



## *Ministero della Salute*

### **Per una sanità dalla parte del cittadino**

*Roma, 18 maggio 2007*

#### **Intervento del Ministro della Salute Livia Turco**

#### ***“L’orgoglio di ciò che siamo e il coraggio di cambiare”***

Buongiorno a tutti e grazie per essere intervenuti così numerosi a questo appuntamento.

La giornata si prefigge due grandi obiettivi:

- quello di trarre un bilancio di “missione” trasparente di un anno di governo nel settore della salute;
- e quello di condividere le linee di azione che intendiamo promuovere per il prossimo futuro.

Quando abbiamo pensato al titolo della manifestazione non si era ancora verificata la tragedia di Castellaneta ma ci era già ben chiaro come la “qualità e la sicurezza delle cure” fossero due condizioni indispensabili per avere una sanità capace di stare realmente dalla parte dei cittadini.

Quanto accaduto in Puglia due settimane fa e quanto verificatosi in altre realtà negli ultimi tempi non può essere trascurato o comunque essere oggetto di mere dichiarazioni di impegno.

La cattiva sanità deve essere definitivamente estirpata. Alle radici e senza incertezze. Sia quando si è dinanzi a disfunzioni tecniche o strutturali, sia quando si verificano errori umani o quando si è di fronte a diffuse illegalità che minano le basi stesse del sistema.

E’ una battaglia che dobbiamo portare avanti tutti. Governo, Regioni, Aziende sanitarie, operatori, imprese, cittadini. In gioco non c’è solo il doveroso ripristino di condizioni di sicurezza nelle strutture più disagiate. C’è la stessa sopravvivenza del sistema sanitario pubblico.

Perché questi reiterati episodi di inefficienza o carenza strutturale o di vera e propria *mal practice* non stanno solo mettendo in crisi questa o quella Regione o questa o quella Asl o questa o quella categoria professionale.

Stanno mettendo in crisi la prima condizione necessaria affinché un sistema sanitario funzioni e possa operare al meglio.

E cioè stanno minando alla radice la fiducia.

La fiducia tra i cittadini e il sistema. Tra i cittadini e i medici e gli altri operatori. Tra i cittadini e gli amministratori locali. Tra i cittadini e il governo di questo Paese.

In tutti i sondaggi d'opinione sulle cose che interessano realmente gli italiani, la salute sta sempre tra i primi tre posti, insieme al lavoro e alla sicurezza.

Una priorità che deve trovare adeguata risposta a tutti i livelli di governo. E che deve riguardare ogni aspetto e ogni ambito della vita degli ospedali e delle altre strutture sanitarie.

Ma non è solo questione di norme o di regole.

Che comunque vanno migliorate e meglio definite anche alla luce degli straordinari sviluppi della medicina e all'impiego di tecnologie sempre più complesse che necessitano di esperienze e professionalità nuove, ancora carenti in molte situazioni.

Abbiamo soprattutto bisogno di uno scatto d'orgoglio.

Prima di tutto da parte delle centinaia di migliaia di professionisti della salute che operano ogni giorno nei nostri ospedali e nelle migliaia di strutture sanitarie sul territorio.

Uno scatto d'orgoglio non tanto per affermare la propria estraneità e la rabbia per un'informazione che spesso fa di ogni erba un fascio.

Quello che serve è uno scatto d'orgoglio per affermare la propria volontà di essere i veri protagonisti del cambiamento. Con l'attenzione e la dedizione di cui il sistema ha bisogno.

E' chiaro che è sbagliato criminalizzare intere categorie o l'intero sistema.

Questo perché la stragrande maggioranza dei medici, degli infermieri e delle altre professioni, non solo compie il proprio dovere, ma lo fa anche con passione.

Con loro intendiamo contrarre un nuovo patto di fiducia.

Vogliamo investire sulle professioni che operano nella sanità.

E certamente a partire dalla dirigenza sanitaria, medica e non, verso la quale siamo impegnati per risolvere le questioni aperte sul contratto, sulla rivalutazione dell'indennità di esclusività e sulle altre ragioni che essa ha posto all'attenzione del Governo e del Paese nelle scorse settimane.

Ma voglio ripeterlo.

La sanità è fatta in primo luogo da chi, nella sanità, lavora e opera ogni giorno.

Senza di loro. Senza la loro dedizione. Senza la loro professionalità. Senza la loro fiducia...  
...la sanità non potrebbe esistere.

Per questo a tutti costoro dico GRAZIE.

GRAZIE per tutto ciò che fate e per le cure che quotidianamente prestate a tutti gli italiani.

Ma è proprio perché la nostra sanità è buona e forte che dobbiamo difenderla con più vigore, riappropriandocene.

Sentendola nostra.

Valorizzandola per la sua capacità di prendersi carico di milioni di italiani ogni giorno dell'anno, in qualsiasi condizione e in qualsiasi contesto.

Per il livello della nostra medicina che non è secondo a nessuno in termini di eccellenza e appropriatezza.

Non servono nuove riforme per far questo.

Serve che il sistema riscopra i suoi punti di forza, la sua vitalità, la sua capacità di innovarsi e di "autogovernarsi" per dare il meglio di sé, a tutti i livelli.

Tra poco più di un anno festeggeremo i trent'anni dalla riforma sanitaria del 1978.

