

II.

VISITA ALLA REGIONE PIEMONTE

Ufficio di Presidenza della V Commissione Consiglio Regionale Piemonte - Rappresentanza Presidenti UU.SS.LL.LL. Regione Piemonte - Rappresentanti dei Sindacati Confederali, dell'Ordine dei Medici e di Associazioni e Sindacati di Categoria

Il Presidente CASALINUOVO introduce l'incontro illustrando fini e modalità dell'indagine conoscitiva.

Sante BAIARDI, assessore regionale alla sanità ed assistenza, si richiama alla copiosa documentazione presentata in occasione di una audizione nel quadro della indagine conoscitiva disposta dalla Commissione Sanità del Senato. Ricorda quindi che la Regione Piemonte è tra le prime ad aver varato il piano socio-sanitario regionale e comunica che il secondo piano, riferito al triennio 1985-1987, è in corso di avanzata elaborazione; sottolinea in particolare che il metodo della programmazione sta affermandosi largamente anche con istanze provenienti dal basso, con l'impulso cioè ed il contributo materiale delle unità socio-sanitarie.

Quanto all'organizzazione dei servizi nella Regione si limita ad illustrare succintamente la relazione predisposta appositamente per l'indagine conoscitiva della Commissione Sanità della Camera, soffermandosi in particolare sulle tematiche del distretto, sull'organizzazione del quale si fonda, a suo avviso, gran parte del Servizio Sanitario Nazionale. Ricorda inoltre che è principio basilare della piani -

ficazione sanitaria della Regione Piemonte riconoscere dignità di ospedali e conservare quindi come tali solo strutture che dispongano dei quattro servizi di base: medicina, chirurgia, pediatria e ostetricia; quanto alle altre specializzazioni l'ambito di pertinenza prescelto è quello del bacino. Si attua quindi e si prevede una riorganizzazione dei servizi ospedalieri, avvicinandosi al rapporto posti letto-cittadini indicato dalla istanza centrale, anche se si evitano processi di ristrutturazione selvaggia e si tende a riutilizzare gli ospedali soppressi per i servizi di carattere poliambulatoriale, per gli anziani, per i tossicodipendenti.

Illustra quindi un documento dell'assessorato in cui sono riportati dati e considerazioni relative ai processi di riordino e integrazione unitaria dei servizi territoriali.

Sottolineando i risultati acquisiti dalla Regione nel campo dei trapianti sollecita infine il varo tempestivo della normativa nazionale su tale questione.

Armando DE VECCHI, Presidente della V Commissione Sanità e Assistenza del Consiglio regionale, quanto ai problemi istituzionali sottolinea la necessità di una distinzione chiara e netta delle competenze degli amministratori eletti da quelle degli amministratori professionisti, dei compiti programmatori e di controllo da quelli economici e gestionali; ritiene in particolare che agli amministratori di origine elettiva debba essere riservata una funzione di stimolo, indirizzo e controllo democratico sulle strutture e che quanto meno essi siano chiamati ad assumere decisioni di natura tecnica - da imputare a chi è preposto ai servizi per vocazione e preparazione professionale specifica - tanto più ne guadagnerà il servizio sanitario.

Sui problemi dell'evasione e sperequazione contributiva auspica che, con l'uniformazione dei contributi versati dalle varie categorie di lavoratori e con più efficaci sistemi di controllo, si possa modificare una situazione che crea scontento e contrasta con le più elementari norme d'equità.

Quanto all'organizzazione dei servizi ritiene che la Regione, pur avendo compiuto un notevole sforzo con il piano socio-sanitario, non sia ancora riuscita ad assicurare un assetto funzionale soddisfacente; in particolare il grave ritardo con cui si pone mano al riordino strutturale della USL 1/23 è una causa delle disfunzioni e disservizi che non solo gli utenti, ma gli stessi operatori, lamentano; inoltre l'integrazione tra i servizi vive soprattutto sulle iniziative personali degli operatori, i servizi primari e di prevenzione mancano di precisi programmi di riferimento e non esiste un soddisfacente raccordo tra le strutture di base, laddove istituite, ed i servizi ospedalieri; carenze di raccordo segnano - a suo avviso - uno dei punti di mancato decollo della riforma.

