

SANITÀ, oggi

Colloquio-intervista con Agostino Maggio
a cura di Franco La Barbera

II puntata

Sui problemi che riguardano il settore SANITÀ' continuiamo il discorso iniziato nel numero precedente de «La Voce», proseguendo il colloquio-intervista con il rag. Agostino Maggio, componente del Comitato di Gestione dell'USL n. 7 di Sciacca.

★

D. — Le USL sono nell'occhio del ciclone delle critiche e delle polemiche che riguardano, soprattutto, le modalità di attuazione della Riforma Sanitaria. Alle USL si rimprovera la mancanza di ortodossia nella gestione della sanità e i criteri di amministrazione del pubblico denaro.

«Le USL dovevano essere strumenti al servizio dei comuni: sono diventate invece un nuovo ente aggiuntivo, che non risponde ai cittadini ma ai partiti: sono cioè un nuovo centro di aggregazione di interessi e mediazione politica a danno dell'efficienza delle prestazioni» così ha affermato recentemente il sen. Fabio Fabbri, ex-ministro agli affari regionali. E ad una tavola rotonda organizzata dall'ANCI il prof. Massimo Severo Giannini ha lamentato «la carenza programmatica» e che «... le assemblee non funzionano (un altro esperto ha definito tali organismi vere e proprie palestre di esercitazioni logoromiche), che i comitati di gestione sono sostanzialmente organi partitici... il sistema finanziario è assolutamente insoddisfacente... nella gestione del personale si registra il massimo disordine».

Il Consiglio dei Ministri ha approvato il 7 gennaio 1983 un disegno di legge che in pratica rappresenta l'avvio della «riforma» della «riforma sanitaria», per la mancata funzionalità delle USL gestite spesso con criteri approssimativi, con provvedimenti ispirati più da interessi di clientela che non da obiettive esigenze di funzionalità delle strutture.

L'impostazione del disegno di legge mira a sottrarre agli organismi politici «l'illimitato potere discrezionale di cui fino ad oggi hanno usufruito e che ha favorito la confusione tra materia sanitaria e atti amministrativi, coinvolgendo in un unico calderone anche quegli interventi di assistenza sanitaria che tornano spesso assai utili per le risposte di gratitudine che suscitano in larghi strati della popolazione... votante». (G. Turziani).

Ciò premesso riteniamo utile l'introduzione di un nuovo modello organizzativo delle USL che renda possibile una gestione dei servizi sanitari omogenea sul piano nazionale, rispettosa dei limiti di spesa, ispirata alle esigenze della collettività e non dei gruppi di potere locale e inserita in un circuito di controlli incentrati sia sulla qualità del servizio e dei risultati, sia sulla legittimità degli atti amministrativi?

R. — Ritengo sia opportuno, in linea di massima, modificare e snellire le procedure amministrative sulla legittimità e sul controllo degli atti del Comitato di Gestione. Per quanto riguarda la funzionalità del Comitato di Gestione c'è da dire che la legge prevede funzioni e attribuzioni solo per il Presidente; ma potrebbe prevedere, certamente con risultati più positivi, il «frazionamento» responsabile delle competenze agli altri componenti del Comitato. Attualmente sono previsti degli incarichi propositivi che di solito «svaniscono», a meno che, come nella nostra USL, il particolare impegno e la responsabilità dei componenti incaricati non permetta di raggiungere il conseguimento degli obiettivi prefissati. E' pur vero, però, che un più razionale collegamento con i coordinatori sanitari e amministrativi possa fare ottenere risultati più brillanti. In ogni caso per quello che è il principale principio ispiratore della riforma sanitaria l'articolazione delle responsabilità in seno al Comitato di Gestione non sarebbe altro che l'effettiva amministrazione della «sanità» affidata ad organi eletti dalla collettività.

D. — Dal punto di vista funzionale la L.R. n. 6 del 6-1-1981 identifica tre livelli: 1) aree elementari; 2) distretti sanitari; 3) USL.