Una riforma che ha creato le basi istituzionali, strutturali e organizzative per dare compiuta risposta alla nostra Costituzione e per rendere realmente accessibile il diritto alla salute a tutti gli italiani.

Da Milano a Palermo. Senza discriminazioni di reddito, di genere o di anagrafe.

Il servizio sanitario nazionale scaturito da quella riforma è oggi uno dei pilastri della nostra società e della stessa convivenza civile.

Un fattore di ricchezza sociale che dobbiamo di nuovo imparare ad amare e difendere nello spirito di quanti – società civile, sindacati, forze politiche riformatrici – hanno combattuto in quegli anni per realizzarlo e renderlo una cosa viva, concreta, funzionale.

E dobbiamo fare questo soprattutto con uno scopo.

Quello di far capire ai nostri cittadini che il "loro" servizio sanitario è pronto per raccogliere le nuove sfide e per avviare quell'indispensabile opera di ammodernamento necessaria per correggere disfunzioni, ritardi e carenze.

L'obiettivo è prima di ogni altro quello dell'unitarietà del sistema.

E' questa la vera priorità che oggi abbiamo davanti.

Portare l'eccellenza, l'efficienza, l'equità e la qualità delle cure in tutto il Paese.

Ciò vale per la sicurezza ma anche per la capacità di gestire bene le risorse economiche destinate alla sanità.

In questa direzione vanno gli accordi che il Governo ha sottoscritto con Lazio, Liguria, Abruzzo, Molise e Campania per far fronte alla loro situazione debitoria entro il 2010.

Con questi piani di rientro dal debito abbiamo avviato un'inedita cooperazione istituzionale sul fronte del governo della spesa sanitaria.

La prima novità sta nell'obiettivo primario dei piani.

Quello dell'efficienza, con la consapevolezza che solo con servizi efficienti, in grado di usare in modo appropriato le risorse finanziarie e professionali, si avrà un sistema sanitario equo e di qualità e in grado di tenere i conti in regola nel tempo.

La seconda novità sta nella condivisione di un metodo.

Quello dell'affiancamento del governo e della collaborazione tra le stesse Regioni, verso le Regioni in difficoltà, che rappresenta una vera svolta rispetto alla passata legislatura.

La logica dei precedenti accordi con le Regioni era pressappoco questa.

Io (il Governo) ti do i soldi, tu (Regione) sei completamente responsabile della gestione e dell'equilibrio di bilancio.

Un approccio che non ha evitato il ripetersi dei disavanzi, proprio perché, al di là degli slogan, non prevedeva strumenti reali per correggere gli errori e le carenze gestionali che sono alla base del ripetersi dei bilanci in rosso nonostante gli impegni sottoscritti.

La gestione dei debiti - ma anche il superamento delle difficoltà strutturali nella riprogrammazione dei servizi e nell'attuazione degli obiettivi di salute - veniva infatti lasciata esclusivamente alla capacità delle regioni.

Anche in quei casi dove erano evidenti le difficoltà e i ritardi storici e, guarda caso, la maggior parte dei debiti si situa proprio in quelle realtà.

E' stata quella che potremmo definire come la "stagione del federalismo di abbandono", e della quale paghiamo ancora oggi un costo elevato.

Senza contare il rischio reale di non governabilità che ha attraversato il sistema nel suo complesso, mettendo in discussione gli stessi livelli essenziali di assistenza in tutte le Regioni.

Con la politica di "affiancamento" nei processi di riammodernamento e ristrutturazione della rete sanitaria regionale si avvia, invece, un processo di forte collaborazione tra Governo e Regioni.

Tagliando sprechi e inefficienze storiche e facendo del risanamento finanziario il fattore cardine del miglioramento dei servizi regionali in chiave di appropriatezza e qualità delle cure.

Azzerare gli storici indebitamenti significa operare un cambiamento profondo nell'assetto sociale, economico e anche civico di un territorio.

E' un obiettivo storico.

Per questo deve essere condiviso da tutta la comunità.

Che ne deve percepire il vantaggio: quello di liberare risorse da destinare ai servizi che servono davvero alla salute.

Non è un problema di una singola Regione ma del sistema federale nel suo complesso, che deve sentirsi chiamato in causa e cooperare.

Per questo avanzo una proposta alle Regioni.

Costruiamo insieme una "cabina di regia" Governo-Regioni per coordinare e monitorare l'attuazione dei piani di rientro.

Una sorta di Protezione Civile della Sanità.

Questa cabina di regia potrà fare molto.

Prima di tutto, con l'azione di monitoraggio costante in corso d'opera, consentendo così i tempestivi e necessari correttivi.

E poi, facendosi carico di trasferire e rendere fruibili modalità operative e soluzioni tecniche che hanno già dimostrato la loro efficacia in altre regioni.

E ancora, mettendo a disposizione in sede locale anche personale tecnico proprio e del Servizio sanitario nazionale per coadiuvare l'attuazione del piano di rientro nelle sue parti più complesse e strutturali.

Ma anche nella gestione delle crisi finanziarie e per favorire soluzioni più idonee e vantaggiose per la copertura e l'ammortamento dei debiti che restano comunque a carico delle regioni.

E' in questa chiave che va letto il provvedimento (approvato definitivamente mercoledì scorso) che stanziava 3 miliardi per ristrutturare i debiti sanitari pregressi in modo da limitarne l'onere.