Incertezze e disagi sottolinea altresì in relazione alla mancata definizione delle strutture multizonali di prevenzione mentre sono state di fatto abbandonate alcune strutture di medicina preventiva, di consolidata tradizione nella Regione - ad esempio il servizio di medicina scolastica - senza aver trovato valide alternative.

Segnala anche le gravi carenze che si registrano nel campo dell'assistenza agli anziani e rileva come ancora troppo spesso vi sia una coincidenza sostanziale tra stabilimento ospedaliero e USL ed i comitati di gestione tendano ancora ad identificare i problemi dell'ospedale con quelli molto più vasti della riforma.

In relazione ai servizi psichiatrici, sui quali è in corso una indagine di una Commissione consiliare - rileva come i problemi connessi con l'attuazione della Legge 180 siano lontani dall'essere risolti e tutto il settore dell'assistenza psichiatrica sia lontano dall'aver trovato un assetto accettabile.

Quanto all'attuazione della Legge 685, sulla tossicodipendenza, i servizi sono molto carenti, e la liberalizzazione della fornitura del metadone - cui i democristiani sono ancora contrari - ha prodotto ulteriori guasti.

In merito all'attuazione della Legge 194 rileva quindi come in Piemonte - la Regione più abortista d'Europa - i consultori trascurino l'aspetto della prevenzione privilegiando quello meramente sanitario.

Per quanto riguarda i servizi privati convenzionati ritiene che la Regione attui verso di essi una politica punitiva e discriminatoria non sempre giustificata mentre, d'altra parte, i disservizi e le carenze del servizio pubblico spingono gli utenti verso le strutture ed i presidi sanitari privati.

Soffermandosi su questioni relative al personale auspica una riforma del DPR n.761 che consenta di attuare un sistema di procedure più facilmente gestibili e coinvolga le USL nell'espletamento dei concorsi; ritiene infine che la sanatoria debba essere la più ampia possibile e non scarta ipotesi di concorsi speciali da parte delle USSL per i precari che restassero esclusi dalla sanatoria stessa.

FREGO, della UIL regionale, si sofferma inizialmente sui servizi di prevenzione che dovrebbero avere - a suo avviso - ben maggiore sviluppo.

Sui problemi della USL 1/23, ed in particolare sul tema delle strutture ospedaliere e della esuberanza di posti-letto, rileva come un fondamentale contributo a soluzioni di riduzione, omogeneizzazione e migliore utilizzazione dei posti-letto stesso debba venire dalla crescita della medicina di base: è questo - sottolinea - uno dei problemi di fondo per l'attuazione della riforma sanitaria. Fondamentale, in questo quadro, l'integrazione e la collaborazione tra presidio e medico di base al fine anche di informazione e di aggiornamento di quest'ultimo.

Si associa infine all'invito dell'assessore Baiardi per una sollecita approvazione della normativa statale sui trapianti.

ROMAGNOLLI, della CISL regionale, sottolinea la necessità di attuare la riforma sanitaria prima di pensare a riformarla; se carenze vi sono nel servizio sanitario esse infatti dipendono da carenze di attuazione della Legge 833 e da altre carenze legislative di livello centrale; basti pensare, infatti, alle assenze di un piano sanitario nazionale, che contribuisce a rendere sempre più disomogenea la qualità ed il tipo di assistenza prestata ai cittadini delle diverse Regioni.

Quanto alla situazione specifica del Piemonte, deve rilevare, in generale, un arroccamento a difesa dei livelli, indubbiamente relativamente elevati, precedenti la riforma; non si sono quindi registrati

dei miglioramenti nei servizi ed anzi, in qualche caso si è registrata una sostanziale regressione come nel caso della prevenzione che non è ancora riuscita a decollare.

