

PIÙ SERVIZI SUL TERRITORIO. SPECIE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

INTERVISTA CON IL MINISTRO DELLA SANITÀ LIVIA TURCO. SARÀ A UDINE IL 22 SETTEMBRE

Il 22 settembre, a Udine, all'auditorium Paolino d'Aquileia, intervverrà il ministro della sanità, Livia Turco (nel riquadro), per la prima volta in Friuli-Venezia Giulia.

Sarà ospite, il ministro, di Federsanità-Anci del Friuli-Venezia Giulia che in quella circostanza festeggerà i suoi primi 10 anni. Per la verità, la festa sarà soltanto nominale, perché il convegno al quale è stata invitata Livia Turco tratterà di un tema particolarmente pesante: come sostenere, anche finanziariamente, l'assistenza alle persone anziane.

In tempi di «cinghie tirate» rischia di essere tagliato anche questo particolare capitolo solidale.

Insieme alla rappresentante del governo ne parleranno Giuseppe Napoli, presidente di Federsanità, e l'assessore regionale Ezio Beltrame.

«Secondo i dati Istat - rilevano Napoli e Beltrame -, le persone portatrici di disabilità in Italia sono circa 2.800.000, il 10% delle quali sono ospiti di strutture residenziali, mentre sono circa 500.000 quelle che vivono in casa in gravi condizioni di non autosufficienza. Anche a causa dei processi degenerativi connessi con l'invecchiamento, le situazioni più critiche sono rappresentate dagli anziani, tanto che oltre il 70% dei soggetti disabili sono persone ultrasessantacinquenni. Il Friuli-Venezia Giulia, pur con le sue peculiarità, non è dissimile dal resto del Paese, tanto che le proiezioni demografiche prevedono, già a medio termine, un sensibile aumento del numero delle persone non autosufficienti, di pari passo con il progressivo incremento della popolazione anziana e, in particolare, dei "grandi" anziani.

A questi fenomeni naturali si aggiunge la svantaggiosa evoluzione degli assetti familiari, sempre più caratterizzati da nuclei monopersona o, tutt'al più, costituiti da due persone, nonché le sfavorevoli implicazioni derivanti dal risiedere in contesti territoriali con minori opportunità di servizi, quali i piccoli comuni con meno di 5.000 abitanti, soprattutto se dislocati nelle aree più periferiche e montane della regione.

Il ministro Turco anticipa a «la Vita Cattolica» quanto verrà a dire al convegno di Udine.

Federsanità ha avuto modo di incontrarla già nella sua veste di ministro del Welfare, in particolare sui temi della riforma dell'assistenza e della legge per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Oggi che alcune competenze sono state suddivise tra diversi ministeri quale coordinamento è possibile tra salute, welfare, famiglia e altri?

«Ritengo che il coordinamento non solo è possibile, ma è necessario su tutti quei temi "ponte" che necessitano di un raccordo tra i diversi dicasteri».

Qualche esempio?

«Esempi concreti in tal senso sono quanto abbiamo già fatto per il sostegno alla non autosufficienza e quanto faremo per la riforma della legge Fini-Giovanardi sulla droga e per il Progetto sulla tutela della salute materno infantile».

Su queste materie si rischia il groviglio di competenze tra regioni, comuni e aziende sanitarie, col rischio di ricadute negative sui servizi assistenziali. Lei quali assicurazioni verrà a dare?

«Come ho già avuto modo di dire, in campo sanitario è necessario creare un clima di condivisione sulle scelte di Governo, a partire da un nuovo rapporto tra Stato e regioni che dovrà permeare anche enti locali e Ass. Ne è un esempio concreto il protocollo di intesa che abbiamo siglato in occasione dell'emergenza caldo estivo con regioni, comuni, medici di famiglia e mondo del volontariato e con cui, al fine di garantire una efficace assistenza territoriale, è stata istituita una anagrafe della fragilità».

In questi settori, che cosa intende realizzare? Qual è, insomma, il suo programma?

