



Ministero della Salute

Prima Conferenza nazionale sulle Cure Primarie

Bologna, 25-26 febbraio 2008

Intervento del Ministro della Salute Livia Turco

Il 20 giugno del 2006 ero qui a Bologna.

L'occasione era quella della presentazione del bilancio di missione della Asl di questa città.

E' in quell'occasione che decidemmo di indire la Conferenza che si apre oggi.

Una grande Conferenza nazionale sulle cure primarie che testimoniassse la svolta, definitiva, verso la realizzazione del secondo pilastro della sanità italiana.

La svolta c'è stata. In tutto il Paese.

Anche in quelle realtà che presentavano più difficoltà nell'abbandonare la logica ospedalocentrica che ha caratterizzato per decenni le politiche di assistenza sanitaria nel nostro Paese.

E la svolta è stata possibile perché ha prevalso la volontà di garantire finalmente quelle risposte e quei servizi che i cittadini chiedono da tempo.

Per una medicina che sia realmente vicina.

Per una assistenza che sia realmente su misura dei bisogni di salute.

Per una organizzazione dei servizi che sia modellata sulle esigenze, anche pratiche e quotidiane, dei cittadini.

Per una finalizzazione delle risorse umane e finanziarie che risponda alla nuova domanda di salute, sempre più orientata verso la cronicità e la lunga convivenza con la malattia.

Ma anche verso una medicina in grado di dare risposte veloci, appropriate, semplici.

Sette giorni su sette, per 24 ore al giorno, senza doversi per forza rivolgere all'ospedale.

Oggi voglio testimoniare che questa scelta è ormai un fatto incontrovertibile.

Non contano i modelli. Le tipologie di organizzazione o i nomi.

Conta il fatto che tutti, ormai, hanno sposato l'obiettivo di una sanità che va incontro al cittadino, che recepisce i cambiamenti demografici, sociali, epidemiologici.

Una sanità che si presenta con due grandi porte d'ingresso.

L'ospedale, che si caratterizza sempre più come polo specialistico.

Dove si prestano cure e assistenza per le patologie acute, con tempi di degenza limitati.

E che diventa anche polo di ricerca e formazione, inserito nella rete sanitaria territoriale per una reale presa in carico del singolo paziente.

E poi, al fianco di questo nuovo ospedale, l'insieme dei servizi per la continuità dell'assistenza.

Quell'insieme che amo definire come "casa della salute".

Per testimoniare anche con il nome che esiste un "secondo" indirizzo, un secondo riferimento preciso per chi ha bisogno di cura e assistenza.

Un riferimento che va dal medico di famiglia, allo specialista ambulatoriale.

Dal pediatra, all'infermiere territoriale.

Dai servizi di prevenzione e consulto alla farmacia e all'assistenza domiciliare.

Dalla cura delle tossicodipendenze alla tutela della salute mentale.

Insomma, quell'insieme di operatori, strutture, risorse e professionalità, dove anche il volontariato e l'associazionismo dei cittadini trovano costante e forte impegno.

Quell'insieme che ogni giorno offre milioni di prestazioni sanitarie indispensabili per garantire il diritto alla salute.

Dall'emergenza alla presa in carico della malattia cronica e invalidante.

Oggi siamo qui per parlare di questa realtà da protagonisti.

Vogliamo che coloro che per troppi anni sono stati di fatto "le cenerentole" della sanità diventino a tutti gli effetti gli "attori principali" della tutela della salute.

Alla pari con l'ospedale.

Per importanza.

Per l'appropriatezza delle cure prestate.

Per l'innovazione assistenziale e terapeutica.

Per la formazione specifica.

Per la capacità di organizzazione e gestione.

Per l'uso delle tecnologie e per l'attività di ricerca.

E oggi siamo qui per sancire che questa realtà esiste.

E' attiva.

Con l'obiettivo di una grande rete assistenziale e sanitaria.

In grado di lavorare insieme anche con gli Enti locali per una indispensabile integrazione socio sanitaria, senza "trattino".

Superando definitivamente gelosie, steccati di competenza, rigidità negli ambiti di intervento.

Perché il cittadino non è interessato alle titolarità.

Non vuole disquisire sul "chi fa che cosa".

Il cittadino vuole servizi efficienti e integrati. Ai quali rivolgersi per l'insieme delle problematiche assistenziali.

Se questo bisogno è reale e giusto, e io sono convinta che lo sia, spetta alla politica, alle istituzioni, agli operatori e ai servizi organizzarsi per dare una risposta il più possibile omnicomprensiva.

