

Roma, il Comune contro le povertà

È partita la campagna di comunicazione del Comune di Roma contro le povertà sui temi della solidarietà internazionale e della cancellazione del debito nei paesi più poveri. Le foto in bianco e nero di alcuni bambini del terzo mondo con la scritta «Ti deve dei soldi. Non lo sai?» sono il soggetto di numerosi manifesti che compariranno negli spazi di affissione della città, in quelli degli autobus e sui giornali.



Cosenza, 30 alloggi ai senza tetto

Potranno essere realizzati 30 appartamenti, quattro in più di quanto previsto, per le famiglie di contrada Molara di Cosenza. Viene così mantenuto l'impegno assunto dal sindaco Mancini coi cittadini interessati, i quali avevano prospettato le nuove esigenze insorte per il naturale aumento dei nuclei familiari nei lunghi anni d'attesa. Gli alloggi aggiuntivi saranno realizzati con il risparmio dei ribassi d'asta.

la legge

7

L'analisi

È urgente la perimetrazione territoriale delle Usl e la loro costituzione in Asl. Il ruolo di Università e Istituti di ricerca I Comuni lasciati ai margini del rinnovamento del sistema

Sanità in cattiva salute Le Regioni galleggiano sulla «controriforma»

Ferdinando Terranova - Docente di Tecnologie per l'igiene edilizia ed ambientale, Università degli studi di Roma «La Sapienza»

Non si può che constatare e confermare anche in materia di sanità uno stile di lavoro delle burocrazie e degli amministratori teso ad ignorare obiettivi, norme in itinere, azioni che altri livelli istituzionali dello Stato portano avanti. Ne consegue che i processi riformatori quando arrivano al capolinea, com'è il caso della riforma sanitaria (d.leg.vo 229/99) non possono avviarsi perché coloro che avrebbero dovuto preparare le azioni sequenziali appaiono sorpresi della novità e prima che si riprendano deve passare del tempo, che quasi sempre è accompagnato da un auspicio che della riforma non se ne faccia niente («speriamo che cambi il ministro, speriamo che cambi la maggioranza; e così via»).

La Bindi, appena preso possesso dell'incarico di ministro della Sanità, dopo un brevissimo periodo per impadronirsi della materia, ha messo mano e non certo in silenzio, al tentativo di restituire dignità alla sanità pubblica del Paese dopo la sciagurata esperienza di De Lorenzo tutta tesa alla privatizzazione della stessa e a riconfermare che la ricchezza personale rimane, purtroppo, l'elemento discriminante per l'accesso alle cure. Riforma, quella della Bindi, che ripara solo parzialmente al colpo mortale inflitto alla socializzazione della medicina contenuta nella riforma istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (1978). Correttamente la riforma sanitaria ter individua nelle Regioni il livello istituzionale dal quale si diparte la filiera degli atti del nuovo servizio sanitario riformato.

Ebbene non una Regione, nonostante siano passati circa otto mesi dall'emanazione del decreto riformatore, ha provveduto agli obblighi di legge. La situazione è paradossale. Teoricamente la Bindi disponendo di un "potere sostitutivo" potrebbe commissariare ad hoc le Regioni e procedere con gli atti necessari. Ma è pensabile tale soluzione a poco più di un mese dalle elezioni regionali? La risposta non può essere che negativa. Ciò sta a significare che la controriforma De Lorenzo continuerà a essere operativa sino alla fine del 2000. Un'accelerazione sarà possibile se prima e immediatamente dopo la consultazione regionale, le forze politiche predispongano gli articolati di

legge da sottoporre all'approvazione dei nuovi Consigli regionali, anzi tali contenuti dovrebbero essere la base dei programmi elettorali dei partiti che si riconoscono e perseguono ideali ed intenti riformatori.

