

INTRODUZIONE AL CONVEGNO
Di Roberto B. Polillo
Capo segreteria Sottosegretario Gian Paolo Patta

L'iniziativa odierna assume una particolare rilevanza per diversi ordini di motivi

1. Le *cure primarie* vengono messe al centro di un dibattito nazionale a cui è stata invitata la totalità degli attori istituzionali aventi un ruolo di *stakeholders*: Il Ministero della salute, gli assessori regionali, le forze sociali e di tutela dei cittadini, le categorie e le associazioni professionali
2. Viene avanzata una ulteriore ipotesi di riorganizzazione delle cure primarie proponendo una loro aggregazione di tipo fisico ma anche funzionale in una specifica struttura che il Ministro ha definito "Casa della salute"
3. Una nuova struttura, da realizzare laddove possibile e da intendersi come il luogo di ricomposizione di ciò che ora è separato e diviso per garantire:
 - ✚ presa in carico del cittadino,
 - ✚ continuità assistenziale ambulatoriale e domiciliare
 - ✚ integrazione tra sanità e assistenza,
 - ✚ partecipazione della società civile alle scelte pubbliche sui temi della salute
 - ✚ coinvolgimento dei professionisti e degli enti locali nel governo della sanità
4. Si definiscono i criteri con i quali le regioni potranno accedere ai fondi per l'avvio delle sperimentazione sulla casa della salute, dando tempestiva applicazione a quanto previsto nella finanziaria 2007
5. Si ascolta dagli Assessori regionali alla salute quanto si sta concretamente realizzando nei loro territori in tema di cure primarie e di medicina del territorio

Il Ministero della salute, dunque, avvia una discussione pubblica ponendo a tutti la necessità di un reale potenziamento delle cure primarie; una riorganizzazione del servizio sanitario necessaria per affrontare le sfide che le grandi trasformazioni degli ultimi decenni hanno lanciato ai sistemi di welfare dei paesi a capitalismo maturo:

- I. l'invecchiamento della popolazione e delle persone con l'inversione della piramide demografica e le mutate necessità assistenziali
- II. la maggiore prevalenza rispetto al passato delle malattie ad andamento cronico-degenerative ed invalidanti rispetto a quelle di tipo acuto (non autosufficienza , demenza etc) con l'affermazione di un nuovo quadro demico (*patocenosi*)
- III. l'aumento dei costi in sanità ad un ritmo superiore a quello della crescita del PIL (inflazione sanitaria) con il problema relativo della *sostenibilità* futura del sistema
- IV. la necessità di partecipazione del cittadino ai processi decisionali in ciascuno dei diversi livelli in cui risulta strutturato il SSN (*empowerment*): dalla scelta del medico, del luogo e del modello di cura, alla programmazione dei servizi e alla valutazione della loro qualità.

Queste sfide sono in agenda di tutti paesi e le risposte ovunque conducono ad una più chiara definizione delle competenze e delle funzioni che devono rispettivamente svolgere l'assistenza ospedaliera e quella primaria: la prima basata sulla logica della massima intensività delle cure e la seconda sulla loro estensività e vicinanza ai luoghi di vita delle persone. Entrambe sull'integrazione a rete dei servizi, sulla bidirezionalità dei rapporti causali (*loops*), sulla implementazione tecnologica e sulla valorizzazione delle *expertises*

Voglio citare solo alcune esperienze che ritengo particolarmente significative: La Kaiser permanente della California, una HMO che non pratica selezione avversa dei pazienti e che può contare su straordinari *outcomes* di salute ; le *Primary care trusts* del Regno Unito , la zona de Atención primaria e la *zona basica de salud* della Spagna e gli analoghi modelli realizzati in Brasile.

Tutte queste esperienze convergono verso un modello multi- dimensionale in grado di garantire aggregazione *spaziale* degli operatori sia di tipo reale con la condivisione delle strutture e dei luoghi fisici dove operare e sia di tipo virtuale *just in time* tramite i sistemi di collegamento in rete e continuità *temporale* dei percorsi assistenziali attraverso la presa in carico e il tutoraggio del paziente. Questo è anche ciò che si intende realizzare con la casa della salute.

Lascio ora la parola al Ministro della salute Livia Turco per la Sua relazione introduttiva che rappresenta la base di discussione per i nostri lavori.

Grazie per l'attenzione