

EVOLUZIONE MEDICO-SOCIALE NEL VALLESE

"Prevenire è meglio che guarire": di questo vecchio proverbio - che ormai avrà fatto il giro del mondo - gli uomini di oggi cosa ne hanno fatto? Affare degli altri, per gli uni, indifferenza o negligenza per gli altri.

Tuttavia a livello mondiale, l'Organizzazione mondiale della salute si è fissato lo scopo: "La salute per tutti entro l'anno 2000", obiettivo che tende "a far accedere tutti gli abitanti del mondo ad un livello di salute che permetta loro di raggiungere una vita socialmente ed economicamente produttiva."

Infatti, cosa è la salute? "E' la conquista di un equilibrio, il perfetto adattamento dell'uomo al suo ambiente; lottare per la salute significa vegliare alle condizioni di vita, di lavoro, di alloggio, di vitto": in questi termini si esprimeva il Ministro francese della salute in occasione di un suo breve passaggio a Ginevra nel 1976.

Un equilibrio, un benessere, spesso un miglioramento dell'individuo e della collettività: ecco il significato profondo della salute che crea una profonda interazione tra l'aspetto sociale e quello medico, aspetti indissolubili, l'individuo essendo un tutto e non potendo, quindi, venir diviso.

Non si saprebbe insistere sufficientemente sulla necessità primordiale di misure preventive da prendere nel quadro dell'educazione sanitaria tanto a livello individuale che a quello comunitario. Difatti, i vantaggi della prevenzione primaria in particolare non si possono tradurre in valore monetaria: fortunatamente ci sono dei valori di qualità di vita che hanno priorità sui valori contabilizzabili.

Organizzazione medico-sociale nel Vallese

Finalità

- Mettere l'individuo e la famiglia al centro delle nostre preoccupazioni dando loro i mezzi di assicurarsi una migliore qualità di vita e porgendo loro la mano onde superare un momento difficile, una situazione individuale o familiare deteriorata da una malattia, un handicap grave, la morte improvvisa di un membro della famiglia;
- lasciare il più lungo possibile i malati, gli handicapati, le persone anziane nel loro ambiente familiare, cioè nel loro quadro naturale;

- evitare, quindi, una ospedalizzazione od abbreviarla;
- lottare contro la sovraospedalizzazione, il sovraconsumo e l'esplosione economica.

Ecco gli obiettivi primordiali dell'attività medico-sociale compresa nel senso più largo.

Principi di base

E' necessario richiamare qui il lungo cammino e la lenta maturazione della riflessione che hanno guidato i fili conduttori della pianificazione ospedaliera e medico-sociale nel Vallese? In varie occasioni (tali "les journées médico-sociales romandes", tenutesi a Sion nel 1970 e quelle più recenti del 1976 a Ginevra) fu richiamato che l'organizzazione medico-sociale, seconda parte della pianificazione ospedaliera, fosse l'aspetto più importante di quest'ultima. Detta pianificazione ha conosciuto fasi successive: il 1966, il 1970 ed il 1975. Nel suo concetto finale si ha rinunciato al progetto iniziale della creazione di una federazione quale organo-capo raggruppante tutti i servizi medico-sociali del cantone. Allo scopo di rispettare l'autonomia regionale, l'iniziativa di creare i centri medico-sociali viene affidata alle amministrazioni comunali. A ciascuna delle zone ospedaliere del cantone corrisponde una regione medico-sociale la quale avrà come colonna centrale un centro regionale (Briga, Visp, Sierre, Sion, Martigny e Monthey); dei sotto-centri potranno venir coordinati coi primi, a secondo dei bisogni della popolazione e della configurazione geografica locale. Il compito dello Stato si limiterà a promuovere e coordinare l'azione medico-sociale e ad assicurare una partecipazione finanziaria.

Legislazione cantonale

Riteniamo necessario elencare qui le basi legali che costituiscono il fondamento giuridico della strutturazione medico-sociale:

- legge del 18 novembre 1961 sulla salute pubblica;
- decreto del 14 novembre 1975 riguardante la partecipazione finanziaria dello Stato alle organizzazioni medico-sociali;
- decisione del 28 gennaio 1976 riguardante l'attività dei servizi medico-sociali, sociali e di prevenzione.

Inoltre delle direttive sono state emesse dal Capo del Dipartimento della salute pubblica in data 12 luglio 1976 concernenti l'organizzazione dei servizi medico-sociali.

La "équipe" polivalente di base

La "équipe" multidisciplinare dei centri medico-sociale viene composta da infermiere di salute pubblica, da assistenti sociali e

Das aktuelle Thema - Le sujet d'actualité - Soggetti d'attualità -

da aiuti familiari, le quali formando in qualche maniera un triangolo di sicurezza per l'individuo e la famiglia.

Questa "equipe" pluridisciplinare è chiamata a collaborare strettamente tra i suoi membri, nonché con le istituzioni specializzate (le quali dispongono del proprio personale), il corpo medico, gli stabilimenti ospedalieri e le casse-malattie.

Qualifica del personale

E' indispensabile assumere del personale qualificato nei diversi settori di attività. Coscienti delle esigenze con cui tale personale viene confrontato, le autorità cantonali hanno adottato d'una parte il decreto del 17 maggio 1974 riguardante la partecipazione finanziaria dello Stato alla formazione del personale medico ausiliare, paramedico e sociale, e dell'altra il suo regolamento di applicazione del 4 agosto 1976.