«Desidero innanzitutto dare certezza e serenità al servizio sanitario nazionale garantendo risorse adeguate e facendo di qualità, efficienza, appropriatezza e rigore i cardini da cui ripartire per creare un servizio sanitario realmente, e finalmente, dalla parte del cittadino. Si tratta di un vero e proprio "New deal" per la sanità italiana, di un nuovo "Patto per la salute" che vedrà coinvolte tutte le componenti del sistema».

Ma quali sono le priorità di questo «New deal»?

«Tra le priorità del mio programma vi sono gli ambiti della terapia del dolore, della salute mentale, delle malattie rare, della disabilità, degli anziani e della tossicodipendenza. Particolare attenzione, inoltre, è riservata alle altre direttrici importanti per il rilancio della sanità quali la promozione della medicina territoriale, lo sviluppo della prevenzione, la promozione della maternità, con particolare riguardo al parto e alla nascita, lo sviluppo di forme di governo clinico nelle aziende sanitarie che consentano al medico di essere coinvolto nella fase di programmazione e di gestione delle scelte».

Veniamo alle risorse, che sono sempre scarse. Federsanità ha fatto dell'integrazione sociosanitaria e del dialogo tra comuni e aziende sanitarie la sua bandiera. Insieme alla richiesta del rafforzamento dei «servizi sul territorio». Ma con quali risorse questo è possibile e sostenibile senza



La casa della salute

Impegno al servizio delle comunità locali

Il convegno del 22 settembre con il ministro della Sanità, Livia Turco, all'auditorium «Paolino d'Aquileia» a Udine sarà l'occasione per fare un'ampia e puntuale riflessione sulle prospettive del sistema sanitario e sociosanitario regionale.

L'occasione è rappresentata dal decennale della costituzione di Federsanità, che riunisce in modo paritario sindaci e amministratori locali, direttori delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere.

«La finalità dell'incontro - spiega il presidente di Federsanità, Giuseppe Napoli - non è solo quella di suggellare questa importante tappa del cammino fin qui svolto assieme, ma anche di proseguire nell'impegno al servizio delle comunità locali, con l'obiettivo di coinvolgere e stimolare tutti i diversi soggetti interessati a un dialogo propositivo, nel comune interesse di garantire servizi e prestazioni omogenei e di qualità per tutti i cittadini nell'intero territorio del Friuli-Venezia Giulia».

Al convegno sono invitati amministratori locali, dirigenti e operatori dei sistemi sanitario e sociosanitario, rappresentanti delle organizzazioni sindacali, di associazioni e del volontariato. Il programma prevede (inizio alle ore 8.30) i saluti del sindaco di Udine, Sergio Cecotti, e del presidente della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria, Vittorino Boem, la relazione introduttiva di Elio Borgonovi, del Cergas Bocconi, la presentazione delle esperienze dei Comuni di Milano e Bologna. Per il Friuli-V.G. intervverrà l'assessore ai Servizi sociali del Comune di Pordenone, Giovanni Zanolin. Il contributo di Federsanità Anci sarà portato dal vicepresidente vicario, Pier Natale Mengozzi. Presiederà Giuseppe Napoli. Nella seconda parte della mattinata, si terrà la tavola rotonda tra gli assessori regionali alla Salute della Sardegna, Nerina Dirindin, e del Friuli-V.G. Ezio Beltrame e delle Politiche sociali del Veneto.

una adeguata riorganizzazione della rete ospedaliera, in modo da che non prosciughi ancora la gran parte dei fondi?

«La realizzazione di una rete di medicina territoriale non può prescindere dalla riorganizzazione della rete ospedaliera seguendo l'esempio di alcune regioni che già da anni hanno rivisto il loro sistema. Colgo l'occasione per illustrare il nostro progetto territoriale, la "Casa della Salute"».

Che cos'è la casa della salute?

«È un progetto in cui credo fortemente e con cui ci proponiamo di realizzare quella continuità assistenziale dall'ospedale al proprio domicilio che renda effettivo il diritto alla salute del cittadino. Non si tratta di un modello calato dall'alto, ma di un luogo di scambio e di approfondimento di esperienze volte a costruire un "edificio" modulabile sulle reali esigenze dei cittadini. La Casa della salute è intesa come una struttura polivalente in grado di erogare l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione».