Senza quest'ausilio le politiche di rientro regionali diventerebbero infatti impraticabili, vista la spirale del disavanzo accumulatasi anno dopo anno senza che il precedente governo abbia fatto nulla per fermarla in tempo.

Altro che premio alle inefficienze, come è stato detto da qualcuno, con troppa demagogia e poco senso dello Stato e del bene comune.

Non intervenire, anche con sostegni finanziari, sarebbe stato irresponsabile non solo nei confronti dei cittadini (incolpevoli) di quelle regioni ma anche guardando alle ripercussioni che il permanere di una tale esposizione debitoria avrebbe comportato sul rating internazionale dell'Italia e non solo delle regioni in sofferenza.

Sono da sempre convinta che la tutela della salute dei cittadini sia una responsabilità del “sistema Paese” nel suo complesso.

Il federalismo deve aiutare a plasmare al meglio l'offerta di servizi con le diverse realtà territoriali.

Ma non deve diventare elemento di divisione e disuguaglianza, impedendo che “tutto” il sistema cresca e si rinnovi, con pari forza, dignità e potenzialità.

Anche per questo penso che l'esperienza maturata in questi primi dodici mesi di Governo rappresenti un vero e proprio “laboratorio” sperimentale per la gestione dei nuovi rapporti istituzionali scaturiti dalla riforma del 2001.

Abbiamo infatti dimostrato...

- prima con il Patto per la Salute di ottobre, sul quale tornerò tra poco perché penso sia importante valorizzarne la portata strategica che va ben al di là dei suoi, pur rilevanti, contenuti finanziari;
- poi con l'accordo sulla legge finanziaria;
- poi con questi cinque piani di rientro dal debito sanitario;
- ed ora con il prossimo aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

...abbiamo dimostrato, dicevo, che la sanità si può governare bene e insieme.

Senza i continui distinguo di competenza e la conflittualità tra Governo centrale e Regioni, che hanno invece caratterizzato tutti i cinque anni del centro destra.

Basti pensare che nella precedente legislatura le Regioni hanno sollevato ben 29 questioni di legittimità costituzionale in materia sanitaria davanti alla Corte.

In questo primo anno di governo i ricorsi per conflitto di competenza sono stati solo due.

Oggi la sanità ha un suo governo stabile e solido basato su una forte cooperazione istituzionale.

E questo è frutto di una scelta precisa che questo Governo ha voluto fare fin dall'inizio.

Rispettoso delle autonomie e delle reciproche prerogative ma teso in uno sforzo unitario e costante per il miglioramento del sistema.

E tutto questo è per buona parte frutto del Patto per la salute, che abbiamo sottoscritto nell'ottobre scorso con le Regioni e le Province autonome.

Viviamo una stagione della politica e della stessa vita sociale nella quale, troppo spesso, le parole sembrano non riuscire a mantenere un proprio valore.

In controtendenza voglio credere che le parole abbiano ancora un senso proprio.

Forte, identitario.

In questo caso con il termine "Patto per la Salute" si è voluto prima di tutto lasciar intendere, fin dal titolo, che si stava aprendo una stagione nuova nei rapporti tra Governo nazionale e Governi regionali.

La stagione della condivisione, della concertazione decisionale e operativa.

Dopo anni di conflittualità istituzionale, con ripercussioni pesantissime sulla gestione ordinaria e straordinaria della sanità, Governo e Regioni hanno infatti deciso di voltare pagina assumendosi l'impegno e la responsabilità di "governare insieme" il sistema.

Affrontando giorno per giorno i singoli problemi sul tappeto, verificando le possibilità, i tempi, le risorse e le capacità reali di incidere sulle disfunzioni e sulle disuguaglianze ancora diffuse nel Paese per quanto concerne il diritto alla salute.

Il Patto che abbiamo firmato, e che ha già trovato significativa attuazione in alcune sue parti di rilievo nella legge finanziaria 2007, ha le caratteristiche di una vera e propria "carta" di indirizzi e intenti mirante soprattutto a un grande obiettivo, già richiamato in questa relazione.

Quello dell'unitarietà del sistema.

Unitarietà intesa nei suoi molteplici aspetti.

Nel diritto alle cure e alla loro sicurezza e qualità, ma anche nel diritto all'efficienza e a una sana gestione dei conti e delle risorse.

Perché, voglio ripeterlo, non c'è diritto alla salute, non c'è qualità delle cure senza una corretta, trasparente e onesta gestione amministrativa che sappia coniugare responsabilità, rigore e appropriatezza in nome e per conto del cittadino.

Con questo Patto abbiamo dato basi solide al sistema.

Condividendo, ed è la prima volta che accade, il fabbisogno finanziario necessario per una buona gestione dei Livelli essenziali di assistenza ma anche aumentando le risorse per gli investimenti, indicando obiettivi prioritari di intervento per il Mezzogiorno, la medicina territoriale, la prevenzione e la ricerca.

E' stata questa la nostra risposta alle politiche di sostanziale definanziamento che hanno segnato tutti i cinque anni del governo di centro destra.

L'affermazione dell'efficienza, dell'equità, della qualità e dell'appropriatezza, che costituisce l' "anima" del Patto per la Salute, rappresentano anche un modo innovativo di fare quelle riforme che sentiamo di dover realizzare per il nostro Paese.