PETROLO, della CGIL regionale, precisa di sentirsi rappresentato dagli interventi dei colleghi della UIL e della CISL che lo hanno preceduto; non intende quindi sminuire il carattere unitario degli interventi sindacali precedenti ma solo soffermarsi su due aspetti che meritano un maggiore approfondimento: contratto e formazione professionale. Quanto al primo tema auspica una effettiva applicazione del contratto, condizione di notevole rilievo per l'attuazione della riforma. Quanto al secondo tema deve sottolineare come l'approccio regionale alla formazione e riqualificazione del personale sia da considerare ottimo, tanto che il Piemonte è l'unica Regione a non aver operato per sanatorie; la situazione ^{si} può ancora migliorare con il varo di una legge regionale in materia.

TRIOLO, della Federazione regionale Ordini dei Medici, rileva che, se la riforma non decolla in una regione in cui il livello dei servizi, rapportato alla media nazionale, era, precedentemente al varo della Legge 833, assai buono, la riforma contiene in sé dei vizi di fondo e va quindi riformata.

Ritiene in particolare che la riforma si sia posta obiettivi troppo ambiziosi rispetto al livello economico del Paese, nonché alcuni obiettivi intrinsecamente errati - come la L.180 -; ma i difetti principali della riforma sono stati - a suo avviso - la mancanza di fiducia nella classe medica ed il disegno istituzionale delle Unità Sanitarie,

soprattutto per quanto riguarda l'eccesso di autonomia conferita, con la conseguente frammentazione e disomogeneità delle situazioni, e la carenza dei controlli.

Si sofferma quindi sul tema dei concorsi e della sanatoria dichiarando la sua assoluta contrarietà al coinvolgimento nella sanatoria dei livelli primariali ed apicali in genere.

Rileva infine che le difficoltà di attuazione del contratto derivano dalla sua natura compromissoria; occorre pertanto che i Ministri competenti impattiscano, ai fini dell'applicazione, direttive univoche.

PIZZINI, segretario della Federazione regionale Ordini dei Medici, sottolinea la scarsa comprensibilità e la difficile applicabilità della nutrita serie di interventi legislativi, poco organici, settoriali, che hanno investito, generalmente ai fini di contenimento della spesa, il Servizio sanitario nazionale.

Invita quindi a tener conto dei gravi problemi di programmazione del personale: a fronte di una persistente carenza di personale non medico vi è infatti una paurosa eccedenza di medici (220.000 rispetto a stime che indicano in 130.000 il loro numero ottimale ad applicazione completa della riforma) senza contare le sempre massicce nuove iscrizioni alle facoltà di medicina.

A proposito del grande numero di giovani medici disoccupati va sottolineato come non pochi di essi vengano attratti dall'area della cosiddetta medicina alternativa, nella quale trovano spazi di libera professione; il problema è di notevole gravità e va affrontato assieme a quello della pesante pubblicità di carattere sanitario che sollecita e solletica, senza alcun controllo, la popolazione.

RAMELLO, dell'ANPO, ritiene che, dopo la riforma, la situazione degli ospedali non sia migliorata, per vari motivi, tra cui sottolinea: l'assenza di un piano sanitario nazionale; il depauperamento di personale subito dagli ospedali, complice il blocco delle assunzioni, a favore di strutture territoriali; l'impreparazione del quadro amministrativo delle USL, le lungaggini e i controlli burocratici che contrastano con le esigenze di rapidità operativo-aziendalistica dei presidi ospedalieri; la difficile applicazione della legislazione statale, frammentaria e novellistica; il taglio dei fondi che, oltre ad accentrare i problemi di personale causa giocoforza l'obsolescenza delle apparecchiature; la mancata applicazione del contratto.

Dichiara quindi la contrarietà della sua associazione alla sanatoria per i livelli apicali. Si associa infine a quanto auspicato da altri oratori per il sollecito varo della normativa sui trapianti.

MILETTO, dell'ANAO-SIMP, sottolinea le carenze di integrazione tra medicina specialistica, attuata in condizioni di degenza ospedaliera e medicina di base, specialistica o generica, comunque operante sul territorio; ritiene anche che probabilmente vi sia stata un'eccessiva spinta verso il territorio con un deleterio depauperamento delle risorse umane negli ospedali: la trasformazione e la migliore utilizzazione degli ospedali, voluta in sostanza da tutti, utenti e medici, trova dunque un grave ostacolo in problemi di organico.

