

**5 RISPOSTE ALLE DOMANDE DEL LIBRO VERDE
"LA VITA BUONA NELLA SOCIETÀ ATTIVA"
E ALCUNE CONSIDERAZIONI A MARGINE**

Belluno, 25 ottobre 2008

Domanda n° 15

Nell'ambito delle misure di razionalizzazione della spesa pubblica vanno recuperate risorse per *avvicinare* gli obiettivi della strategia di Lisbona. La concertazione con le Regioni è essenziale per coinvolgere tutte le capacità del sistema.

Stato e Regioni devono fare di più evitando provvedimenti che, in qualsiasi modo, vadano ad intaccare i tempi di conciliazione fra lavoro e famiglia.

Domanda n° 17

Nella convenzione quadro generale, va riconsiderata la natura del rapporto di lavoro. I medici, in quanto liberi professionisti "di fatto" lavoratori dipendenti del SSN, devono convenire che una parte significativa della loro remunerazione sia legata all'attivazione di protocolli in grado di assicurare ai propri pazienti - a cominciare da certe patologie e fasce d'età - un'effettiva continuità assistenziale in termini di prestazioni, accesso a domicilio (per le persone non autosufficienti), aggiornamento delle terapie in rapporto con le strutture del servizio sanitario, applicazione capillare e diffusa di tutte le opportunità oggi consentite dalla telemedicina.

Inoltre, anche il medico di medicina generale deve essere sottoposto a valutazione secondo criteri in grado di misurarne l'efficienza professionale e i risultati conseguiti anche dal punto di vista delle capacità di relazione.

Domanda n° 19

L'anello chiave è il Distretto socio-sanitario.

In questo senso può essere interessante, quale "benckmark", prendere in considerazione il modello organizzativo della Regione Veneto connotato da elementi di forte integrazione socio-sanitaria.

Il dimensionamento "ottimale" del Distretto è compito della programmazione regionale e locale.

Nei confronti dell'opinione pubblica le Regioni devono poi sentirsi impegnate a valorizzarne al massimo le potenzialità *in antitesi* con la radicata propensione di gran parte dell'opinione pubblica verso l'ospedalizzazione.

L'opinione pubblica deve essere invece consapevole dell'importanza strategica della medicina c.d. territoriale e del ruolo - scontato dal punto di vista tecnico ma ancora estraneo alla coscienza collettiva - che spetta per contro alle cure ospedaliere.

Domanda n° 20

Per la presa in carico è fondamentale il ruolo del medico di medicina generale. Premesso ciò, nell'ambito della nuova convenzione deve essere previsto - a cominciare da certe patologie e fasce d'età - l'applicazione di un piano assistenziale personalizzato per ciascun caso. Là dove necessario, tale piano è frutto di una valutazione multidimensionale.

Quanto al percorso attraverso la rete dei servizi, Regione per Regione - sulla falsariga del 118 - va assicurata l'attivazione di uno "sportello" di accesso ai servizi stessi, di

facile fruizione dal punto di vista della diretta e immediata conoscenza presso l'opinione pubblica. Si tratta di uno sportello integrato, che mette assieme, sulla base della programmazione regionale, le strutture sanitarie di base e i servizi sociali comunali.

Su questo piano va valorizzata anche la collaborazione delle reti solidaristiche (associazioni, volontari, parrocchie, ecc.) presenti nelle comunità locali.

Domanda n° 21

La permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti va perseguita come obiettivo prioritario partendo proprio dalla "centralità" della persona di cui il *Libro verde* giustamente si dichiara tutore. La valutazione del "bisogno" e la presa in carico dev'essere oggetto di un diffuso e strutturato processo di valutazione multidimensionale, che il medico di famiglia può mettere in moto in connessione con gli altri servizi del territorio.

Punti da chiarire

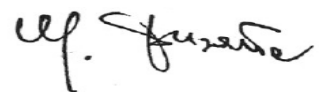
Pur richiamando il federalismo fiscale (la spesa sociale ne costituirà il parametro principale) il *Libro verde* non affronta il nodo dei livelli essenziali di assistenza (LEA e LIVEAS) da assicurare in modo uniforme su *tutto* il territorio nazionale, tenendo conto di peculiari realtà quali sono le zone montane, le aree rurali, le isole, realtà territoriali contraddistinte da svantaggi strutturali permanenti (dispersione insediativa, ecc.)

Quanto ai giovani, il *Libro verde* scommette sulla "semplificazione e deregolazione" del mercato del lavoro e lancia la sfida dell'"investimento sulle competenze". Ma come "ricostruire fiducia" nel futuro senza toccare il tasto di quale sicurezza sociale i giovani d'oggi potranno godere da vecchi? Puntando sulla "autosufficienza" di ciascuno? No!

Circa il peso della spesa per la salute (spesa sanitaria e spesa socio-sanitaria) rispetto al PIL e alla spesa previdenziale (in particolare pensionistica) si auspica un preliminare definitivo chiarimento innanzitutto a livello di "benchmark" per evitare i frequenti malintesi interpretativi nel confronto con gli altri Paesi europei.

Decisive e prioritarie sono le scelte che a livello legislativo si assumeranno in ordine al Fondo nazionale per la non autosufficienza, da integrare da parte delle Regioni con analoghi Fondi regionali.

Da ultimo, ma non per ultimo, si segnala l'importanza di una "governance" del sistema sanitario che, pur nel riparto delle competenze fra i livelli istituzionali e nel pieno rispetto della trasparenza, *riporti* al tavolo della programmazione regionale i Comuni attraverso le rispettive Conferenze dei Sindaci. Tanto più ciò vale in ragione dell'ampia apertura di credito che il *Libro Verde* assegna alla sussidiarietà orizzontale.



MAURIZIO BUSATTA

Segretario alla ricerca della Fondazione "Montagna e Europa"
Curatore del Rapporto conclusivo della Commissione ministeriale
per i problemi della sanità in montagna (2001)

Via De Min 6 - 32100 Belluno