Con questo Patto, la sanità italiana sta dimostrando di sapersi riformare.

Dal suo interno.

Con serenità, condivisione degli obiettivi, e grande capacità di guardare avanti.

Lo considero un grande risultato. Del quale sono grata prima di tutto alle Regioni.

Tutte, senza distinzione.

Ma la sanità può essere anche protagonista di un'altra grande esperienza riformista.

Quella di trasformare un settore abitualmente inteso come mera componente della spesa pubblica in un volano di sviluppo tecnologico ed economico per il "sistema paese".

La sanità italiana rappresenta infatti uno dei più importanti comparti di attività del settore pubblico.

Lo è dal punto di vista finanziario ed economico, dal punto di vista occupazionale e produttivo, per il valore aggiunto in termini di *know how* nella ricerca scientifica e farmaceutica, nelle tecnologie e nelle scienze mediche, gestionali e organizzative.

Penso di non sbagliare nel definire il comparto sanità come una vera e propria "grande impresa sociale" che crea ricchezza, innovazione, benessere e stimola investimenti, occupazione e coesione sociale.

Un primo risultato in questa direzione è già stato conseguito con l'ultima legge finanziaria che ha stanziato 3 miliardi di euro per l'ammodernamento tecnologico e strutturale di ospedali e servizi sanitari.

E poi con la firma, il 17 aprile scorso, del primo protocollo d'intesa tra Salute e Sviluppo Economico e i Presidenti delle 8 Regioni meridionali e insulari, che consentirà di destinare una quota parte (pari a 3 miliardi di euro) dei fondi strutturali europei, allo sviluppo della sanità nel Mezzogiorno.

Voglio sottolineare in proposito la grande capacità di programmazione che in questa occasione hanno dimostrato le regioni meridionali.

Lo faccio perché penso che tale riconoscimento valga più di tante parole sul Sud e sulla necessità di adeguate politiche per il suo rilancio.

Il Sud è già partito.

Ha già intrapreso la via dell'innovazione e del cambiamento.

Sta a noi, sistema Paese, sostenere queste capacità e queste nuove energie.

Dobbiamo far uscire la questione meridionale in sanità dal paradosso di una “straordinarietà permanente”, per farla rientrare nella “ordinarietà” dei problemi del buon governo e della buona amministrazione, rovesciando quindi l’approccio tradizionale al tema.

Ma la sanità può essere anche un modello di riferimento per le altre grandi politiche riformatrici in campo economico e sociale di cui il nostro Paese ha bisogno.

E dico questo pensando anche al lavoro fatto in questi primi dodici mesi.

Lo avevamo promesso all’inizio del mandato di Governo, presentando il programma del Ministero della Salute alla Camera e al Senato.

In quell’occasione parlammo della necessità di “ascoltare e imparare”.

Dalle tante e preziose competenze del Ministero stesso, delle Regioni e delle altre Istituzioni di governo locale.

Ma anche dai medici, dalle professioni sanitarie, dagli imprenditori, dai sindacati, dal mondo del volontariato e dalle organizzazioni di tutela e dei consumatori, dalle comunità religiose, dai singoli cittadini.

Queste opportunità sono state raccolte.

E lo abbiamo fatto inaugurando anche in questo caso un nuovo metodo di lavoro.

Fondato sulla pratica dell’ascolto, della condivisione, della responsabilità collegiale, della trasparenza e della chiarezza dei lavori che ispirano la nostra attività quotidiana.

Abbiamo infatti chiamato a collaborare con noi quella che vorrei definire come “la società delle competenze” fatta di professionisti della salute, tecnici di diversa esperienza, rappresentanti di sindacati, ordini e associazioni professionali e dei cittadini.

Ma anche da tutti quei soggetti rappresentanti del vissuto della malattia e della sofferenza.

E mi riferisco a quelle preziose esperienze che sono le nostre organizzazione di tutela, dei malati e del volontariato.

Tante, sempre più presenti sul territorio, e il cui contributo per la definizione di progetti e iniziative nel segno della concretezza e della capacità di rispondere veramente ai bisogni emergenti nella nostra società, è preziosissimo.

In questa logica sono state istituite le nuove Commissioni e i tavoli di lavoro ministeriali.

Per la dignità del fine vita, per le disabilità, per la sclerosi laterale amiotrofica, per la salute mentale, per le cure primarie e l’integrazione socio sanitaria, per la salute della donna, per la salute della popolazione migrante, per le tossicodipendenze

Queste esperienze hanno già portato alla definizione di progetti e programmi comuni nei più svariati campi di intervento:

- dalle politiche per le fragilità a quelle per la promozione di stili di vita salutari;
- dalla necessità di un nuovo rapporto tra ospedale e territorio a quella di una profonda rivalutazione del lavoro medico e sanitario;
- dall'urgenza di affrontare tematiche complesse come quelle legate alla dignità del fine vita, alla necessità di rilanciare le politiche della salute mentale;
- dalla presa in carico della terza età e della non autosufficienza al grande obiettivo di un piano per la salute materno infantile per riportare la donna e la famiglia al centro delle politiche sanitarie.