In tema di contratto sottolinea le lentezze di applicazione, la vanificazione degli sforzi attuativi regionali da parte delle autorità centrali (circolare Gaspari) il mancato decollo dell'aggiornamento.

PAPOTTI, della CIMO, si sofferma sulla necessità di rispettare e valorizzare le peculiarità e diversità di funzioni e ruoli di politici, tecnici, amministrativi; in particolare ritiene necessaria la formazione di personale che possa operare nelle unità sanitarie con funzioni tecnico-manageriali, senza l'aggravio di responsabilità politiche.

OLIVETTI, della FIMMG, ritiene necessario uno sviluppo di professionalità dei comitati di gestione, e a tal fine invita i partiti ad inserire nelle loro liste o comunque a selezionare uomini di adeguata preparazione, destinati, per così dire, ad assumere ruoli di responsabilità nelle assemblee e nei comitati.

Si sofferma quindi sulle tematiche del distretto che considera in grado di risolvere molti problemi della sanità; sottolineate le differenti connotazioni che il distretto assume in territorio urbano ed extraurbano precisa che il distretto deve essere il centro di attuazione della medicina nel territorio, un punto di raccordo ed un filtro preospedaliero ma non una proiezione esterna dell'ospedale.

Sottolinea infine l'esigenza di recuperare il ruolo del medico di base soprattutto attraverso una adeguata formazione e riqualificazione professionale ed un miglioramento dei rapporti e dei contatti con il mondo ospedaliero.

OTTONE, della CUMI (guardie mediche), espone i problemi delle 18.000 guardie mediche, che svolgono in sostanza funzioni di supplenza dei medici di base; sottolinea i gravi problemi della disoccupazione medica; auspica l'elaborazione di una convenzione unica per tutti i medici di base e la soluzione tempestiva del problema del precariato

BORRE', della CIMOP, illustra brevemente una nota scritta che consegna alla delegazione (cfr. in appendice schede relative alla documentazione raccolta).

Segue la posizione di alcuni quesiti da parte dei componenti la delegazione

L'On. POGGIOLINI è interessato ad una valutazione della esperienza della US L 1/23, ai problemi del distretto in una grande città come Torino; chiede inoltre di sapere quali ostacoli si frappongono all'avvio di un efficace sistema concorsuale.

L'On. DEL DONNO chiede che vengano approfonditi alcuni aspetti della programmazione sanitaria regionale.

L'On. LUSSIGNOLI chiede di conoscere le opinioni dei presidenti delle Unità Sanitarie sui problemi di assetto istituzionale delle US L e sulle difficoltà di attuazione dei meccanismi concorsuali previsti dal DPR 761.

L'On. TAGLIABUE è interessato a conoscere l'opinione dei medici e dei sindacati in ordine alla imminente definizione di incompatibilità tra attività professionale di carattere non pubblico e tempo definito; chiede inoltre come i comuni possano essere più utilmente coinvolti nella gestione del distretto; formula altresì alcuni quesiti in tema di programmazione della Regione e delle USSL.

L'On. RUBINO pone alcuni quesiti in ordine allo stato dei servizi di prevenzione, ai rapporti tra strutture ospedaliere e poliambulatoriali; è inoltre interessato a conoscere l'opinione degli operatori, sulla base della esperienza piemontese, in ordine alla congruità dell'ampiezza delle Unità sanitarie.

L'On. MARTINO formula domande in tema di servizi veterinari ed in tema di andamento della spesa nei primi mesi dell'84 rispetto all'83.

L'On. BENEVELLI formula domande in tema di programmi di integrazione degli aspetti sociali e sanitari nell'ambito del distretto; è interessato a conoscere altresì la situazione verificatasi in Piemonte in seguito alla riforma psichiatrica.

Il Presidente CASALINUOVO intende conoscere l'opinione dei rappresentanti delle US: L sulla validità delle strutture e sulla congruità di dimensione delle US L stesse; pone anche un quesito in tema di attuazione della legge 685 sulla tossicodipendenza.

