EZIO BELTRAME
ASSESSORE ALLA SALUTE E PROTEZIONE SOCIALE REGIONE FVG
(sintesi dell'intervento)

Dietro al "Modello Sacile" c'è chi ha creduto con convinzione e determinazione a un nuovo modello di sanità e con perseveranza ha proseguito sulla strada intrapresa.
Oggi è fondamentale lavorare sulla formazione e l'informatizzazione, su come sviluppare il Distretto e l'integrazione socio-sanitaria. Il nostro obiettivo è l'equilibrio complessivo dei servizi, per fare in modo che gli stessi si prendano in carico le persone nei loro percorsi di salute.
Il sistema sanitario del Friuli Venezia Giulia si fonda su quattro pilastri: strategia, finanziamento, sistema di governo e partecipazione di Enti locali e cittadini.
Sulla strategia la Regione è chiara: è necessario "fare più rete tra ospedali" e più prevenzione.
Il sistema di finanziamento tiene. Siamo una delle regioni più virtuose perché rispettiamo sia le previsioni finanziarie, sia i risultati attesi in termini di salute. Abbiamo, inoltre, previsto nuove forme di finanziamento, come il Fondo per la non autosufficienza, il Fondo per la Famiglia e il Reddito di Base di cittadinanza che si integrano alle risorse sanitarie e sociali. Queste risorse integrative sono via, via cresciute in questi anni ad un ritmo superiore rispetto all'incremento della spesa sanitaria e complessivamente ammontano a oltre 35 milioni di euro.
I bilanci delle aziende sanitarie sono in equilibrio e così l'intero sistema sanitario regionale.
Quanto allo spostamento di risorse dagli ospedali al territorio è preferibile una maggior cautela quando si effettuano i confronti di carattere finanziario. Si pensi, ad esempio, al costo dello screening mammografico, che non è compreso nei bilanci delle Aziende. Inoltre, la "centralizzazione di qualità" va perseguita e non avversata se significa risparmi, sburocratizzazione e servizi migliori per i cittadini. Il sistema sanitario e socio-sanitario regionale sta realizzando un notevole lavoro di qualità di sistema anche al di fuori dai bilanci aziendali, si pensi ad esempio agli interventi nel settore sociale. Ingenti risorse si sono spostate sul territorio per i servizi socio-sanitari al cittadino e il trend è ancora in crescita.
Anche sulla partecipazione degli Enti locali abbiamo fatto grandi passi avanti. Con la L.R. 23 del 2004 abbiamo costruito insieme un'autentica integrazione, dal momento che gli indirizzi strategici sono decisi assieme agli enti locali. Il ruolo della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria è divenuto fondamentale, inoltre, le strategie vengono attuate sul territorio tramite le Assemblee dei Sindaci di Distretto. Si tratta di un processo caratterizzato da forte compartecipazione. Nel contempo, però, vorrei segnalare anche il rischio di eccessivo "assemblearismo" che va evitato.
Abbiamo attivato i Piani di Zona e i Piani Attuativi locali, e i primi dati relativi a questa attività di pianificazione sono molto incoraggianti. Siamo favorevoli ad un sistema di rappresentanza forte. Sono convinto che il problema della governance e dei rapporti con i Comuni è strategico.
La legge sul riassetto delle ASS è pronta e la discuteremo presto con gli Enti locali in sede di Conferenza permanente.
Il "Modello Sacile" ha il merito di aver creduto con coerenza e lungimiranza in un progetto di integrazione tra sociale e sanitario e tra ospedale e territorio.
I Distretti costituiscono ormai punti di riferimento importanti di integrazione socio-sanitaria. I distretti dispongono di un loro piano "regolatore" del sociale con i PAT e i PDZ. La pianta organica aggiuntiva consente una strutturazione più forte dell'Ambito socio assistenziale.