Il programma elettorale tipo dei riformatori per la sanità non potrà non sottolineare che la Regione deve procedere rapidamente a definire la perimetrazione territoriale delle USL e la costituzione delle USL in Aziende Sanitarie Locali (ASL) con personalità giuridica pubblica, dotata di un'autonomia imprenditoriale, che con proprio atto di diritto privato individua le strutture operative alle quali assegnare un budget (ospedale, distretti sanitari). Accanto alla Regione

vanno definiti i compiti delle Università e degli Istituti Scientifici di ricerca, va costituita una conferenza permanente di programmazione sociosanitaria con il compito di fornire gli input per la decisione politica inquadrata in una visione di programmazione ove l'unitarietà della risposta al bisogno dell'individuo si garantisce attraverso i servizi sociosanitari e non con quelli esclusivamente di natura clinica. Infine solo la comunità locale, attraverso il Comune, è in grado di indicare gli obiettivi di superamento delle disuguaglianze locali e sociali e con il Pal (Piano Attuativo Locale) di sviluppare programmi di prevenzione e valutare i risultati legati al funzionamento dei servizi sociosanitari attraverso la concerta-

zione ed il volontariato, col quale si esprime la solidarietà del corpo sociale nei confronti di coloro che soffrono e che vivono una condizione di insicurezza sociale. Come si vede, dopo la criminalizzazione operata da De Lorenzo nei confronti dei Comuni, il nuovo dispositivo legislativo evidenzia che non potrà avere alcuna probabilità di successo qualsivoglia programma di sanità pubblica se la collettività non viene pienamente coinvolta, se l'intero corpo sociale non fa proprio il programma. Inoltre occorre che vi sia un "ordine programmato" nel sistema sanitario attraverso processi di razionalizzazione funzionale, utilizzando al meglio il mix innovazione tecnologica (macchine;

apparecchi diagnostico terapeutici) e innovazione organizzativa con le aree funzionali omogenee e l'organizzazione dipartimentale dell'ospedale, con le aree interne (o esterne) dedicate alle attività in day hospital e in day surgery e le aree interne per il trattamento dell'emergenza (punti di primo soccorso e DEA di I e II livello); processi di razionalizzazione territoriale del sistema ospedaliero con i poli tecnologici ad alta intensità di tecnologie e professionalità e a basso numero di posti letto per la gestione della crisi e le strutture per i trattamenti di emergenza (a media tecnologia). La cerniera tra sistema ospedaliero e sistema extraospedaliero (distretto sanitario) è quella che si è chiamata la "sintesi dell'innovazione" (day hospital e day surgery) che obbliga ad una riparametrazione gli standard ospedalieri e il lavoro medico ed il transito dalla "clinica" (prestazione strettamente medica) alla "medicina di comunità" (prestazione sociosanitaria), ove si coniuga biologia e società nella definizione dei bisogni dell'individuo. Il contenitore di scambio fra progresso tecnico e progresso sociale è appunto il distretto sanitario (più corretto sarebbe stata la denominazione di "distretto sociosanitario"). A questo livello i bisogni dell'individuo troveranno una pluralità di risposte dal medico di medicina generale sino alla rete dell'assistenza domiciliare integrata, ai problemi dell'infanzia come a quelli degli anziani. Il governo di quest'area sociosanitaria non può essere che il risultato di una gestione mista tra l'ASL ed i Comuni non solo perché rappresentati quest'ultimi legittimi delle comunità locali, ma soprattutto perché i Comuni hanno competenze generali su tutte le questioni attinenti al territorio (dai trasporti al traffico, dalla residenza alle infrastrutture civili; all'arredo urbano, ecc.). Tali questioni nella loro disfunzionalità ingenerano una domanda sociosanitaria che trova, appunto, nel distretto sanitario il sistema organizzativo che programmato tra l'autorità sanitaria e l'autorità comunale è in grado di dare una risposta sia all'emergenza sanitaria che a quella sociosanitaria ma, soprattutto, a prevenire le stesse.