OLIVIERI, Presidente della Commissione per il decentramento delle US L 1/23, ricorda che l'attuale frazionamento della realtà torinese in 23 unità socio-sanitarie, ereditato dal tipo di decentramento cittadino precedente la riforma sanitaria, ha creato non pochi problemi per la carenza di dirigenti e di quadri, le difficoltà di integrazione tra le varie unità e tra gli ospedali e il territorio. Dall'82, quindi, è stata messa in cantiere una nuova ipotesi di zonizzazione, che prevederà la creazione di circa 10 US L.

Deve comunque sottolineare che la riforma sanitaria dimostra le sue carenze proprio in relazione all'organizzazione sanitaria delle grandi città: i problemi da risolvere sono in particolare quello del raccordo tra unità sanitarie e consiglio comunale e della eccessiva deresponsabilizzazione del Comune.

Si sofferma infine su alcuni problemi di reclutamento e formazione del personale parasanitario.

FRATERNALE, Presidente della US L 26 (Venaria) rileva che l'intervento dei Comuni sui problemi delle unità sanitarie è troppo limitato; occorre quindi ripensare meccanismi di maggiore coinvolgimento dei Comuni stessi nella gestione del servizio sanitario.

Quanto alle accuse di scarsa professionalità nella gestione delle unità sanitarie ritiene che si sarebbero dovute utilizzare fin dall'inizio autentici manager per funzioni che risultano assai più complesse di quelle delle vecchie amministrazioni ospedaliere.

Occorre quindi, apportando correttivi alla Legge 833 e al DPR 761, inserire nelle unità sanitarie personale di alta professionalità, a tempo pieno, a livello dirigenziale.

Definito il distretto l'asse portante della riforma, si diffonde sull'organizzazione distrettuale a lui nota, che costituisce - a suo avviso - un'esperienza senz'altro positiva.

Ricorda infine che in Piemonte da due anni tutti i problemi assistenziali sono risolti dalle US L e che le relative spese sono distribuite in modo capitarario tra i Comuni.

FERRUA, Presidente della US L 66 (Mondovì), illustra alcuni progetti di ristrutturazione ospedaliera, tendenti al raggiungimento della soglia del tre per mille, attraverso la conversione in strutture protette per degenti non acuti.

Quanto ai problemi del personale, sottolineata l'esigenza di dar vita a realistici meccanismi di mobilità, ritiene opportuna la definizione di parametri relativi alla fissazione delle piante organiche, uguali per tutte le unità sanitarie.

Ritiene che le dimensioni delle unità sanitarie siano troppo anguste e considera altamente positiva l'esperienza dei distretti.

Nella sua esperienza la 180 è attuabile ed i problemi che si presentano possono essere risolti a livello di comprensorio che interessino due o più US L.

Considera di buon livello l'integrazione, promossa dal basso, dei servizi socio assistenziali e sanitari; restano problemi, in particolare di spesa, da risolvere a livello centrale.

Giudica positivamente anche l'esperienza della sua USL in tema di servizi veterinari, suddivisi in un'area di profilassi ed in una di controllo alimenti.

Illustra infine un progetto, attuato con la collaborazione dei medici di base, attraverso protocolli non ufficiali ed attività di educazione sanitaria, che ha portato al dimezzamento della spesa farmaceutica nella US L di Mondovì.

BARBERIS, Presidente della US L 45 (Vercelli), contesta l'affermazione di alcuni rappresentanti di categoria medica che il vecchio sistema ospedaliero costituisse l'età dell'oro e sottolinea come il principale obiettivo della riforma, quello di aprire i servizi ai cittadini ed introdurre elementi di democrazia nel governo del servi-

zio sanitario, sia stato in qualche modo centrato.

Propone quindi di introdurre delle verifiche di professionalità e produttività per i medici apicali.

VIGNOLO, Presidente della US.L 70 (Alessandria), ritiene nel complesso valido l'impianto della legge 833 anche se si chiede come e quanto possa essere applicata nel nostro Paese.

Reputa nel complesso soddisfacente, senza gravi contraccolpi, per quanto di sua esperienza, il passaggio dal vecchio al nuovo sistema, per quanto concerne i servizi, nonostante la precaria condizione finanziaria.

