

# *Il processo di chiusura/riconversione dei piccoli ospedali in Toscana: i casi dell'area senese e grossetana*

Convegno Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali- Age.na.s  
**“Reti ospedaliere. Strumenti e modelli per la programmazione”**  
Roma, 5 novembre 2008

A CURA DI:



Per ARS

**Agenzia Regionale di Sanità della**

**Toscana**

# Prospettiva metodologica

- mettere in relazione territorio e processo decisionale
- la costruzione del consenso (soluzioni/mitigazioni), la mediazione degli interessi e la gestione del conflitto (interno/politico/pubblico) come parti centrali del processo decisionale
- attenzione al territorio sia in termini di capitale che di identità territoriali
- l'uso delle narrative per “*dare voce*” al processo in una prospettiva aziendale
- traccia adattata alle particolarità dei casi (presente-passato e chiusura-riconversione)

# “La guerra degli ospedali”: affinità e differenze nei due contesti

- diversità dei progetti e del loro impatto locale ma unità di obiettivi e strategia (fine logica di “*finanziamento a piè di pagina*”, progressi medici, cambiamento nella cultura di cura):

*“Rinnovare la rete significa innanzitutto capire come poter migliorare il livello prestazionale. Si trattava allora di rendere le prestazioni ospedaliere del bacino di riferimento più funzionali e nello stesso tempo cercare di rendere più efficienti le attività, perché avevamo criticità sia riguardo gli aspetti strutturali dei presidi che riguardo la dotazione tecnologica. Per cui dovevamo affrontare le questioni in modo da rendere le attività più corrispondenti ai bisogni della rete, migliorare l'efficienza nella risposta e affrontare il problema dell'ammodernamento dal punto di vista strutturale e tecnologico.” (intervista 13)*

- territori simili con ASL e opportunità politiche diverse
- *cleavages* preesistenti, tradizioni identitarie e risorse di mobilitazione influenzano le strategie di *voice*

# La resistenza al cambiamento dei professionisti e il modello della “concertazione”

*“C'erano una serie di intese tra gli interessi legati sia alle logiche del piccolo primario che costruisce il suo potere contrattuale, anche in termini economici, rispetto al ruolo che ha nel presidio del paese, sia agli interessi del municipio, alla volontà a difendere il presidio contro i presidi ospedalieri degli altri comuni, e a non sottrarre servizi ai quali la cittadinanza era abituata.” (intervista 5)*

*“Quando fai queste cose ti scontri sempre con le battaglie, con le paure, ti scontri con la mancanza di alibi, perché alla fine quando hai le sale operatorie più belle, più moderne e più funzionali, quando hai il pronto soccorso che funziona, quando hai delle tecnologie pesanti che poco o nulla hanno da invidiare a quelle che hanno gli ospedali di terzo livello, hai la paura e l'ansia del professionista di lavorare in una dimensione diversa, di doversi integrare con persone che non conosce.” (intervista 3)*



*“In un caso come questo, se i professionisti ce li hai contro, non solo hai problemi per mettere in atto il processo, ma fanno anche opinione. Se il medico del posto dice ‘non s'ha da fare’ in una comunità come quella, ha ragione lui. Quindi ci siamo molto impegnati a lavorare con i professionisti. Poi, come dicevo, anche con le associazioni di tutela e con le organizzazioni sindacali. Giustamente non bastava l'informazione ma andava concertata l'operazione con i sindacati.” (intervista 8)*

# La “*privazione*” percepita dalla popolazione e la strategia di “*non abbandonare il territorio*”

“ci hanno chiuso le poste e ora ci chiudete l'ospedale.” (intervista 12)



“Ci fu un giorno - in tutte le cose c'è un giorno, un'ora in cui le cose accadono - in cui si sapeva che quell'ospedale avrebbe chiuso e noi avevamo fatto di tutto perché il giorno dopo partisse il centro di riabilitazione: c'era già il personale formato, c'era già il medico direttore della riabilitazione. Dunque c'era un giorno in cui moriva l'ospedale e il giorno dopo sarebbe nato il nuovo centro di riabilitazione. Noi dell'amministrazione dell'Azienda Sanitaria avevamo preparato dei manifesti coi i fiocchi per la nascita: ‘è nato il nuovo centro’ ma non sapevamo che il comitato cittadino aveva invece preparato i manifesti a lutto ‘è morto l'ospedale’. Allora, nello stesso giorno vennero tappezzati i muri di Manciano con i manifesti a lutto del comitato cittadino e, accanto, il manifesto della nascita del centro di riabilitazione.”  
(intervista 8)

- attenzione al linguaggio
- ruolo della politica
- ruolo dei media

# Preoccupazioni e indicazioni per i “*cammini riorganizzativi*”

- relazioni con un sistema più complesso (intensità di cura e Area Vasta)
- ruolo dei nodi periferici come “*posti di frontiera*”
- conciliare sostenibilità economica e opportunità di cura in un ottica di  
“*localizzare ciò che si può e centralizzare ciò che si deve*” (intervista 8)
- relazione con i medici di famiglia e analisi delle reali funzioni dell’ospedale nel territorio:

*“Quello che manca oggi - ma questo manca su tutto il livello territoriale provinciale, perché mancano le risorse - è proprio una buona assistenza territoriale, domiciliare. Diciamo che bene o male chi va all'ospedale, chi per intendersi passa dal pronto soccorso, una risposta la trova, perché viene visitato e controllato e, se c'è bisogno, ricoverato. Il problema grosso è quando uno non passa dal Pronto Soccorso, non cade per terra, non lo porta via l'ambulanza, ovvero i problemi che uno ha quando va dal medico di famiglia, perché ha un problema e cerca attraverso quel percorso - con la famosa impegnativa, con la richiesta della visita specialistica - di risolverlo. Paradossalmente a subire di fatto questo scarso livello non sono le persone che hanno meno conoscenza, reddito, capacità.” (intervista 11)*

- non solo ricerca ma costruzione del consenso

# Potenzialità offerte dalla partecipazione

*“[...] paura di una sanità che cambia e che non riesce a comunicare le ragioni di e in qualche modo a convincere delle opportunità di questo cambiamento.”*

(intervista 13)



*“Molti di noi hanno appreso sulla propria pelle che c'è bisogno, quando si importa il cambiamento, di non essere solo degli intellettuali consapevoli e presuntuosi. Bisogna passare attraverso anche la costruzione di un meccanismo di accompagnamento che sia significativo. Qua e là è stato fatto, ma in maniera che forse oggi potrebbe essere considerata insufficiente. La costruzione del consenso, quello che si chiama oggi implementazione del progetto, richiede qualcosa di più che aver ragione.” (intervista 6)*