

FEDERSALUTE DI CONFCOMMERCIO RISPOSTE A DOMANDE DEL LIBRO VERDE

Questo documento rappresenta il contributo di FEDERSALUTE di CONFCOMMERCIO ed integra quello presentato da CONFCOMMERCIO col titolo: ***"Osservazioni Confcommercio" La vita buona nella società attiva, Libro verde sul futuro del modello sociale.***

A quel testo si rinvia per le parti generali qui non svolte estesamente proprio perché di interesse confederale.

Anzitutto Federsalute ritiene che la consultazione per posta non possa sostituire un luogo fisico di concertazione e consultazione, nel quale sia possibile interloquire. Si richiede nuovamente al Ministro di iniziare subito una prassi di consultazioni periodiche.

In secondo luogo i tempi della consultazione devono essere collegati con l'attività del Governo e delle Regioni in questo settore, che ha subito un brusco arresto con la dichiarazione di invalidità dei LEA dell'aprile 2008 e che a tutt'oggi non ha ancora visto l'emanazione dei nuovi LEA.

Perdurando questa situazione di incertezza, Federsalute, anche senza conoscere questi nuovi elementi che sarebbero essenziali per dare adeguate risposte al Libro verde, propone una sintetica risposta alle domande del Libro verde nel seguito di questa lettera, aggiungendo un documento che ha costituito la base del recentissimo FORUM DELLA SANITA' di Federsalute, svoltosi a Milano, riguardante prevalentemente il problema del fondo per la non autosufficienza e dei fondi integrativi. La numerazione si riferisce alle domande del Libro verde.

- 1) Questo tema (come quelli trattati dalle domande che seguono immediatamente dopo) è di competenza della Confcommercio nel suo insieme, dato che travalica i problemi del settore sanitario e sociosanitario. Perciò si fa rinvio al documento di Confcommercio, aggiungendo che la domanda, come altre che seguono, è retorica, e non si può che essere d'accordo sulla desiderabilità della semplificazione: la semplificazione sarebbe d'obbligo, in questo come in altri settori, al fine di aumentare l'occupazione totale, specie delle donne, e l'emersione dell'occupazione dal nero. Ma purtroppo non è realistica l'affermazione che il mercato del lavoro è "ormai diventato adulto..." sopra tutto se osserviamo la parte meridionale del Paese. La precarietà dei rapporti di lavoro è l'aspetto negativo della flessibilità e a questo dobbiamo l'estendersi di fenomeni negativi come quello della bassa natalità, più oltre considerato nel Libro verde. Pertanto sembra semplicistico quanto affermato nella "domanda".
- 2) Anche la seconda domanda è retorica: gli imprenditori tutti auspicano buone relazioni industriali ed un mercato del lavoro flessibile e dinamico. Si concorda che le garanzie dei diritti basilari dei lavoratori non possano essere garantite soltanto dalle leggi, ma da una attenta verifica dell'applicazione delle stesse, aspetto spesso dimenticato in buona parte del nostro Paese.
- 3) , 4) D'accordo per estendere anche ai lavoratori definiti "in forma autonoma" l'indennità di disoccupazione, evitando però che l'indennità diventi un incentivo a non cercare lavoro o che venga erogata impropriamente a chi simula lo stato di disoccupazione, rischio particolarmente grave ove il lavoro nero assume dimensioni notevoli.
- 4) L'inefficienza del servizio pubblico per l'impiego non ha permesso il decollo e l'attuazione di diverse leggi sul lavoro.