Quanto all'assetto istituzionale ritiene necessario trovare il sistema per elevare (attraverso aggiornamento, corsi di formazione alla Bocconi, ecc.) il livello dei quadri dirigenti; occorre poi attuare la legge dove non è stata attuata e snellire gli uffici di direzione ed i Comitato di gestione.

Visita ad un servizio psichiatrico territoriale ed incontro con rappresentanti di varie Associazioni

La delegazione della Commissione, dopo gli incontri avuti in mattinata a Palazzo Reale, ha visitato il Servizio psichiatrico territoriale di Corso Novara dove si è incontrata con due operatori del Servizio.

Il Centro, è stato riferito dagli operatori, è di II livello, rispetto agli ambulatori psichiatrici zonali; raccoglie pazienti da sei quartieri, inviati generalmente dai rispettivi ambulatori, nell'ambito dei soggetti che hanno problemi non affrontabili a livello di ambulatorio: psicotici acuti e critici, nevrotici e soggetti da risocializzare. La attività primaria del Centro è quella di accoglienza; il servizio è aperto dalle 8,30 alle 16,30; oltre a terapie di gruppo i soggetti svolgono attività della vita normale (spesa, preparazione dei pasti).

Ogni gruppo di terapia consta di 12-30 pazienti; l'affluenza media giornaliera è di 20-25 soggetti con la presenza di circa 120 soggetti diversi nell'arco di sei mesi.

Secondo gli operatori, che hanno anche risposto ad alcuni quesiti posti dai deputati, sarebbe necessario un centro quale quello in questione ogni 200.000 abitanti mentre i pochi centri analoghi esistenti a Torino sono prevalentemente di quartiere e non offrono comunque, in media, più di tre o quattro ore di accoglienza al giorno.

Afferiscono al servizio 12 operatori part-time di varie specialità e qualifiche.

Fra i frequentanti il centro vi sono anche soggetti dimessi (non direttamente) da ospedali psichiatrici.

Nella sede del centro psichiatrico la delegazione ha incontrato successivamente i rappresentanti di alcune Associazioni.

Il dott. COTTINO, dell'Associazione per la lotta contro le malattie mentali, ha tracciato un quadro, complessivamente positivo, dell'assistenza psichiatrica a Torino, sottolineando generalmente buoni rapporti delle famiglie, le quali intendono evitare il ricovero totale, con le strutture territoriali che devono però essere estese e potenziate sia a livello di quartiere che di dipartimento.

L'ing. PARATORE, segretario del comitato piemontese dell'A.N.E.D. (Associazione nazionale emodializzati), ha rilevato la circostanza che a Torino è presente un buon centro per i trapianti di reni, troppe volte fermo per carenza di organi, si è soffermato quindi sui problemi dei trapianti di organi sollecitando l'approvazione della relativa normativa da parte del Parlamento nel testo elaborato nella scorsa legislatura.

Un rappresentante piemontese dell'A.I.D.O. (Associazione italiana donatori d'organo) ha anche lui sollecitato l'approvazione in tempi brevi di una legge sui trapianti che consenta i trapianti in ogni struttura pubblica e mantenga la formula, elaborata nella scorsa legislatura, del consenso presunto.

Un soggetto emofiliaco rappresentante della Associazione Emopatici del Piemonte, ha posto all'attenzione della delegazione i seguenti problemi:

- 1) Esenzione dal ticket per i malati cronici;
- 2) Corsi di aggiornamento e formazione per gli ammalati e gli operatori;
- 3) Diffusione dell'AIDS;
- 4) Approvazione sollecitata della legge sulla raccolta e distribuzione del sangue e derivati.

Un rappresentante del tribunale per i diritti dei malati ha illustrato le esperienze dell'organismo, sorto ed operante a Torino dal 1981, per iniziative di varie associazioni.

Visita ad un servizio di emodialisi

La delegazione ha quindi visitato l'Ambulatorio torinese di dialisi ed assistenza limitata. E' questo il primo servizio di emodialisi extraospedaliero autogestito sorto in Italia.