TRASPORTI

Siena risparmia 52mila chilometri di bus

Quasi mille passaggi al giorno in meno di autobus dal centro di Siena e 52mila chilometri l'anno risparmiati sono i dati più evidenti della nuova organizzazione dei trasporti extraurbani varata dal Comune di Siena, Provincia e Train, l'azienda dei trasporti. Dal prossimo 20 marzo il capolinea degli autobus extraurbani sarà piazzale Rosselli, mentre la zona San Domenico sarà completamente liberata dal pulman. La nuova soluzione è il primo passo del progetto che vede la stazione ferroviaria di Siena come centro intermodale di scambio per merci e passeggeri. L'attracco principale alla città da cui si dipanerà una fitta rete di trasporto pubblico.

«Ridurre i chilometri percorsi dagli autobus in città - ha detto l'assessore provinciale Bombagli - significa risparmiare risorse, ridurre le emissioni in atmosfera, migliorare il traffico e più in generale la qualità della vita in città. La stazione diventa lo snodo fondamentale per lo scambio passeggeri da tutta la provincia».

L'assessore al traffico del Comune di Siena, Orlandini spiega che si tratta, in tutto, «come testimoniano i dati forniti dal Train, di una diminuzione di quasi mille passaggi giornalieri dalle vie del centro. Un progresso consistente verso l'obiettivo strategico di trasformare la zona della stazione in un centro intermodale, verso una sempre maggiore integrazione fra gomma e rotaia. La nuova sistemazione dei trasporti extraurbani è stata raggiunta senza penalizzare l'utilizzo del mezzo pubblico, tenendo ben presenti le esigenze di categorie come studenti e pendolari».

Il presidente del Train, Massimo Roncucci, entra nel dettaglio dei principi su cui si regge la nuova organizzazione che ha due capisaldi: mantenere gli stessi tempi di percorrenza e lo stesso costo dei biglietti. «Siamo pronti - precisa Roncucci - a correggere e perfezionare la nuova organizzazione e, se necessario, predisporre dei bis. Chi arriva alla stazione troverà un autobus ogni tre minuti circa. Secondo i nostri calcoli dovrebbe bastare

ma se la realtà dimostrerà che sono necessari aggiustamenti non ci tireremo indietro».

L'Azienda di trasporti, proprio per venire incontro alle richieste degli utenti, aveva sottoposto ai passeggeri una serie di domande per capire come questa nuova organizzazione sarebbe stata accolta. «Dalle interviste - ha detto Roncucci - risulta che la stragrande maggioranza pensa che non peggiorino le condizioni di trasporto, per molti si miglieranno: solo per alcuni si allungano di qualche minuto i tempi di percorrenza».

Per gli utenti il nuovo sistema di trasporti non comporterà nessuna spesa aggiuntiva, in quanto il titolo di viaggio fatto e timbrato per la corsa extraurbana darà diritto anche ad un passaggio sui mezzi urbani per raggiungere il centro o per lasciarlo.

Il Train provvederà inoltre a chiudere la biglietteria di San Domenico, potenziando quella in Piazza Gramsci, e aprirne una nuova nella stazione ferroviaria.



Lavoro.it

Supplemento settimanale diffuso sul territorio nazionale unitamente al giornale l'Unità
Direttore responsabile Giuseppe Caldarella
Iscrizione al n. 205 del 28/04/1999 registro stampa del Tribunale di Roma
Direzione, Redazione, Amministrazione: 00187 Roma, via Due Macelli 23/13 Tel. 06/699961, fax 06/6783555 20123 Milano, via Torino 48
Per prendere contatto con Lavoro.it telefonare al numero 02/802321 o inviare fax al 02/8023225 presso la redazione milanese dell'Unità e-mail: lavoro@unita.it per la pubblicità su queste pagine: Publikompass - 02/24424611 Stampa in fac simile Se.Be. - Roma, via Carlo Pesenti 130 Satim S.p.A. Paderno Dugnano (MI) S. Statale dei Giovi 137 STS S.p.A. 95030 Catania - Strada S. 35 Distribuzione: SODIP 20092 Cinisello B. (MI), via Bettola 18

