedure per la selezione dei partners imprenditoriali.

PONTREMOLI

Il Comune adotta bimbo del Guatemala

Si chiama Brayon Gonzalo Ramirez, ha quattro anni e vive nell'Istituto "Dio con noi" di Ciudad de Guatemala in Centro America, il bambino che il comune di Pontremoli ha adottato a distanza attraverso il Centro internazionale per la pace fra i popoli che ha sede ad Assisi. Le pratiche burocratiche sono state perfezionate nei giorni scorsi. «Si tratta di un'iniziativa - dice il sindaco Enrico Ferri - della quale sono contento perché è stata accolta con favore da tutti. Ci terremo in contatto sia con il Centro internazionale di Assisi, sia con l'Istituto guatemalteco». L'iniziativa si inserisce nel progetto Volontariato 2000 promosso dal Comune di Pontremoli.

ROMA

Nuovi ponti sul Tevere Banditi due concorsi

È destinato ad aumentare il numero dei ponti che nella Capitale attraversano il Tevere. Il Comune di Roma ha bandito due concorsi internazionali di progettazione per realizzare, rispettivamente, due ponti pedonali della Musica al Flaminio e della Scienza all'Ostiense, e uno carrabile, il ponte dei Congressi tra i quartieri Eur e Magliana. I dettagli dei concorsi sono anche disponibili sul sito Internet del dipartimento al territorio del Comune.

