

PROGETTO SANITA'

SINTESI DELLA
RELAZIONE

Perfezionamento e pianificazione.

Il presente progetto sanità ha lo scopo di migliorare il contenuto normativo del DLL. n. 502 del 30/12/1992, avente per oggetto il riordino della disciplina in materia sanitaria.

Ciò perché dal miglioramento dell'organizzazione delle USL (unità sanitarie locali) che presenta delle anomalie strutturali, deriva il progresso più celere di tutte le attività mediche che si traducono automaticamente in una maggiore tutela della salute dell'uomo.

Tuttavia molti sono gli aspetti positivi del funzionamento delle USL, che derivano dalla previsione dell'operatività di unità sanitarie locali autonome, in quanto dotate di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, amministrativa e gestionale.

Infatti il primo aspetto positivo riguarda l'aver creato un insieme di circoscrizioni territoriali di ripartizione del territorio provinciale e quindi nazionale, su ciascuna delle quali opera una USL, garantendo così il servizio sanitario in modo uniforme per tutti i cittadini e residenti nello Stato.

Il funzionamento e l'operatività di circoscrizioni USL su tutto il territorio nazionale, permette di acquisire ulteriori miglioramenti qualitativi da destinare alla struttura globale, agli organi interni e alle funzioni, proprio perché si può disporre di una struttura base flessibile e capillare, capace di adattarsi alle variazioni dell'assetto organizzativo che può porre altri e più elevati obiettivi.

Vi è poi da notare che è stata creata una dirigenza specializzata per settori di funzionamento delle attività: quello sanitario, quello amministrativo e quello di indirizzo generale, che possono interagire efficacemente per la soluzione di problemi di funzionamento, sollecitando ed adottando le soluzioni più valide.

Questa organizzazione cellulare delle circoscrizioni USL con le loro attività dirigenziali ed operative, permetterà se compreso nella sua potenzialità organizzativa, di esten

dere in futuro questo assetto funzionale a tutte le attività statali, conducendo così all'omogeneizzazione del funzionamento amministrativo e operativo della struttura statale, che permetterà il conseguimento di ulteriori e più elevati risultati, da cui scaturiranno quell'efficienza statale che è il segno della capacità dei suoi organi di porre obiettivi di sviluppo elevati e di poterli raggiungere con i mezzi e con le funzioni più adeguate.

La stessa struttura organizzativa è stata prevista nel DLL n. 502 anche per le aziende ospedaliere e presidi ospedalieri, aggiungendo così un altro elemento di validità, che va a completare l'efficienza della struttura sanitaria nazionale.

Tuttavia se è valida la struttura di base e sono giustamente determinate le funzioni dei suoi organi, appare anche la sua anomalia funzionale più evidente, che è costituita ~~dalla~~ una condizione statica e non orientata al dinamismo di ipotesi di sviluppo e funzionamento, che si addicono ad un organismo che faccia propria una precisa ed efficiente pianificazione delle attività e il relativo coordinamento a livello provinciale, regionale e interregionale.

Quindi proprio questi sono i difetti maggiori della realtà operativa delle USL: una debole e imprecisa pianificazione ed un altrettanto assente coordinamento, che permetta il raggiungimento dei risultati pianificati con uniformità e costante efficienza.

Gli elementi organizzativi del piano sanitario nazionale e regionale sono cioè troppo sommari, troppo sintetici, per poter produrre una organizzazione del sistema efficiente e sufficientemente articolata; e tale così che possa produrre effetti consistenti positivi nel tempo.

In secondo luogo è debole se non completamente assente la funzione del coordinamento, che permette di raggiungere con uniformità in ogni ambito territoriale e celermente, tutti gli obiettivi dello sviluppo del sistema sanitario.

Perciò sono state previste e regolamentate precisamente le attività di pianificazione per tutti i settori sanitari.

Così al servizio tossicodipendenze (SERT) è stata aggiunta una sezione pianificazione delle attività di prevenzione delle tossicodipendenze, in modo da prevedere la complessa attività di organizzazione delle funzioni che permettono il raggiungimento dell'obiettivo della tutela dalle tossicodipendenze, costituito dalla progressiva diminuzione della

dipendenza dagli stupefacenti, fino ad arrivare alla sua totale eliminazione.

Nei servizi sociali è stato poi aggiunto: a) - il settore situazione demografica; b) - il settore regolamentazione della prostituzione e c) - il settore regolamentazione della presenza di extracomunitari e indigenti italiani e stranieri, con le relative attività di pianificazione.

Le attività di prevenzione di cui ai punti b) e c) sono già state indicate con la tutela dalle tossicodipendenze, nel progetto sicurezza, nel quale si fa preciso riferimento alle USL.

In particolare il settore situazione demografica è molto importante nella sua attività di sollecitazione dell'incremento demografico, in quanto il noto calo della natalità va considerato e corretto, perché se non viene invertita la sua tendenza, i danni per lo sviluppo futuro della società saranno notevoli.

Invecchierà infatti la sua struttura interna, non potendo contare sul continuo rinnovo delle sue classi dirigenti, che sono destinate ad una visione dello sviluppo dello Stato sempre più lento e fragile, perché legato alla maggiore tutela degli interessi delle classi più vecchie di persone, che non sono proiettate naturalmente verso il dinamismo dell'organizzazione statale.

Manca quindi nel DLL. n. 502 una visione futura della situazione demografica e il disegno di intervenire su di essa; forse perché tale problema non era stato posto, anche se la sua sede naturale è proprio la normativa di riordino del sistema sanitario, che essendo lo strumento di difesa della salute dell'uomo, della sua vita, deve mirare anche a trovare il modo per far rinnovare quella vita con il continuo controllo e incremento delle nascite.

Sono stati indicati quindi due settori di pianificazione:

- a) - quello dei servizi di difesa della salute;
- b) - quello dei servizi amministrativi.

La pianificazione dei servizi di difesa della salute viene distinta in:

- è pianificazione dei servizi sanitari;
- pianificazione dei servizi sociali;
- pianificazione delle attività dei distretti;
- pianificazione delle attività delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri.

Coordinamento delle attività sanitarie.

Il coordinamento delle attività delle USL è compiuto prevedendo nella prima fase di funzionamento del nuovo ordinamento, USL provinciali di coordinamento, USL regionali e USL interregionali di coordinamento.

Ciò significa che le USL dei capoluoghi di provincia, sono quelle che coordinano le attività delle USL delle periferie provinciali.

Le USLR dei capoluoghi di regione sono quelle che coordinano le attività sanitarie delle USLP dei capoluoghi di provincia della regione.

Le USLIR dei centri di settore di decentramento nazionale nord, centro e sud Italia (Milano, Roma e Napoli), sono quelle che coordinano gli uffici USLR dei capoluoghi di regione di ciascun settore di decentramento nazionale.

Questi organi di coordinamento sono quelli che redigono i piani di coordinamento provinciale, regionale e interregionale.

La direzione generale sanità del Ministero della sanità (D.G.Sa.) è quella che redige il piano sanitario nazionale, da intendere come unione dei piani interregionali.

Dr. Arch. Bellu Daniele