Ma come funzionerà?

«Sarà un luogo funzionante sette giorni su sette, dodici ore al giorno, in cui si perseguono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, l'educazione sanitaria e le pratiche di autogestione delle malattie croniche e in cui si istituzionalizza la partecipazione dei cittadini. Ci siamo posti un obiettivo ambizioso: fare dell'integrazione socio-sanitaria, in un quadro di sviluppo incisivo delle cure primarie, una cosa vera».

Si fa un gran parlare, in questi tempi, di federalismo sanitario. La nostra Regione è uscita dal Fondo sanitario italiano nel 1997 e ha, quindi, anticipato i problemi attuali di molte regioni diventando una tra le più "virtuose". Pur condividendo il principio della solidarietà i cittadini e le aziende sanitarie del Friuli V.G. saranno in qualche modo compensati dei sacrifici fatti in questi anni e del particolare rigore con cui da sempre affrontano il tema del pareggio di bilancio?

«La filosofia che sta ispirando le regioni per la realizzazione di un nuovo Patto per la salute è proprio conciliare la necessità di valorizzare le regioni virtuose, sia sul piano di una buona amministrazione che di qualità dei servizi, con la necessità di accompagnare verso una effettiva autosufficienza le regioni in difficoltà».

Ma in che modo potrà avvenire?

«L'impegno comune è di arrivare ad una condivisione del fabbisogno finanziario per le spese correnti insieme all'individuazione di forme di finanziamento in grado di sostenere le regioni più in difficoltà. Una volta fatto questo, però, ogni regione dovrà anche assumersi le sue responsabilità».

In altre parole, c'è spazio per gli «investimenti in salute»?

«Per quanto riguarda più in generale il tema degli investimenti, il Dpef rilancia il modo di investire in sanità e prevede che nell'ambito dei finanziamenti definiti nel nuovo patto tra governo e regioni possano essere liberate risorse per sostenere l'attività di ricerca e innovazione e attivare strumenti per il sostegno degli investimenti da parte delle strutture sanitarie nel campo delle nuove tecnologie».

Prevenzione e promozione della salute sono argomenti fondamentali per il futuro, l'Oms e la rete Città sane promuovono una visione globale e obiettivi quali «Invecchiare in salute», «Pianificazione urbana in salute», «Vita attiva e attività fisica», nonché la «Valutazione dell'impatto sulla salute». Questi, sebbene alla luce delle emergenze quotidiane, possono diventare impegni concreti? Come si ricordano con le politiche del ministero?

«Gran parte del "New deal" rivolge proprio attenzione ai "determinanti di salute". A bisogni di salute sempre più crescenti debbono, infatti, corrispondere investimenti adeguati sull'insieme delle strategie comprese tra la prevenzione della malattia, la responsabilizzazione dei cittadini e il controllo complessivo dei diversi determinanti della salute quali stili di vita, ambiente, lavoro, condizioni sociali ed economiche. A tal fine, per dare luogo a politiche sempre più integrate, è nata la necessità di un vero e proprio piano di azione interministeriale. Lo scopo è quello di riuscire a ridurre la mortalità prevenibile con azioni incisive sui cittadini, anche sotto il profilo dell'informazione».

Anziani, cronicità e non autosufficienza, fino a che punto il sistema sanitario pubblico può sostenere questa domanda in costante crescita? Quali sono le proposte del ministero su questi temi?

«Cronicità e non autosufficienza: sono tematiche che costituiscono grandi priorità del nostro sistema di welfare. Come ho già detto prima, la non autosufficienza è una delle tematiche esemplari di una politica interministeriale. In sanità cronicità e non autosufficienza sono tra le grandi priorità, sia per quanto riguarda i numeri delle persone coinvolte, sia per i ritardi con cui il sistema ha finora risposto a questa priorità. In questo senso la nostra Casa della salute con l'implementazione di una rete di assistenza domiciliare e con il coinvolgimento delle farmacie è già una prima risposta».

TIZIANA DEL FABBRO