Con l'obiettivo finale di dar vita a "sportelli unici" ed "equipe multidisciplinari" che siano capaci della presa in carico globale dell'assistito.

Come sapete è questo l'obiettivo principale del disegno di legge di "ammodernamento del sistema sanitario e per la qualità e la sicurezza delle cure", collegato alla finanziaria 2008, il cui iter parlamentare è ora ovviamente compromesso dalla crisi di Governo e dalla fine della legislatura.

Penso però che quel lavoro e quell'elaborazione, che sono stati frutto dei primi 18 mesi di attività del Governo, in costante confronto con le Regioni e gli operatori sanitari, possano in ogni caso costituire un punto di riferimento importante.

Sia per la programmazione delle politiche che per la messa a punto degli interventi sul campo.

Da questo ddl emerge infatti un disegno chiaro per il miglioramento ulteriore della medicina territoriale.

Già ampiamente condiviso con i diversi attori del Ssn.

Un disegno basato sulla creazione delle Unità di medicina generale e sulle Unità di pediatria, che, accanto al nuovo ruolo dello specialista ambulatoriale e degli altri operatori e alla nuova articolazione funzionale delle farmacie, forniscono una vera e propria mappa di orientamento per le Regioni.

Una mappa che potrà facilitare e favorire scelte, indirizzi e sperimentazioni organizzative mirati alle specificità del territorio.

Ma che ha anche il pregio di fornire un progetto nazionale chiaro: quello della "rete" di servizi e professionisti da coinvolgere e integrare senza più dispersioni di risorse e duplicazioni di interventi.

E' chiaro che questo disegno non è stato tracciato sul nulla.

Sono infatti anni che dibattiamo sull'eccesso di attenzione per l'ospedale e sui bisogni di assistenza dei cittadini non adeguatamente soddisfatti.

Il nostro merito, consentitemelo, è stato quello di sfilare il tema dal terreno delle riflessioni illuminate, ponendoci da subito l'obiettivo del "fare".

La medicina del cittadino non più come una scelta tra le tante possibili, ma come "strada obbligata" per dare risposte a una esigenza inderogabile.

In questo senso...

...la necessità di ripensare il territorio, di progettarlo, di rivedere il sistema delle cure primarie e di riequilibrare il rapporto ospedale-territorio...

...la considerazione del territorio come garanzia effettiva dei Lea e della appropriatezza...

...la centralità della presa in carico e della continuità assistenziale, come modalità per dare gambe e corpo, effettivamente e pienamente, alla centralità dei cittadini. Al di fuori di qualunque logica meramente prestazionale...

...l'attenzione crescente richiesta dalle cronicità, dalle disabilità, dalla perdita della autosufficienza, dalle fragilità in genere, che sono di fronte a noi con tutta la drammatica pesantezza di problemi ancora non risolti...

Tutte queste "necessità"...

dicevo...

...sono state adottate.

Trasformate in linee di indirizzo. In elaborazioni definite e propositive.

Con un unico punto di riferimento finale: la persona, la sua dignità, la sua integrità, il suo benessere.

Ed è anche su queste basi che abbiamo ridefinito il nuovo, complesso, esigente, bisogno di salute.

Ripensando la salute anche come:

- promozione della responsabilità e della competenza delle persone;
- salubrità degli ambienti di vita e di lavoro;
- prevenzione, rallentamento e presa in carico delle patologie già in essere;
- promozione di politiche attive verso i gruppi sociali più vulnerabili, per promuovere l'equità di accesso ai servizi;
- promozione della dignità della vita e della qualità delle cure in tutte le sue fasi.

Con la consapevolezza che sono proprio i sistemi di assistenza primaria ad essere investiti maggiormente da queste mutate esigenze.

Esigenze e aspettative che richiedono una nuova definizione delle priorità, basata prima di tutto su un approccio "olistico" alla persona, in grado di farsi carico del complesso dei bisogni e delle aspettative del paziente.

Da qui all'idea della "rete" il passo diventa quasi consequenziale.

Tant'è che la logica della multidisciplinarietà, della multiprofessionalità e del lavoro d'equipe con il coinvolgimento di nuove figure professionali, diventa non "una delle tante" modalità organizzative sulle quali discettare, ma "la modalità" d'eccellenza.

L'unica in grado di presentarsi come "corpo unitario" di saperi e di esperienze professionali per una risposta completa, oserei dire a 360 gradi, alla domanda di assistenza del cittadino.