Abbiamo grandi occasioni di governo clinico con le UVD e le UDMG, un preciso raccordo con il Centro di formazione per le cure primarie e prevediamo ulteriori sinergie per la formazione dei medici di medicina generale.
Oggi, in occasione dell'illustrazione del Piano triennale per il contenimento delle liste di attesa per l'area vasta udinese, abbiamo anche presentato la prossima apertura della RSA all'interno Azienda ospedaliero universitaria di Udine. L'ampliarsi del campo delle cure intermedie presuppone

capacità nuove e nel contempo l'impegno a valorizzare e responsabilizzare al massimo le diverse professionalità presenti e, in sintesi, un' adeguata coerenza tra tutti gli attori del sistema.
Il Modello Sacile e la Casa della salute sono idee forti dentro un sistema frastagliato e complesso, dove i Servizi sociali costituiscono una "porta aperta a bassa soglia" che interagisce con tutti i diversi protagonisti, tra cui anche il Terzo settore.
Il nostro impegno è riuscire a portare a sistema questa complessità. Ben vengano esperienze come Sacile e Casa salute (il Ministro Turco l'ha definita "un'idea che sta dentro un sistema"), perché sono utili anche per capire cosa sono le "cure primarie". Si tratta di progetti semplici, comprensibili e comunicabili ai cittadini.
L'obiettivo è quello di governare il sistema premiando l'autonomia e la responsabilità a livello locale e regionale. In tale percorso ruoli chiave li avranno l'A.R.S. (Agenzia regionale della sanità), gli interventi per la formazione, tramite il CEFORMED (Centro Regionale di Formazione per l'area delle Cure Primarie), gli investimenti nella tecnologia per la comunicazione e il collegamento tra i professionisti. In sintesi, un grande motore per far crescere il sistema nel suo complesso, si vedano i buoni risultati conseguiti con l'anagrafe dei minori. Al riguardo la Regione ha in programma notevoli investimenti in formazione e tecnologia. Il Distretto può essere sede di possibili conflittualità (MMG, Direttori Distretto, etc.), ma è anche una grande opportunità di incontro tra i diversi operatori per l'interprofessionalità.
Tutto questo per dire che la riforma delle Aziende sanitarie è solo uno strumento per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati, entro una strategia complessiva per promuovere la salute dei cittadini del Friuli Venezia Giulia, alla luce dei nuovi bisogni della popolazione.
Su questa strada si sono già realizzate scelte importanti quali, ad esempio, l'integrazione tra Ospedale e Università nel polo sanitario udinese. In tal senso, la formazione post laurea non può essere svincolata dal SSR.
Tra le Aziende sono caduti alcuni confini importanti e si è iniziato a ragionare in termini di "area vasta". Nel Pordenonese il percorso è stato più semplice che altrove perché la condizione è ottimale, sussistono già ottime sinergie tra ASS e AO SMA, mentre più complesso è il percorso nella provincia di Udine, ma i primi risultati sono già positivi, come l'accordo a cui si è prima accennato per il contenimento delle liste d'attesa.
La difficile via "per la qualità" muove i primi passi, ma seguiranno presto le consultazioni con i Sindaci e poi la fase sperimentale del nuovo assetto del servizio sanitario regionale.
Puntiamo a migliorare il sistema. L'accentramento ha prodotto risultati positivi nel settore amministrativo come nel caso del CSC (Centro Servizi Condivisi) e le aree vaste costituiscono nuovi strumenti per migliorare il conseguimento degli obiettivi strategici entro un sistema coerente.
Ci sarà bisogno di una "manutenzione normativa", ad esempio per gli ospedali ex art. 21, perché i loro mandati sono cambiati. Altri obiettivi sono la valorizzazione delle professionalità. Voglio ribadire che l'eccellenza la fa il professionista. Dobbiamo migliorare la rete e il coordinamento tra ospedali. Per quanto riguarda il "riassetto aziendale" siamo convinti che con qualche confine in meno sarà più facile lavorare insieme.