Il distretto sanitario di base rappresenta l'ambito territoriale entro il quale gli operatori sanitari con l'ausilio di adeguate strutture tecnico-funzionali devono assicurare i servizi di base e di primo intervento a carattere preventivo, curativo, riabilitativo. La L.R. stabilisce che il distretto sanitario serva una popolazione compresa,

di regola, tra i 10.000 e 30.000 abitanti.

Ed è a livello di distretto che vengono composte orizzontalmente le varie attività dell'USL che devono essere finalizzate verso i seguenti obiettivi:

- a) vigilanza dell'ambiente naturale, di vita e di lavoro; vigilanza sugli alimenti;
- b) l'estensione a livello di base, della consulenza specialistica, diagnostica-strutturale, affidando al medico di base la funzione di sintesi;
- c) integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari.

Dei distretti sanitari — così fondamentali nella medicina del territorio — non si parla assolutamente, a tal punto da fare dire che i distretti sono stati «distratti».

L'USL di Sciacca ha affrontato il problema della istituzione dei distretti?

A Sambuca — pur non raggiungendo il minimo di 10.000 abitanti previsto dalla legge — sarà istituito un distretto?

«La Voce» ritiene necessaria tale istituzione tenuto conto che in quasi tutti gli altri Comuni dell'USL vi sono dei presidi ospedalieri o poliambulatoriali.

R. — In atto i distretti sanitari non sono stati istituiti, né deliberati. Ma nel pacchetto delle decisioni da adottare da parte del Comitato di Gestione, e da proporre alla Assemblea, c'è l'ipotesi di distribuire i distretti in questo modo: tre distretti a Sciacca, un distretto a Menfi, un distretto a Sambuca, un distretto a Caltabellotta ed un distretto a S. Margherita-Montevago. L'impegno principale è quello di mandare avanti un'istituzione che oltre alle formalità amministrative vada al sodo del distretto sanitario di base, con tutte le possibili pertinenze in ordine all'attuale legislazione, alle disponibilità finanziarie e alla possibilità di assunzioni.

D. — Per l'efficienza delle prestazioni e per consentire l'erogazione delle ulteriori prestazioni che le strutture di base non sono deputate a erogare è necessaria la istituzione dei servizi che, data la complessità della materia e delle attinenti responsabilità, devono essere ripartiti per materia.

In Sicilia i servizi sono quelli stabiliti dalla L.R. n. 6/81 che prevede, in base all'ultimo comma dell'art. 5, un numero minimo di un servizio sanitario e di uno amministrativo per le USL con popolazione inferiore ai 30.000 abitanti ed un numero massimo di 8 servizi sanitari e 4 servizi amministrativi per le USL con popolazione superiore a 200.000 abitanti.

L'USL di Sciacca quanti servizi ha istituito? e come sono stati accorpati i vari servizi?

R. — In atto i servizi funzionano con attribuzioni provvisorie. In quanto si è in attesa che la Commissione Provinciale di Controllo approvi la delibera istitutiva dei servizi e dei relativi accorpamenti.

La suddetta delibera assembleare (n. 63 del 26-10-83), che ha avuto un tormentato iter, prevede i seguenti servizi:

SERVIZI AMMINISTRATIVI

- 1) servizio affari generali e legali, contenzioso;
- 2) servizio personale;
- 3) servizio economico finanziario;
- 4) servizio provveditorato, patrimoniale e tecnico.

SERVIZI SANITARI

- 1) servizio Igiene Pubblica e del territorio, di epidemiologia, di prevenzione e farmaceutico;
- 2) servizio di medicina legale e del lavoro;
- 3) servizio di assistenza sanitaria di base e di secondo livello;
- 4) servizio di medicina ospedaliera;
- 5) servizio per la tutela sanitaria materno-infantile e dell'età evolutiva;
- 6) servizio veterinario.

D. — Prevenzione, questa sconosciuta. Quali programmi saranno sviluppati in questo settore, che dovrebbe essere (o doveva?) il pilastro della riforma? Un settore dove si è verificato, tra l'altro, una «fuga» di figure professionali qualificate (igienisti)?

R. — Nei settori carenti, con assoluta priorità per il settore della medicina preventiva, scolastica e per i compiti riservati agli ex dispensari antitubercolari, si dovrà trovare una soluzione di intervento,

Le USL nell'occhio del ciclone delle critiche e delle polemiche.