Ma abbiamo avviato anche numerosi tavoli di confronto per la definizione di nuove politiche sanitarie:

- nel settore dei farmaci, per promuovere la qualità e l'innovazione dei prodotti, lo sviluppo del comparto e l'efficienza della spesa pubblica. A tal fine è stato attivato un tavolo con le Regioni e i Ministeri della Salute, dell'Economia e Finanze e dello Sviluppo Economico, cui partecipa anche la Presidenza del Consiglio. Il tavolo ha già promosso diverse audizioni con gli operatori del settore per la definizione di una proposta finalizzata a un nuovo patto sulla farmaceutica sia dal punto di vista dell'assistenza che delle politiche industriali e della distribuzione;
- nel campo delle professioni sanitarie, per migliorare la formazione e incentivare la responsabilità e la partecipazione di queste figure alle scelte di politica sanitaria. Vogliamo poi valorizzare la possibilità di affidare responsabilità gestionali nell'ambito organizzativo-assistenziale agli infermieri, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, per garantire maggiore efficacia e coordinamento a queste attività, all'interno delle strutture sanitarie;
- per una nuova politica della ricerca: basata sull'incremento dei fondi, sulla finalizzazione delle risorse, sulla trasparenza nella valutazione dei progetti e nell'attribuzione delle risorse, sulla promozione di reti associative tra gli Irccs, sulla trasparenza della nomina dei direttori scientifici (non più scelti dal Ministro ma selezionati da un avviso pubblico e da una commissione di personalità indipendenti);
- per un nuovo programma per la formazione continua di medici e operatori sanitari a conclusione della prima fase sperimentale dell'Ecm;
- per migliorare l'efficacia del sistema nazionale di governo per la sicurezza alimentare garantendone l'indipendenza, l'obiettività e la trasparenza con l'istituzione di un nuovo organismo collegiale all'interno del Ministero della Salute, con un'adeguata rappresentanza delle Regioni;

- per una riforma complessiva del sistema di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro che ha già prodotto un disegno di legge delega ora all'esame delle Camere e alla definizione di un vero e proprio piano di interventi concordato con le Regioni per fare più prevenzione e più verifiche sul territorio.

Voglio soffermarmi pochi minuti su questo problema.

### La salute e la sicurezza dei lavoratori

Perché il nostro impegno in questo campo va oltre ed è propedeutico all'affermazione del lavoro quale determinante importante della salute dell'uomo e della donna.

Il lavoro quale elemento dell'equilibrio psico-fisico della persona e della sua affermazione sociale e civile. Il lavoro che entra nella sfera del benessere del cittadino.

Un obiettivo per il quale le donne, in particolare, possono fare molto.

Mutuando anche l'esperienza straordinaria delle lotte storiche per una diversa attenzione alla donna lavoratrice e alle sue specifiche esigenze.

Per la prevenzione dell'aborto, per un diverso equilibrio tra lavoro e famiglia, per il primato della persona rispetto alla produzione.

Battaglie che hanno animato tante contrattazioni territoriali e che hanno portato all'istituzione dei consultori e a una diversa consapevolezza dei diritti sociali nel loro complesso.

Di tutto questo parleremo a Torino il 25 e 26 giugno prossimi, nella prima grande conferenza nazionale su salute e lavoro.

Un'occasione importante per rispondere all'appello lanciato dal Presidente Napolitano, con proposte, azioni e iniziative concrete e immediate.

Non è infine mancata una rinnovata volontà di guardare fuori dai nostri confini con il lancio di una grande operazione politica che abbiamo sintetizzato con il nome di "diplomazia della salute".

In linea con le nuove strategie globali dell'Oms e con gli indirizzi di promozione della salute dell'Unione europea.

Ma abbiamo operato anche guardando verso le nuovi grandi realtà emergenti (Cina in testa) e soprattutto nel nostro tradizionale bacino culturale e di influenza storica, rappresentato dai Paesi del Mediterraneo, con i quali siamo vicini alla firma di un vero e proprio "partenariato per la salute", insieme al Ministero degli Affari Esteri.

Le politiche per la promozione della salute possono del resto rappresentare una nuova via per la promozione dei diritti e di quelle conquiste sociali che hanno reso grande, maturo e pacifico il nostro vecchio continente.

Non solo.

Entro gli stessi confini della nuova “Europa a 27”, la salute può diventare addirittura un paradigma di come sia possibile coniugare le diverse e molteplici identità che oggi dividono l’Unione e la cui ricomposizione è decisiva per favorire la rinascita di una visione unitaria.

Mi riferisco alla contrapposizione più evidente, che è stata tra le cause del rallentamento del processo costituzionale europeo.

Quella tra l’Europa delle libertà individuali e l’Europa dell’identità sociale e dei diritti collettivi.

Su questo fronte le politiche di promozione e tutela della salute rivolte ai 500 milioni di europei possono diventare uno di quei terreni dove, il “di più” e “il meglio” che l’Europa può offrire, rispetto a quanto i singoli Stati sono in grado di garantire ai propri cittadini, possono manifestarsi con grande chiarezza, coinvolgendo tutti, indistintamente.

In questa prospettiva occorre quindi considerare la produzione del benessere e della salute, come baricentro delle nostre politiche.

A bisogni di salute sempre più crescenti devono infatti corrispondere investimenti adeguati sull’insieme delle strategie comprese tra la prevenzione della malattia, la responsabilizzazione dei cittadini e il controllo complessivo dei diversi “determinanti della salute” (stili di vita, ambiente, lavoro, condizioni sociali ed economiche).