- 5) Occorre dare atto che nel campo sanitario vi è stato un adeguamento della formazione alle richieste delle categorie, che è sfociato nella creazione di lauree universitarie per le diverse figure dei tecnici sanitari, ad eccezione degli ottici, per i quali si attende un provvedimento. Si potrebbe adeguare meglio la dimensione della formazione degli studenti, che è a numero chiuso, alle esigenze del territorio di residenza. Altrove l'inefficienza dei servizi si estende purtroppo alla formazione professionale, dove sono state registrate vere e proprie frodi non episodiche e di grandi dimensioni (fondi UE), all'istruzione pubblica e privata, al sistema di incontro fra domanda e offerta di lavoro; il vuoto del sistema pubblico diventa un invito ad iniziative di mediazione del lavoro non autorizzate, che in talune regioni diventano una vera organizzazione malavitosa che riafferma il controllo del territorio.
- 6) La formazione nella professione che le imprese rappresentate da Federsalute attuano è generalmente di buon livello. Quella obbligatoria ECM deve essere profondamente rivista, in quanto sembra che gli organi preposti al controllo sulla qualità siano attenti sugli aspetti formali, trascurando i contenuti; per di più il Ministero esige somme di denaro ingenti che rappresentano un disincentivo alla promozione di corsi: deve cessare questa tassa sulla formazione permanente, che invece deve essere incentivata con sgravi fiscali, in particolare sui redditi dei professionisti sanitari autonomi, che devono procurarsi i crediti ECM a loro spese. Diverso il caso del settore sociosanitario, dove le associazioni stesse, come ANASTE e ANSDIPP, hanno sollecitato le Università a farsi carico della formazione dei dirigenti, ottenendo da poco tempo risposte finalmente adeguate. La formazione degli operatori sociosanitari, gli OSS, soffre da tempo di enormi carenze. Infine si deve notare che la povertà assoluta, citata in questo punto e al punto 12), si lega spesso a malattie croniche degenerative, organiche e mentali, che ne sono la causa principale. Da questa constatazione trae origine la forte proposta di Federsalute sul fondo per la non autosufficienza, resa pubblica nel recente **Forum sulla salute** indetto a Milano il 27 di ottobre e qui successivamente ripresa.
- 7) N.R.
- 8) N.R.
- 9) N.R.
- 10) N.R.
- 11) La ricerca biomedica è una delle preoccupazioni costanti di Federsalute, che -nei suoi limiti- ha indetto un premio per le migliori realizzazioni nel campo della protesica, assegnato all'Ing. Bonacini nel **Forum sulla salute** di Milano. Si sollecita un maggior impegno dell'ente pubblico in questo settore, che rappresenta uno dei grandi possibili sviluppi per il futuro del benessere e dell'economia della società. Non si può non rimarcare ed esigere che i fondi della ricerca applicata del SSN siano erogati con puntualità, anche quando la crisi finanziaria è in atto. Non si possono tollerare i ritardi e le restrizioni che colpiscono i settori della ricerca del nostro Paese, in quanto rischiano di tramutarsi in una condanna al sottosviluppo per il nostro futuro. Sono da estendere e rafforzare le collaborazioni fra enti pubblici (AS, AO, IRCCS, Università, CNR, ISS, senza dimenticare i settori della sanità veterinaria, che costituiscono uno dei punti di forza italiani, e quelli dell'alimentazione umana) e fra enti pubblici e privati, sul modello che il CNR aveva avviato già da tempo. Devono essere particolarmente incentivate quelle ricerche di interventi, non soltanto farmacologici, ove non si prevedono grandi margini di profitto, come ad esempio le malattie rare, e poi devono essere favorite le ricerche farmacologiche sui bambini e sulle donne, per rispettare le loro specificità.