Visita all'ospedale Molinette ed incontro con i responsabili della US L 1/23, l'assessore all'assistenza di Torino, l'assessore regionale alla sanità ed il presidente della commissione per il decentramento della US L 1/23.

La delegazione si è recata quindi presso l'ospedale Le Molinette visitando in particolare i Servizi di Cardiochirurgia e di Pronto soccorso e Medicina d'urgenza.

Si è svolto quindi presso i locali delle Molinette un incontro con i responsabili della US L 1/23, gli assessori alla sanità e all'assistenza del Comune di Torino ed il Presidente della Commissione per il decentramento della US L 1/23.

POLI, Presidente della US L 1/23, indica, quali condizioni necessarie per l'attuazione della riforma sanitaria una serie di certezze istituzionali e finanziarie soffermandosi in particolare sui problemi specifici delle grandi città, sui rapporti tra unità sanitarie e comuni, sui problemi di gestione dei patrimoni delle unità sanitarie, sulla tardività dei finanziamenti.

Pone l'accento in particolare sulla insensibilità dimostrata per la spesa per investimenti, il cui incremento invece, oltre a riportare gli impianti e le attrezzature a buoni livelli di sicurezza e di efficienza permetterebbe notevoli risparmi di parte corrente.

Ritiene che vi sia un eccesso di controlli formali ed una carenza di controlli sostanziali.

Ricorda che il blocco delle assunzioni sta procurando gravi disagi: a Torino sono 2.000 i posti scoperti.

Conclude esprimendo la convinzione che sia mancata una vera scelta sociale a favore della salute.

TARTAGLIA, assessore alla Assistenza di Torino, ritiene necessaria, nelle metropoli, un'articolazione su due livelli, uno cittadino ed uno decentrato, del governo della sanità; attualmente è però impossibile articolare su due livelli l'aspetto gestionale che deve fare capo alla USSL; d'altra parte le funzioni di coordinamento che possono essere affidate ad istanze centrali si rivelano assai fragili.

Ne consegue quindi la necessità di un intervento legislativo sta tale attraverso il quale, nelle grandi città, vengano individuate funzioni anche gestionali, in capo ad istanze comunali, per quanto attiene a servizi di interesse comune, quali ad esempio la formazione del personale e il sistema di gestione dati.

BIANCARDI, Coordinatore amministrativo della US L 1/23, in tema di personale, lamenta le difficoltà che impediscono una adeguata formazione professionale, in particolare per gli infermieri.

In tema di servizi sottolinea che l'esiguità della spesa per in vestimenti rende impossibili innovazioni tecnologiche assolutamente necessarie.

TURLETTI, Coordinatore sanitario della USL 1/23, prospetta una soluzione istituzionale ai problemi delle metropoli consistente nell'attribuzione ad alcune unità sanitarie di particolari funzioni specializzate di ampiezza multizonale.

Ritiene uno degli errori della riforma sanitaria essersi posti nell'ottica solo dei medici e dei paramedici e non anche degli amministrativi.

Ritiene essenziali forme di snellimento negli aspetti gestionali impacciati da un garantismo formale che in sostanza non garantisce nulla.

Rispondendo quindi ad una domanda dell'onorevole Rubino sulle esperienze torinesi nel campo della prevenzione ricorda che ~~x~~ erano state avviate numerose iniziative ancora prima della riforma. Attualmente il servizio di prevenzione si concentra sui temi delle acque, dell'alimentazione, dell'inquinamento atmosferico, delle industrie insalubri e nel campo immunitario (vaccinazioni ecc.). E' stata avviata una campagna di educazione elementare e sono stati individuati sei rischi professionali sui quali si considera prioritario l'intervento.

OLIVIERI, Presidente della Commissione per il decentramento della USL 1/23, sottolinea il superamento della concezione della prevenzione come fatto esclusivamente medico: la prevenzione primaria ha connotati di diffusione estrema; si fa, in sostanza, dovunque.

Quanto alla fascia infantile ricorda che l'assistenza di base pediatrica è largamente diffusa e di buon livello; le divisioni di pediatria sono di fatto vuote.