Nonostante una intensa campagna di informazione a tutti i livelli, il personale qualificato è tutt'ora in numero insufficiente; si nota in particolare una mancanza di infermiere qualificate in salute pubblica in tutto il cantone e di aiuti familiari nell'Alto Vallese.

D'altronde la formazione alla collaborazione interdisciplinare non è (tuttora) realizzata. Tale disciplina non essendo veramente inclusa nel programma di formazione di base delle varie professioni, un apprendimento sul terreno sarà necessario. E'infattivamente auspicabile di poter assicurare al personale medico-sociale dei corsi di formazione continua basati tra l'altro su questo principio. Tale formazione s'inserisce nel quadro dei compiti inerenti al Servizio della salute pubblica.

A questo scopo sono stati strutturati fin'oggi due gruppi professionali: quello delle infermiere scolastiche e quello delle infermiere incaricate dalla consulenza per neonati. Nei loro incontri trimestrali questi gruppi ricercano obiettivi comuni, tali: armonizzazione dei metodi di lavoro, scambi di esperienze nei diversi settori di attività, visite reciproche dei centri, corsi di psicologia della infanzia e dell'adolescenza assicurati da uno specialista.

A fine ottobre 1978 si è inoltre attuato -sempre su iniziativa del Servizio cantonale - il primo incontro dell'insieme del personale medico-sociale dei centri: un'ottantina di lavoratori medico-sociali si son ritrovati per approfondire il tema: "équipes medico-sociales - perchè?". Tali riunioni vengono programmate, in linea di massima, due volte all'anno.

Settori di attività dei centri medico-sociali

I - Prevenzione primaria

Attività preventive unicamente

1. Consulenza per neonati e protezione dell'infanzia (dalla nascita ad un anno)
2. Attività medico-prescolastiche (1 a 4 anni)
3. Attività medico-scolastiche (4 a 16 anni)

II - Prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Attività preventive e curative

4. Aiuto e cure a domicilio
5. Consulenze al centre medico-sociale.

Centri medico-sociali riconosciuti dal Consiglio di Stato del Vallese al 1° novembre 1978

Centri medico-sociali regionali: Visp/Raron occidentale
Sierre
Monthey

Centri medico-sociali subregionali: Steg/Raron occidentale
Saxon
St. Maurice
Vouvry

Centri medico-sociali locali: Ayent
Vétroz
Fully

Altre associazioni intercomunali stanno elaborando progetti di statuti in vista del riconoscimento ufficiale dei loro centri.

Alcune cifre

La Svizzera investe non meno di dieci miliardi di franchi all'anno per la salute pubblica ! Se la salute non ha prezzo, la prevenzione, per suo conto, non saprebbe esprimersi in cifre. Difatti non si potrebbe quasi valutare quanto risparmierebbero i poteri pubblici nel settore dell'igiene e della salute se la gente ritrovasse solo un po' più di calma ed un modo di vita più sano.

Molti altri fattori rivestono la loro importanza nel budget della salute pubblica e numerosi sono i valori ideali che non hanno prezzo. Da una recente inchiesta (Gygy-Henny, "Il sistema della salute", Berna 1977) risulta che 45 % delle spese vengono investite per gli

ospedali contro 1 % per le cure a domicilio (infermiere di salute pubblica ed aiuti familiari). Questo paragone, ad esso solo, permette di misurare il cammino ancora da percorrere nel settore extra-ospedaliero.

Per quanto riguarda il Vallese, la legislazione prevede una ripartizione delle spese inerenti all'organizzazione medico-sociale al 50 % del deficit a carico dei comuni ed al 50 % a carico dello Stato.

Creare una dinamica verso le cure a domicilio è l'incoraggiamento dato da Pierre GILLIAND nel suo ultimo articolo intitolato "Spostamento verso i servizi di cure e di aiuto a domicilio" (SPITEX no I/78); scopo per gli anni futuri che vogliamo far nostro.

Camminare con il prossimo aiutandolo in un momento difficile della sua vita e ridandogli sicurezza e felicità, è un atto di amore che conferisce gioia e serenità: possano numerosi lavoratori medico-sociali farne l'esperienza !

AUS DEM TAGEBUCH EINER GESUNDHEITSSCHWESTER IN DER GEMEINDE

Mit dem Ziel, die Hausärzte auf die Tätigkeit der Gesundheitsschwester in der Gemeinde aufmerksam zu machen, verfassten Regula LEHMANN, Gesundheitsschwester und gewesene Gemeindegewesene Schwester und Dr. Ueli BOLLAG, Arzt, den folgenden Beitrag.

Einleitung

Die Schweiz gehört zu den begüterten Ländern der Welt und verfügt über ein engmaschiges Kommunikationsnetz und Transportsysteme, welche entlegendste Bergtäler mit den medizinischen Zentren im Mittelland in Verbindung setzen. Dank dieser zuverlässig funktionierenden Infrastruktur fällt es kaum auf, dass unser Gesundheitsdienst, der sich auf zahlreiche medizinische Institute und grosse Aerztedichte stützt, hauptsächlich punktuell und kurativ wirkt. Die Einsicht, dass Vorsorge und Verhütung von Krankheit sinnvoller ist als Heilen, gilt zwar sprichwörtlich im Volksmund, hat aber noch lange nicht das ihr gebührende politisch-medizinische Gewicht erreicht. Die Einrichtungen zur Vermeidung und Verkürzung von Spital- oder Pflegeheimaufenthalten sind ungenügend. Vor 50 Jahren waren es Klosterfrauen und Diakonissen,