La sfida che abbiamo di fronte è infatti quella di ridare profondità al concetto di salute.

Facendo realmente nostra la sfida della prevenzione nel senso più ampio del termine. Dagli stili di vita alla diagnosi precoce.

Vincendo la battaglia per il diritto alla riabilitazione fisica, psichica e sociale del malato nella sua comunità.

Portando la sanità a casa del malato. Non lasciando mai nessuno solo con la sua malattia.

Su questo terreno, dai cittadini, ci arrivano messaggi chiari e incontrovertibili.

Quello di costruire e garantire un'offerta adeguata di assistenza sul territorio.

Il più vicino possibile al domicilio.

Insieme alla garanzia di continuità della assistenza, senza dover per forza rivolgersi al pronto soccorso ospedaliero.

E, prima di ogni altra cosa, di poter contare su un percorso diagnostico e terapeutico semplice, con un "tutor" che ci accompagni nelle diverse tappe. Dalla visita specialistica, all'esame diagnostico, fino alla prescrizione farmaceutica o al ricovero ospedaliero.

E che, in caso di ricovero, garantisca il proseguimento delle cure e della riabilitazione, una volta usciti dall'ospedale.

Sappiamo bene che è proprio nella capacità di assicurare risposte certe e adeguate a questo genere di bisogni che risiede, si misura e si salda il rapporto di fiducia con il cittadino.

Il Ssn deve dimostrare, e ha tutti i numeri per farlo, di esserci sempre, e di esserci nel modo giusto, quando serve.

Per farlo abbiamo scelto "sei leve", alle quali affidare il compito di sollevare e rimuovere le vecchie incrostazioni che hanno paralizzato per anni lo sviluppo del sistema di cure primarie:

1. Il potenziamento della domiciliarità.
2. La promozione e il sostegno delle forme di associazionismo medico.
3. La valorizzazione di nuovi profili professionali, in particolare di quello infermieristico.
4. L'integrazione professionale, come elemento imprescindibile per il buon funzionamento di un sistema di assistenza primaria, soprattutto nell'ottica di una presa in carico efficace delle cronicità.
5. Lo sviluppo della medicina d'iniziativa, intesa come capacità dei servizi ad "aprirsi" verso i bisogni emergenti e più difficili, come quello della salute dei migranti ma non solo.
6. L'ancoraggio della remunerazione degli operatori sanitari, primi fra tutti i medici di famiglia, alla qualità clinica.

Queste leve animano il ddl sull'ammodernamento, che compie due scelte fondamentali:

1. Istituisce due aree omogenee per le cure primarie, alle quali fanno riferimento i medici appartenenti ai settori dell'assistenza primaria, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi.
2. Innova la formazione specialistica per la Medicina Generale e la Pediatria, investendo sullo sviluppo della professione per renderla più adeguata di fronte ai bisogni assistenziali.

Due scelte propedeutiche a rispondere a tre sfide: rafforzare la relazione di fiducia con il paziente, assicurare l'integrazione professionale, prevedere la partecipazione degli operatori del territorio al governo dell'azienda.

In questo contesto il medico del territorio diventa sempre più:

1. il tutor della persona, perché la prende in carico e la accompagna nella complessità dei suoi contesti di vita;
2. il promotore della squadra, del team multidisciplinare e multiprofessionale. E questo è un punto cruciale, perché solo l'integrazione può consentire la continuità assistenziale e la presa in carico delle persone al di fuori di una logica meramente prestazionale;
3. un Dirigente del Sistema sanitario, con la partecipazione, in qualità di dirigente territoriale, al Dipartimento di Cure Primarie, al Distretto e al Collegio di direzione dell'azienda.

Ma è chiaro che è nel potenziamento delle forme associative dei medici di medicina generale che si misurerà la sfida che abbiamo avviato, e che riguarda anche altre figure, come ad esempio lo specialista ambulatoriale e l'infermiere che lavoreranno sempre più in team tra loro.

So bene che la brusca interruzione della nostra esperienza di governo ha suscitato non poche preoccupazioni tra i diversi attori, moltissime tra chi era impegnato con noi, ormai da più di un anno, nel progetto di promozione della assistenza primaria.

C'è il timore di vedere interrotto il filo di un impegno che si considera, legittimamente, rilevante e imprescindibile per il nostro Ssn.

Ma vi sono anche alcune preoccupazioni pratiche.

Soprattutto per un Atto di indirizzo che, nonostante i nostri sforzi, non è ancora andato in porto, e per il conseguente ritardo nel rinnovo delle convenzioni.