E per far questo occorrerà programmare una vera e propria, seppur graduale, riconversione degli indirizzi di spesa all’interno del sistema sanitario favorendo nello stesso tempo politiche sempre più integrate capaci di coinvolgere in modo permanente tutte le istituzioni del Paese.

Sto parlando di quel grande obiettivo strategico rilanciato dall’Organizzazione mondiale della sanità anche in occasione della sua ultima Assemblea mondiale di Ginevra martedì scorso, sintetizzabile nello slogan “la salute in tutte le politiche”.

In questo processo l’Italia e la sanità italiana possono fare molto, ponendo anche le basi per creare nuova linfa alle nostre iniziative imprenditoriali e di investimento in campi ad alto valore aggiunto, come quelli della ricerca e dell’innovazione tecnologica, nei quali il *made in Italy* ha molto da dire e molto da fare.

Insomma “l’agenda” del nostro lavoro di questo primo anno di Governo, che portiamo oggi alla vostra attenzione, è ricca di spunti e di nuove vie di approccio alla promozione della salute.

Siamo di fronte a un vero e proprio piano d’azione, composto da diversi elementi e iniziative, legislative e non, che voglio brevemente riassumere.

*Le case della salute e lo sviluppo delle cure primarie*

Il 22 marzo scorso abbiamo promosso un importante momento di confronto pubblico sulla Casa della Salute.

L'occasione è stata preziosa per confrontarci con i medici di famiglia, i pediatri, gli specialisti ambulatoriali, gli infermieri, i farmacisti e tanti altri operatori sanitari del territorio su un progetto che abbiamo lanciato con il Patto per la Salute e con appositi finanziamenti per la loro sperimentazione, inseriti nella finanziaria.

La Casa della Salute non è un modello di riorganizzazione della medicina territoriale.

E' un'opportunità.

Una proposta di una sperimentazione da condividere in un contesto di ascolto e valorizzazione delle tante esperienze territoriali.

Non è qualcosa che abbiamo inventato a tavolino al Ministero, ma un'idea che cresce, che abbiamo raccolto e che sarà utile perchè si tradurrà in esperienze concrete, di cui moltissime già avviate in tutta Italia.

Essa scaturisce da un bisogno forte dei cittadini che dobbiamo saper raccogliere oggi e non domani: quella della continuità della assistenza, di una medicina vicina ai cittadini, accessibile e fruibile.

Sempre. Sette giorni su sette. 24 ore al giorno.

L'appuntamento ora è Bologna i prossimi 2 e 3 luglio, nella prima Conferenza nazionale delle cure primarie e dell'integrazione socio sanitaria.

### La promozione della salute della donna e del bambino

Per la quale siamo intervenuti su tre livelli.

Legislativo: con un ddl all'esame del Parlamento che prevede la promozione del parto naturale, la tutela della donna nelle diverse fasi della maternità e il potenziamento delle attività consultoriali e di assistenza neonatale.

Programmatico: con l'inserimento nei Lea dell'anestesia epidurale in tutte le Regioni.

Di ulteriore ampio respiro: con un vero e proprio piano d'azione che parte dalla consapevolezza che il diritto alla salute delle donne diventa il diritto forte che promuove e tutela tutti gli altri diritti, sociali, civili, politici.

In altre parole vogliamo fare della salute delle donne un "goal" per tutti di cui discuteremo insieme nella prima conferenza nazionale sulla salute delle donne che si svolgerà in autunno.

### Un piano strategico per gli anziani

E' venuto il momento di considerare la composizione demografica del nostro Paese e agire su quella che mi piace chiamare la società della seconda giovinezza.

Il Piano conterrà interventi a tutto campo per assicurare una vita migliore nell'età avanzata:

- con azioni specifiche per la casa, la mobilità e i trasporti,
- una migliore gestione dell'uscita dal lavoro,
- la promozione di politiche urbanistiche delle città in modo tale da favorire la socializzazione e l'incontro nei quartieri,
- con il riordino dell'assistenza socio-sanitaria.

Insieme al Ministro delle Politiche Sociali Ferrero, stiamo poi lavorando a un progetto obiettivo per la non autosufficienza, che verrà presentato nella prossima Legge Finanziaria e che definirà i livelli essenziali di assistenza per garantire prestazioni adeguati agli oltre 2 milioni di persone non autosufficienti.

Anche in questo caso abbiamo previsto un'apposita conferenza nazionale a Genova il prossimo ottobre.

### Un piano d'azione per la prevenzione e la lotta alle tossicodipendenze

Il nostro impegno si sviluppa nell'area della prevenzione attraverso specifiche linee di intervento:

- incentrate sulla famiglia e sulla comunità, per sostenere buone pratiche e progetti che sviluppino reti locali di dissuasione dal consumo;
- sui luoghi stessi di consumo (discoteche, grandi eventi musicali, ecc.) con il sostegno e il potenziamento delle unità di strada;
- sul sistema sanitario con interventi tesi al potenziamento e alla qualificazione della rete anche per rispondere alle nuove dipendenze.

A fine giugno, a Roma, promuoveremo una giornata nazionale di confronto e lavoro con le molteplici esperienze di prevenzione e riabilitazione per dare anche un segnale forte di ripresa di attenzione al settore dopo anni di abbandono e di politiche inefficaci sul fronte della prevenzione e della cura.