- 12) La domanda è retorica ed esige risposta affermativa (cfr. Fondo per la non autosufficienza).
- 13) Si ritiene come un'Unità valutativa multidimensionale e multiprofessionale (UVM) sia necessaria per l'elaborazione di un Piano di assistenza individuale, che riconosca i bisogni e determini le risorse necessarie per farvi fronte, componendo un pacchetto integrato di servizi sanitari, sociali e sociosanitari e di trasferimenti monetari.
- 14) Come già descritto, le categorie più esposte al rischio sono quelle dei malati e disabili mentali e dei malati gravi cronici e cronico-degenerativi, ai quali ben si adatta la proposta di cui al punto 13) precedente. Si sottolinea l'importanza della proposta del Ministro di istituire un fascicolo sanitario personale che segua il cittadino e favorisca la continuità della cura. Per quanto riguarda le persone con disabilità tale fascicolo dovrebbe essere in atto dal 1992, anno in cui la legge quadro n.104 aveva già prescritto il "libretto del disabile". Purtroppo soltanto in alcune poche regioni italiane si è attuata questa norma, che ora dovrebbe essere estesa a tutti i cittadini. Sull'impegno ad aumentare i posti in asili nido non si può che concordare, come cittadini, preoccupati dell'invecchiamento della popolazione. I servizi e le facilitazioni alla maternità sono molto ridotti nel nostro Paese e si riferiscono esclusivamente ad alcune categorie di lavoratori.
- 15) A questa domanda si deve rispondere che occorrono più finanziamenti per avere più posti.
- 16) Per aumentare la qualità dei servizi socio-educativi e scolastici si può fare riferimento a quanto INVALSI, le Università e altre Agenzie educative hanno prodotto: in particolare esistono realtà che vengono invidiate da altri Paesi avanzati, come quella di Reggio Emilia, che possono costituire un modello di riferimento. Aumentare le conoscenze dei cittadini perché migliorino gli stili di vita, collaborino nei percorsi diagnostico-terapeutici, costituisce una proposta graditissima a Federsalute, che intende collaborare per aumentare l'educazione civico-sanitaria e l'empowerment delle persone con disabilità, dei malati e dei cittadini. Altre categorie, come quella dei pubblici esercenti, possono intervenire con efficacia nella promozione dei buoni comportamenti alimentari, così come gli audioprotesisti possono intervenire a favore della prevenzione primaria e secondaria della sordità, che in genere è molto trascurata nel nostro Paese, dove è vissuta come uno stigma sociale da nascondere.
- 17) Federsalute non può arrogarsi la competenza specifica per fare proposte sul Medico di medicina generale.
- 18) Il medico di medicina generale, gli altri tecnici sanitari e le altre figure sanitarie debbono avere piena responsabilità dei loro specifici interventi nel rispetto dei profili assegnati dalla normativa alle diverse figure.
- 19) Nella parte del Libro verde titolata: "*Il modello di integrazione socio-sanitaria: le politiche per le persone anziane*" si propongono metodi e obiettivi condivisibili. La domanda 19) sulla dimensione territoriale ottimale deve trovare una risposta a seconda della patologia e della disabilità, in quanto, indipendentemente dall'ospedalizzazione, vi sono patologie, talvolta rare, che esigono specializzazione elevata e quindi territori vasti di riferimento.
- 20) Le migliori pratiche organizzative di percorsi per i malati o disabili complessi sono quelle che accompagnano la persona con un case manager, il *responsabile del caso*, che coordina l'esecuzione del Piano di assistenza integrato deciso dall'Unità Valutativa Multidimensionale e multiprofessionale. Aggiungiamo che in alcune poche città si è sperimentata la *Centrale operativa*, che ha dato grandi risultati con pochissima spesa. La centrale coordina tutti i servizi, a partire dal D.A.M.A., un servizio dell'ospedale San Paolo di Milano, replicato anche altrove, rivolto a disabili gravi che devono essere orientati e facilitati nel percorso ospedaliero, a finire all'aiuto che viene dato alle persone normodotate, che sopra tutto se anziane di fronte alla complicazione dei percorsi sanitari e sociali esigono un aiuto qualificato.

- 21) Si ripete la consonanza con gli intendimenti e con gli strumenti, in particolare il fascicolo sanitario di cui sopra e il libretto formativo del cittadino.
- 22) e 23) “La sostenibilità” e “I fondi privati” Vale quanto scritto da Confcommercio nel documento già citato. A questo si aggiunga il documento del Forum di Milano, che qui si allega in forma estesa, che comprende anche le problematiche delle domande successive sui fondi integrativi e i fondi per la non autosufficienza, che Federsalute chiede con forza da tempo, nell’ambito della fiscalità di scopo. In particolare i fondi integrativi debbono godere di incentivi fiscali se dedicati a ciascuna delle aree dell’assistenza protesica, riconoscendo eguale livello di bene di merito a quelli dell’assistenza odontoiatrica, audioprotesica, ottica, ortopedica.
- 23), 24), 25), 26):”La governance”. Queste domande sono state trattate nel documento della Confcommercio già citato. Federsalute si limita ad aggiungere che il federalismo rende molto più complicati i rapporti degli associati con le Istituzioni. Federsalute può vantare un codice etico al quale attenersi e rapporti privilegiati con le associazioni che tutelano i pazienti ed i disabili.