Ma c'è forse una domanda su tutte, che sappiamo essere sulla bocca di quanti si sono impegnati attivamente con noi in questo percorso in rappresentanza delle diverse categorie professionali...

... cosa ci resta, dopo tanto impegno, tanta fiducia e tante aspettative?

E' una domanda legittima, alla quale dobbiamo sforzarci di dare una risposta, anche attraverso i lavori di questa Conferenza, che considero estremamente importante anche per questa ragione.

Penso infatti che al di là dell'impegno, che non verrà meno neanche nelle prossime settimane, a sostegno della accelerazione delle procedure riguardanti la ratifica dell'Atto di indirizzo, dobbiamo produrre, tutti insieme, uno sforzo di consapevolezza rispetto al percorso compiuto in tutti questi mesi, e alla sua importanza.

Perché di una cosa dobbiamo essere certi.

La macchina del cambiamento è in moto.

E sono convinta che nessuno potrà fermarla.

Proprio perché animata da una forte convinzione degli operatori del territorio ai quali voglio qui, in questa splendida occasione, riconoscere lo straordinario impegno e la passione per quanto ogni giorno fanno nei molteplici ambiti di intervento.

Questa sala gremita e l'attenzione che questa conferenza ha suscitato nei mesi precedenti alla sua realizzazione, sono poi ulteriori conferme di questo stato d'animo che ci deve far ben sperare anche per i prossimi anni.

E su queste basi possiamo affermare che il primo obiettivo che ci eravamo posti fin dall'inizio della nostra attività di Governo, per quanto riguarda l'assistenza primaria, è raggiunto.

Oggi l'intero sistema sanitario è consapevole della centralità e del rilievo dei sistemi di cure primarie nel contesto delle politiche sanitarie pubbliche.

Averne consapevolezza significa, in qualche modo, tutelarsi da arretramenti futuri.

Ma questa consapevolezza porta con sé anche una serie di altri punti fermi...

... come la convinzione ormai radicata della necessità di procedere nello sviluppo di progettualità per la realizzazione di una buona assistenza primaria in un contesto di forte integrazione, intervenendo sulle disomogeneità territoriali...

... o la certezza che alcune attività assistenziali possono, e devono, essere svolte solo sul territorio...

... e poi la conferma del ruolo dei distretti e la necessità di investire sul loro rafforzamento...

... ma anche l'attenzione ad evitare che l'investimento e lo sviluppo nel secondo pilastro della sanità pubblica, siano interpretati come una forma di ospedalizzazione del territorio...

... senza dimenticare la convinzione, ormai estesa, della necessità di promuovere, senza esitazioni, lo sviluppo della dimensione multidisciplinare e multiprofessionale della integrazione, accanto ad una rinnovata attenzione nei confronti della formazione, anche in questo ambito del Ssn...

... tutti elementi consolidati, che ci confermano, infine, la necessità che le cure primarie siano finalmente dotate di quegli "strumenti di governo del sistema", a cominciare dalle reti infrastrutturali, per una reale *governance* del territorio.

Queste certezze consolidano il nostro progetto e il nostro obiettivo.

Ed è un risultato di cui sono molto contenta. Credetemi.

Perché è un risultato che da solo mi conferma che questi venti mesi trascorsi alla guida del Ministero della Salute, non sono trascorsi invano e che ne è valsa veramente la pena.

Ma prima di chiudere penso sia giusto rappresentarvi un bilancio sommario di quanto abbiamo fatto per la sanità del nostro Paese.

Un bilancio complessivo e doveroso, anche perché cade in coincidenza con i trenta anni del nostro servizio sanitario nazionale.

Un servizio sanitario di cui dobbiamo andare orgogliosi per ciò che rappresenta in termini di garanzia e uniformità di diritti.

Un servizio sanitario che nei cinque anni di governo del centro destra è stato troppe volte oggetto di una politica di sostanziale "disattenzione", se non di vero e proprio "abbandono".

Noi abbiamo invertito questa china pericolosa.

Con due leggi finanziarie di investimento e sviluppo del sistema sanitario e con il Patto per la salute con le Regioni che ha dato nuove certezze di programmazione e di governo del sistema nel suo complesso.

E così siamo riusciti a dare solidità al sistema.

A partire dalla sua sostenibilità finanziaria.

Con la dotazione di risorse finalmente adeguate per l'assistenza e avviando un nuovo piano straordinario di investimenti che nei prossimi anni consentirà il rinnovamento di tutto il parco sanitario pubblico ospedaliero, territoriale e tecnologico.