I Distretti Sanitari «distratti»

Prevenzione, questa sconosciuta.

Politica d'austerità.

Poliambulatorio a Sambuca.

tenendo conto delle disponibilità finanziarie impegnate nel 1983.

C'è purtroppo un notevole sbilancio tra quel che ci si propone di fare e le reali possibilità operative, per le restrizioni finanziarie e per la carenza di personale. Da parte degli attuali responsabili sanitari e amministrativi e da parte del Comitato di Gestione sono state ben individuate tutte le carenze che però per i motivi prima detti non sono per il momento eliminabili.

D. — Per perseguire una politica di austerità non sarebbe opportuno nell'ambito dell'USL evitare duplicazione di servizi?

R. — Nel settore amministrativo non vi sarà duplicazione dei servizi (vedi l'esempio del decentramento in fase di attuazione presso gli ex-CAU). Per quanto riguarda i servizi sanitari l'istituzione dei distretti non produrrà certamente inutili duplicazioni. E in quest'ottica l'USL di Sciacca si adopera e mira ad evitare nell'ambito dei tre presidi ospedalieri una inutile e costosa duplicazione di servizi.

L'austerità consiste anche nel controllare la spesa di rimborso che parte dalla medicina di base (prescrizioni, analisi,...), con un'attenta valutazione della effettiva necessità del ricorso ai Centri diagnostici e fisioterapici esterni, e nel controllo in seno e attorno ai presidi ospedalieri, da valutare non solo per la spesa farmaceutica o diagnostica ma anche per tutti gli altri settori (dall'alimentazione al necessario e giusto uso dei mezzi di cui sono forniti gli ospedali).

Austerità deve intendersi anche il rapporto costo/beneficio dell'utente attraverso il raggiungimento dei migliori risultati nelle divisioni, nei reparti, nei servizi di cui si dispone, consentendo in un regime di vera fiducia un'assistenza nell'ambito della nostra USL e alleggerendo così l'utente dal costo della fuga verso altri presidi ospedalieri. Proprio in questa logica, con la collaborazione di tutti gli operatori sanitari dei presidi ospedalieri, il Comitato di Gestione dell'USL è orientato.

D. — E' rispettato il rapporto ottimale (medici/abitanti) a Sambuca? Qual'è il carico di assistiti per i medici sambucesi? Chi supera il massimale si è associato?

R. — A Sambuca in base agli ultimi rilevamenti potrebbero risultare disponibili un posto per la medicina generale e due posti per la pediatria. Non è escluso che un più approfondito esame della situazione locale, anche con il concorso degli interessati, possa determinare, agli effetti di legge, altre «carenze» e quindi la possibilità di inserimento di qualche altro medico. L'USL si è premurata di inviare a tutti i medici un questionario che servirà ad evidenziare eventuali incompatibilità.

D. — Corre voce che altri due laboratori di analisi saranno aperti tra breve a Sambuca. Non sono troppi quattro laboratori per un centro di 7.500 abitanti? In attesa che venga emanato il D.M. sui requisiti minimi dei laboratori di analisi previsto dall'art. 25 della L. 833/78, una domanda: chi effettuerà i prelievi nei quattro laboratori cittadini?

R. — In atto a Sambuca funzionano due laboratori di analisi cliniche. Per quanto riguarda l'istituzione di nuovi laboratori è da dire che la competenza specifica è dell'Assessorato Regionale alla Sanità e che in base all'attuale legislazione è lasciato ampio spazio alla libera iniziativa, tralasciando magari di creare una struttura pubblica. In ogni caso è da tenere in responsabile e obiettiva evidenza che in piccoli centri come Sambuca e Caltabellotta sprovvisti di presidi ospedalieri il filtro del laboratorio di analisi nella maggioranza dei casi si risolve in un alleggerimento del presidio ospedaliero.

Lo stesso discorso può farsi per quanto riguarda il numero delle prescrizioni farmaceutiche in relazione al diverso rapporto popolazione/spesa che c'è tra i centri forniti di presidi ospedalieri ed i centri che ne sono sprovvisti.

