

FEDERALISMO SANITARIO E CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA: LE PROPOSTE DI FEDERSANITA ANCI FVG E VENETO

Convegno – Lunedì 23 Febbraio 2009

Assessore alle Politiche sociali del Comune di Gorizia – Silvana Romano

LE ASPETTATIVE DELLE COMUNITA' LOCALI PER UN SISTEMA SANITARIO FEDERALE EQUO

1.

Se per **federalismo** in sanità intendiamo l'autonomia di ogni singola regione nel determinare la governance del proprio sistema sanitario regionale non possiamo non nasconderci che tale proposito era già implicito nella stessa legge istitutiva del Servizio Sanitario Regionale del 1978, di cui abbiamo appena celebrato il trentennale.

In questi 30 anni l'autonomia di ogni singola regione nel definire ed applicare la propria politica socio-sanitaria, declinandola secondo le esigenze locali, è progressivamente aumentata, producendo, però, parallelamente, un aumento del divario dei risultati ottenuti nelle varie regioni, sia in termini di efficienza che di impiego di risorse utilizzate.

Se dobbiamo contribuire ad individuare le motivazioni che possano aver prodotto gli scompensi che sono sotto gli occhi di tutti possiamo, sommessamente, affermare che non sempre i valori di trasparenza e responsabilità siano stati all'apice dell'attenzione di chi ha operato.

Si sono verificati casi di regioni che hanno potuto produrre un notevole deficit sanitario, senza migliorare, peraltro, la qualità del sistema nel suo complesso, non predisponendo sistemi di verifica o di autocontrollo che potessero individuare nel tempo lo sfioramento delle spesa con evidente mancanza di trasparenza, producendo, quale atto conseguente, un aggravio dei costi a carico dello stato, manifestando quindi scarso senso di responsabilità nei riguardi dell'intera collettività nazionale.

Se, in quanto amministratori, dobbiamo sentirci impegnati affinché sia sempre garantito il diritto alla tutela della salute dell'individuo e della collettività così come sancito dalla Carta costituzionale è necessario individuare principi e regole comuni a

tutti i sistemi sanitari locali, nell'ottica di una maggiore equità, efficacia, efficienza, qualità e solidarietà.

Il processo di riforma avviato con il federalismo fiscale ci fa sperare che possano essere fatti significativi passi avanti in tal senso.

2.

Oggi sentiamo la necessità di considerare la promozione della salute mettendo in primo piano la centralità della persona, individuando percorsi integrati in materia di salute, lavoro e inclusione sociale trasversali a tutte le fasi della vita dell'individuo puntando al suo benessere.

Promuovere la salute oggi non vuol dire solo occuparsi di acuzie e di ospedali, ma significa operare sul territorio con politiche di prevenzione, promuovendo ambienti sicuri, stili di vita sani, costruendo percorsi di pari opportunità per tutti, disegnando politiche di riallocazione delle risorse prodotte che non siano sussidi di tipo assistenziale.

Anche la Commissione Europea ha recentemente individuato quale impegno comune la necessità di promuovere lo stato di salute finalizzato al raggiungimento di una prosperità economica collettiva: promuovere lo stato di salute significa ridurre povertà, emarginazione e disagio sociale incrementando la crescita collettiva.

E' nostro compito agire sulla prevenzione, cercando di anticipare gli eventi, che se affrontati con successo, ci consentirà di ridurre le situazioni di fragilità, avendo sempre ben chiaro che benessere fisico e psichico procedono all'unisono.

3. Una moderna visione del *Welfare* - dove tutti i soggetti partecipano in maniera responsabilmente attiva, secondo ruoli definiti - può essere interpretata come una rappresentazione teatrale.

C'è un copione, scritto dal Ministero della Salute che individua gli obiettivi prestazionali e i livelli di assistenza di riferimento per tutte le regioni; c'è un regista che metaforicamente è rappresentato dalla Regione, nella fattispecie la Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale in cui hanno luogo il coordinamento e l'indirizzo delle politiche per il territorio tenendo conto delle diversità di funzionamento periferico dell'area sociale e dell'area sanitaria.