Passando a tematiche istituzionali rileva come le soluzioni di carattere multizonale o sovrazonale presentano non poche complicazioni; in particolare è assente, in questa istanza, la rappresentanza dei cittadini tenti.

La sig.ra BORTOLIN, Presidente dell'Assemblea dell'Unità sanitaria locale 47, si sofferma sui problemi delle Assemblee delle Unità sanitarie cui confluiscono molti comuni: gli amministratori, assorbiti da altri problemi, non sono sufficientemente sensibili ai problemi sanitari.

Ritiene nel complesso positiva la risposta del cittadino alla riforma: dopo un primo momento di delusione l'effettivo avvio dei servizi sul territorio ha consentito una notevole ripresa di fiducia ed una decisa volontà di voler contare sulla gestione dei problemi della salute.

Dopo aver ricordato che obiettivo primario, nella cui attuazione si è in notevole ritardo, è quello della prevenzione, si sofferma sui maggiori problemi che è necessario affrontare per consentire la rimozione di situazioni negative nel campo della salute: avvio del servizio territoriale psichiatrico (manca il personale), riforma dell'assistenza, carenza di fondi per dar luogo ad effettive programmazioni, aumento della spesa farmaceutica.

PINO, Presidente della Unità sanitaria locale 48 (Cossato) ricorda che la US L da lui presieduta è contigua alla US L 47 e su di essa gravita quanto alle strutture ospedaliere. L'ospedale di Cossato, infatti, capace di 120 posti letto, è stato chiuso consentendo un recupero di risorse destinate ai distretti. Il soppresso presidio ospedaliero sarà utilizzato invece in parte come struttura per lungodegenti ed in parte da una comunità per il recupero di tossicodipendenti.

Rileva che i problemi istituzionali sono analoghi a quelli già descritti per la US L 47; particolarmente gravi sono i problemi derivanti dal sistema di elezione dei membri dell'Assemblea che fatica spesso a raggiungere il numero legale. I rapporti con i comuni sono invece a suo avviso, nei limiti di una normale conflittualità, abbastanza buoni, anche se va sottolineato anche qui il fenomeno della distrazione e dello scarso interesse degli amministratori comunali per i proble

mi sanitari.

Fondamentale e positivo effetto della riforma è, a suo avviso, il diretto coinvolgimento dei cittadini e la effettiva possibilità ad essi attribuita di individuare le responsabilità del buono o cattivo funzionamento delle strutture.

GIANNUZZI, direttore sanitario della USSL 47, si sofferma sui gravi guasti prodotti dall'esodo verso le città di personale di varie professionalità, mentre il bacino di utenza dell'ospedale è di fatto, per vari motivi, ben più vasto delle Unità sanitarie locali 47 e 48. Si dichiara favorevole all'introduzione di parziali criteri di autonomia nella gestione degli ospedali, problema che ritiene peraltro sia maggiormente avvertito per i presidi di grandi dimensioni.

ANGELETTI sottolinea l'importanza del Piano sanitario regionale e degli altri atti programmatori che ne sono la continuazione (progetti-pilota ecc.). Sarebbe utile, a suo avviso, poter contare anche su una programmazione triennale degli investimenti, che interessa per ora solo alcune sedi ospedaliere. Ritiene importante una effettiva ristrutturazione dei servizi perchè il Servizio sanitario nazionale non si adagi ad essere una Federazione dei servizi pre-riforma. Occorre in particolare, a suo avviso, puntare, quanto ai vecchi servizi, alla ristrutturazione dei poliambulatori e degli ospedali e, quanto ai nuovi, ad una sollecita e razionale attuazione dei distretti e dei laboratori di sanità pubblica.

Ritiene sia utile il conferimento di una maggiore autonomia funzionale agli ospedali valorizzando ed incentivando le capacità manageriali del personale medico e non. Esprime soddisfazione per le notevoli riduzioni di posti-letto operate in Piemonte anche se ricorda che spesso il problema è di qualità dell'utilizzazione.

Si sofferma infine sul problema del governo della spesa ricordando che importante è la qualificazione della stessa: investimenti razionali producono economie.