### Il piano nazionale alcol

A fronte del preoccupante incremento dell'abuso di alcol tra i giovani, ma anche tra le donne e gli anziani, abbiamo varato il primo piano nazionale alcol con l'obiettivo di ridurre i consumi e prevenire i danni alcolcorrelati investendo 4,5 milioni di euro nei prossimi tre anni.

### Guadagnare salute

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità quasi nove decessi su dieci e oltre il 75% della spesa sanitaria in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie che hanno tra loro un minimo comun denominatore. I cattivi stili di vita.

Disturbi cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie croniche, disturbi mentali e muscoloscheletrici, sono infatti responsabili del 77% degli anni di vita persi in buona salute.

Combattere queste patologie con la prevenzione e l'adozione di stili di vita corretti è un dovere di cui il sistema sanitario, ma non solo, deve farsi carico.

Da qui nasce il nostro programma "Guadagnare salute", un vero e proprio libro bianco per la promozione di scelte di vita salutari, che è frutto del lavoro di ben nove ministeri, approvato dal Consiglio dei Ministri e oggetto di 22 specifici protocolli d'intesa per la sua attuazione con le imprese, i consumatori e i sindacati dei lavoratori.

Con questo progetto ci siamo posti un obiettivo: quello di rendere facili le scelte salutari.

Una caratteristica del progetto è la sua intersectorialità.

Siamo infatti di fronte a un vero programma quadro di iniziative, azioni, alleanze e di comunicazione diretta ai cittadini, in grado di affrontare in modo globale i quattro grandi fattori di rischio – fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione e assenza di attività fisica - per consentire al Paese di guadagnare salute, aiutando contestualmente la sostenibilità del Ssn, sia in termini economici che di efficacia dei propri interventi.

### *Il piano liste d'attesa*

In accordo con le Regioni abbiamo varato un piano per la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie erogate sia in regime ambulatoriale che di ricovero, anche attraverso pacchetti integrati di prestazioni che garantiscano il percorso diagnostico e terapeutico in tempi certi, a partire dalle patologie dell'area oncologica, cardiovascolare, materno infantile e geriatrica.

### *Il piano per l'igiene e la sicurezza negli ospedali*

Che prevede una serie di azioni di indirizzo, linee guida e formazione, tutte tese alla salvaguardia degli ambienti e delle condizioni di lavoro che consentano di ridurre al massimo i rischi conseguenti alle carenze di igiene, alle disfunzioni organizzative e strutturali e agli errori medici.

### *Terapia del dolore e cure palliative*

Il nostro obiettivo è quello di combattere il dolore come grande battaglia di civiltà.

Per farlo abbiamo avviato una serie di interventi volti a semplificare la prescrizione dei farmaci per il dolore severo, ampliarne lo spettro della loro utilizzazione, favorire la crescita degli ospedali senza dolore e degli hospice con appositi finanziamenti e, per primi in Europa, insieme al Belgio, abbiamo stanziato 10 milioni di euro per restituire la libertà di parola ai malati di Sla e di altre malattie cronico degenerative che causano la perdita dell'uso della parola.

Abbiamo poi stabilito standard nazionali precisi per l'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo per superare le disuguaglianze di trattamento tra una regione e l'altra e stiamo infine lavorando per la definizione del primo piano nazionale per le cure palliative.

### *La salute mentale*

Abbiamo scelto di ascoltare il territorio. Raccogliere le buone pratiche, i saperi e le esperienze attraverso la costruzione di una rete di operatori, con le Regioni e con la Consulta delle associazioni.

L'intento è quello di elaborare un aggiornamento del Progetto obiettivo sulla salute mentale e di promuovere la Seconda conferenza nazionale dopo quella del 2001.

Nel frattempo dobbiamo risolvere alcuni problemi emergenti: la sanità penitenziaria, il superamento degli Opg, i temi dell'adolescenza e dell'autismo e quelli dell'inserimento lavorativo.

### La sanità in rete

Anche in questo caso abbiamo concepito una visione di insieme integrata, entro la quale si pongono concrete iniziative di sviluppo

Si evidenziano 4 grandi assi che costituiscono la sanità in rete:

- il sistema informativo sanitario, perché per migliorare la rete sanitaria bisogna poterne misurare le performance;
- l'informatizzazione delle aziende sanitarie per migliorare efficienza, efficacia e sicurezza delle prestazioni erogate ai cittadini;
- l'integrazione e lo scambio informativo fra ospedale, medici di base e strutture territoriali per affrontare la cronicità attraverso una vera continuità assistenziale;
- la telemedicina come strumento abilitante di nuove forme di assistenza più vicine alle persone.

Per ogni asse sono in corso iniziative parallele, coordinate fra loro e svolte in modo condiviso con le Regioni, il Ministro dell'Innovazione ed il Ministro dell'Economia.

Dal nuovo sistema informativo al progetto di tessera sanitaria, dalle esperienze di alcune regioni che hanno avviato nella routine servizi sanitari on line, ai fondi CIPE per estendere queste esperienze nelle regioni meridionali.

Fino ai 100 milioni di euro che la finanziaria assegna per il potenziamento dei sistemi informatici delle aziende sanitarie e ospedaliere.

L'insieme di queste azioni ci conduce verso una nuova "primavera" della sanità italiana, che sappia raggiungere e coinvolgere tutte le componenti del sistema, finalizzandone l'operato verso un unico grande obiettivo.