D. — Quali iniziative ha mandato o manda avanti l'USL al di fuori della normale amministrazione, sempre — s'intende — nel campo delle specifiche competenze?

R. — Per i primi del mese di aprile è stato organizzato un Convegno di Ematologia che tratterà in modo particolare il tema della «Talassemia», cui hanno già aderito, unitamente ai gruppi collegati all'AVIS, illustri studiosi dell'area del Mediterraneo.

Presso l'USL si sono svolti e si stanno svolgendo corsi per infermieri e per fisioterapisti. E' da notare, per inciso, che solo quest'anno qualche giovane sambucese si è convinto a partecipare agli esami di ammissione ai corsi, ma che in passato questo settore, specie quello infermieristico, è stato totalmente ignorato dai giovani sambucesi, pur dando ampie possibilità di sbocchi occupazionali.

Entro i primi di febbraio sarà avviato — in via provvisoria e sperimentale — il nuovo servizio mensa, negli Ospedali di Sciacca e Menfi, che cambia radicalmente il vecchio sistema. Il servizio che prima era svolto nell'ambito dei presidi ospedalieri con personale dipendente e con tutti gli impegni conseguenti (aste, magazzini, contabilità,...) vedrà ora — negli stessi locali — confezionati i pasti, di cui due (pranzo e cena) saranno serviti in termopak con tutti gli accessori (cucchiaio, forchetta...) a perdere, con piena garanzia sul piano igienico, da parte di una società specializzata leader nel settore a livello europeo, cui è affidato il servizio. Il gradimento del nuovo servizio da parte dei degenti è condizionato certamente dall'impatto con abitudini inveterate dei diretti destinatari del pasto e anche degli interessati indiretti. I risultati, sul piano del gradimento, saranno anche influenzati dalla capacità di intervento, che non sarà lesinata, da parte degli operatori sanitari che nel nuovo sistema vedranno rispettate, in modo preciso, le loro prescrizioni dietetiche.

D. — Poliambulatorio a Sambuca. Tale struttura che dovrà essere costruita come si collocherà in rapporto alle altre strutture dell'USL?

R. — Per quanto ci risulta, in termini di notizie verbali, il Comune di Sambuca è ancora in attesa di definire il progetto del poliambulatorio e del relativo finanziamento. Al momento tralasciamo di dire di chi è l'attribuzione in merito alla realizzazione di quest'opera. Non vogliamo inoltre entrare in merito all'ubicazione, che è competenza degli organi politici comunali. I tempi di realizzazione certamente non saranno brevi e in tal caso per tutto quanto l'USL può operare con immediato realizzo di servizi sanitari si potrebbe ovviare con una responsabile e convinta azione da parte dell'Amministrazione comunale di Sambuca. L'Amministrazione Comunale in sede di riassetto dell'ex edificio Don Sturzo (S. Caterina) avrebbe potuto e potrebbe ancora individuare l'intero stabile come sede di un provvisorio poliambulatorio e di eventuali centri diagnostici (al Comune non mancano altri locali da destinare ad uffici amministrativi) e potere fare così un raffronto tra l'ubicazione del presidio sanitario nel vecchio centro, ove gravita la maggior parte della popolazione, ed un'ubicazione decentrata.

D. — E per gli interventi di Pronto Soccorso?

Vorrei fare un chiarimento a proposito della Guardia Medica. La funzione dei medici addetti alla Guardia Medica, così nella sua prima istituzione come oggi nell'ambito dell'USL, è quella di sostituire nei giorni prefestivi (a partire dalle ore 14), nei giorni festivi e nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) il medico di famiglia, di fare cioè le visite mediche, anche a domicilio ove necessario, e di prescrivere i farmaci necessari. La Guardia Medica non è un Pronto Soccorso. In caso di necessità purtroppo il sambucese è costretto a ricorrere ai presidi ospedalieri di Sciacca o Menfi oppure all'intervento già sperimentato di qualche medico locale.

(II - continua)

★

PRECISAZIONE

Tra i componenti dell'Assemblea dell'USL di Sciacca — come c'è stato precisato — vi è l'on. Antonino Giaccone (PCI) che è stato eletto su segnalazione della sezione del PCI di Sambuca (n.d.r.).