Infine ci sono gli attori:

- le Aziende Sanitarie locali;

- Distretti Sanitari;
- il Servizio Sociale dei comuni;
- I Medici di Medicina Generale: principale punto di riferimento per la domanda di assistenza primaria, soggetti che prendono in carico la persona e coordinano le azioni degli altri attori;
- la rete delle farmacie: capillare, presente sul territorio h 24, per 7 giorni su 7, con tutta una serie di competenze a servizio del cittadino: dal servizio CUP, alle analisi di prima istanza, ai controlli parametrici delle malattie croniche (es. cardiopatie, diabete ecc.), alla collaborazione con i MMG e con l'Assistenza domiciliare integrata.

Aggiungo, che le Farmacie potrebbero rientrare nel progetto “reti amiche”, recentemente proposto dal Ministero della Funzione Pubblica, al pari di Poste italiane e Federazione Tabaccai.

Tutti questi attori devono formare una rete attiva sul territorio con lo scopo di individuare i bisogni del cittadino sia sano che malato, condividendo appieno le finalità di una politica del *Welfare* che non dia più risposte frammentate, ma che punti al risultato più efficace possibile, tenendo presente l'entità delle risorse a disposizione.

4. Esigenza degli Enti Locali è quella di avere degli standard di riferimento, utilizzando dei parametri su cui potersi confrontare sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo per poter partecipare con responsabile coerenza al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio dovrebbe essere coordinato a livello regionale in maniera condivisa, tale da permettere un utilizzo equilibrato delle risorse nei vari ambiti.

5. Politiche degli Enti Locali

La necessità di affrontare la massiccia innovazione normativa di settore sia nazionale sia soprattutto regionale unita all'imprescindibile necessità di coniugare i bisogni con le risorse, pone al centro l'indirizzo fondamentale dell'ottimizzazione delle prestazioni dei servizi e degli interventi, da compiersi attraverso l'analitica ridefinizione dei modi e delle forme della loro resa, a cominciare da quelli direttamente rivolti all'utenza, e suscettibili di gestioni che garantiscano margini di flessibilità e di economicità maggiori di quelli derivanti da gestioni parcellizzate.

In tal senso verranno incentivate le integrazioni tra istituzioni e servizi, per la realizzazione del sistema integrato posto quale obiettivo strategico dalla normativa regionale, anche per impostare livelli di intervento che evitino, sovrapposizioni, duplicazioni, dispersioni di risorse.

Tale nuovo corposo sistema impone un diverso approccio al *sistema del welfare locale*, che deve rapportarsi al “*sistema integrato di interventi e servizi sociali*” della L.R. n. 6/2006,

che a sua volta ricomprende un’unica visione e prospettazione di resa sia dei servizi tipicamente socioassistenziali che di quelli socioeducativi e sociosanitari, da gestirsi non soltanto attraverso un metodo spiccatamente partecipato con le istituzioni e le varie agenzie sociali territoriali, a cominciare da quelle di valenza distrettuale o provinciale (Ambiti Distrettuali, Azienda per i Servizi Sanitari, ATER, Provincia, CISI, ecc.), ma anche e soprattutto attraverso il conseguente radicale riorientamento delle organizzazioni e delle gestioni.

Questa nuova concezione del *welfare locale* è chiamata ad eliminare le diseguaglianze sociali ed economiche, attraverso l’aiuto delle fasce più bisognose della popolazione non concentrato soltanto su interventi di riparazione del disagio conclamato ma anche e soprattutto su azioni di prevenzione e di promozione dell’agio, inteso quest’ultimo come il consolidamento di un sistema di servizi che, nell’attività ordinaria dell’accoglienza quotidiana dei singoli e dei nuclei, realizzi le condizioni di un diffuso “ben essere”.

Si tratta di intervenire ad ampio raggio non solo nel tradizionale campo socioassistenziale, ma anche sul piano socioeducativo e su quello delicatissimo della gestione dell’alta integrazione sociosanitaria, che preludono ad una risposta globale e quanto più possibile tempestiva a favore della persona.

Concludendo, direi, che le aspettative delle Comunità locali sono di un maggior dialogo e coinvolgimento in questo “copione” di cui fanno parte Stato, Regione, Azienda Sanitaria, Distretti, Comuni, MMG, Farmacie e Terzo Settore per offrire risposte più efficaci all’utenza.