Ma abbiamo anche preso di petto i deficit della sanità. Con precisi piani di rientro per rimettere in carreggiata le Regioni più indebitate senza pregiudicare i livelli di assistenza.

Ed un risultato è evidente a tutti.

Dopo anni di crescita incontrollata della spesa, che dal 2001 al 2006 viaggiava con aumento del 7% l'anno, nel 2007 abbiamo fermato questa crescita al 2%, aumentando contestualmente di ben 6 miliardi di euro il Fondo sanitario nazionale.

Abbiamo poi ridato fiducia e voce a chi lavora nel sistema e alle tante e diverse realtà rappresentative del mondo della sanità, sviluppando una metodologia di lavoro basata sul confronto e la condivisione delle scelte e delle proposte di cambiamento e innovazione.

Abbiamo cercato di recuperare e far crescere la fiducia dei cittadini, investendo nella sicurezza delle cure e nella capacità della politica di farsi carico dei problemi della vita e dei bisogni quotidiani.

In questa direzione sono andate le nostre iniziative e i nostri provvedimenti. Che hanno abbracciato il complesso dei settori assistenziali e dei bisogni di salute, con una profonda rivisitazione dei Livelli essenziali di assistenza per garantire più servizi e più appropriatezza.

A partire dalla salute della donna e del bambino, fino alla dignità del fine vita e alle cure palliative.

Affrontando con decisione la piaga degli incidenti sul lavoro e per la tutela della salute dei lavoratori, attraverso la riforma delle norme e con uno specifico accordo Stato Regioni che ha portato alla triplicazione dei controlli delle Asl.

Abbiamo ridato voglia di competere alle nostre industrie sanitarie e nello stesso tempo abbiamo affrontato i nodi di una gestione della sanità pubblica troppo spesso bloccata da prassi e distorsioni che ponevano fuori controllo i conti, senza riuscire a garantire servizi adeguati ed appropriati.

Abbiamo rilanciato la ricerca sanitaria, avviando poderosi programmi di ricerca in rete nei campi dell'oncologia e delle neuroscienze e dando fiducia a migliaia di giovani ricercatori italiani.

Abbiamo preso di petto la malasanità, con norme precise contro le truffe e intervenendo costantemente attraverso ispezioni e interventi mirati per rimuovere le situazioni di maggiore criticità sul piano della sicurezza e della qualità delle cure.

Abbiamo, come ho già accennato, riaperto il grande cantiere della sanità pubblica. Avviando la costruzione di nuovi ospedali e ristrutturando centinaia di strutture in tutto il Paese.

Abbiamo, tra i primi in Europa, varato un grande e strategico programma di prevenzione sanitaria e di promozione di stili di vita salutari, in collaborazione con altri nove ministeri, che ha già portato alla sottoscrizione di decine di protocolli di intesa con il mondo della produzione e distribuzione alimentare, con la scuola, le associazioni sportive, i sindacati e le imprese in diversi campi di intervento.

Ma abbiamo anche incentivato la prevenzione secondaria potenziando i programmi di screening e introducendo, tra i primi in Europa, la vaccinazione pubblica contro il cancro alla cervice uterina.

Siamo stati, come Ministero della Salute italiano, i promotori della firma del trattato di Roma del 18 dicembre scorso con tutti gli stati membri della Unione europea per l'adozione del programma "la salute in tutte le politiche".

Un programma che segna uno storico cambiamento rispetto all'attenzione dei governi nei confronti delle ricadute sanitarie derivanti dalle scelte economiche e sociali.

Insomma, sono stati venti mesi di lavoro intenso.

Segnati da molti successi e anche da delusioni per risultati mancati che erano anch'essi alla nostra portata e per i quali non c'è stato oggettivamente il tempo per conseguirli efficacemente.

Ma oggi, lo voglio ripetere, si apre una pagina nuova.

Anzi, vorrei dire, si onora una promessa.

Nata anch'essa trenta anni fa in una semisconosciuta cittadina del Kazakistan, Alma Ata, dove, nel settembre del 1978, fu coniata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una splendida e ancora attuale definizione delle cure primarie:

“L'assistenza sanitaria di base è quella assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui, le famiglie e la collettività. E' il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria”.

Questa definizione fu adottata anche dal nostro Paese. Trenta anni fa.

Oggi abbiamo cementato le fondamenta per la sua definitiva attuazione.

E ne dobbiamo essere orgogliosi. Grazie e buon lavoro a tutti.