Ridefinire modi e forme del sistema perché esso sia finalmente orientato verso i bisogni e le esigenze dei cittadini, sotto il segno della qualità e dell'efficienza.

Non amo molto parlare di sfide.

Ma indubbiamente, se volessimo tracciare una mappa immaginaria del progresso della sanità italiana vi troveremo quattro tappe fondamentali che ne hanno caratterizzato l'evoluzione e che ci pongono oggi di fronte a nuovi traguardi:

- il 1978: con l'istituzione del Ssn basato sull'universalità dell'assistenza sanitaria, sulla solidarietà del finanziamento attraverso la fiscalità generale e sull'equità dell'accesso alle prestazioni;
- il 1992: con l'aziendalizzazione del sistema per favorire l'efficienza e la managerialità della gestione;
- il 1999: con la determinazione dei Livelli essenziali di assistenza per garantire l'uniformità delle prestazioni su tutto il territorio nazionale;
- il 2001: con la riforma della Costituzione e la previsione della potestà legislativa concorrente tra Stato e Regioni sulle materie concernenti la tutela della salute.

Oggi abbiamo quindi un nuovo obiettivo da raggiungere.

Fare del 2007 l'anno della "qualità e della sicurezza delle cure".

E questo vuol dire:

- qualità nelle prestazioni e nell'assistenza in tutte le fasi della vita e della malattia;
- qualità nelle procedure e nelle linee guida;
- qualità per la sicurezza dei pazienti;
- qualità nei meccanismi organizzativi e gestionali;
- qualità nell'arruolamento della dirigenza dove deve contare solo il merito e non l'appartenenza a cordate politiche o professionali...

Per far ciò c'è bisogno quindi di sviluppare nuove iniziative:

- per rivedere il sistema di governo delle aziende sanitarie, creando un ponte tra responsabilità manageriale e responsabilità clinico-assistenziale;
- per garantire una maggiore responsabilità decisionale degli operatori sanitari a fronte di nuovi criteri per l'accesso alle funzioni dirigenziali del Ssn;
- per potenziare la rete di assistenza territoriale in risposta ai nuovi bisogni di assistenza dei cittadini;
- per garantire una maggiore partecipazione dei cittadini.

Per raggiungere questi traguardi il Ssn ha senza dubbio la necessità di essere supportato da una serie di interventi, anche di carattere normativo, che riescano a incidere positivamente

sul sistema, accompagnando l'insieme delle azioni già avviate per rispondere pienamente ai bisogni di salute emergenti e ancora non soddisfatti.

Affrontando esigenze e domande di assistenza nuove, che sono venute maturando nel tempo, anche a partire dall'ultima grande riforma introdotta dal Ministro Rosy Bindi nel 1999.

Come è noto stiamo lavorando da alcuni mesi per elaborare una proposta di legge - di cui la parte riguardante la sicurezza delle cure e l'esclusività di rapporto per i dirigenti di strutture complesse è stata anticipata in un apposito ddl approvato dal Consiglio dei Ministri venerdì scorso - da condividere con le Regioni e alla quale intendiamo dare una logica di vera e propria "azione di ammodernamento" della sanità.

Dopo oggi faremo incontri ravvicinati per entrare nel merito dell'articolato, con l'obiettivo di portare il provvedimento al Consiglio dei Ministri entro il mese di giugno.

Un provvedimento che si colloca in una ben definita cornice di valori:

- la qualità come riferimento per tutte le azioni e le politiche della salute
- la ridefinizione del bisogno di salute
- la governance del sistema e la partecipazione dei cittadini
- il riconoscimento del valore della competenza e del merito
- la cultura della valutazione
- la responsabilità di professionisti e cittadini per la tutela della salute come bene comune primario

L'occasione di questa giornata di confronto è preziosa. Sempre nel segno di quella politica di ascolto e concertazione che ho scelto fin dall'inizio del mio mandato.

Per un dibattito ampio e trasparente, con tutti gli attori del sistema salute.

Per farlo ho pensato di tradurre l'articolato, ancora in via di definitiva stesura, in alcune parole chiave che ci possono aiutare a entrare nel merito degli obiettivi che ci siamo posti per affrontare questa nuova fase del Ssn.

### **La prima parola chiave è la sicurezza**

Prima di tutto dei pazienti, attraverso sistemi di gestione del rischio che riducano e controllino errori ed eventi avversi che abbiamo già affrontato nel disegno di legge approvato venerdì scorso dal Consiglio dei Ministri.

Ma anche dei medici e degli operatori, realizzando condizioni operative che non spingano a comportamenti difensivi ma alla piena assunzione di responsabilità sulle scelte diagnostico-assistenziali.

Due obiettivi che pensiamo di raggiungere attraverso:

- la messa a regime di sistemi di gestione del rischio clinico in ciascuna struttura sanitaria e l'attivazione presso le strutture di unità stabili dedicate alla sicurezza dei pazienti e al controllo delle tecnologie;
- l'istituzione del Centro nazionale di riferimento per la sicurezza dei pazienti;
- la realizzazione di una banca dati nazionale sui casi di errore da usare per monitorare, riconoscere e mettere sotto controllo i principali fattori di rischio e per la formazione degli operatori.

### **La seconda parola chiave è la trasparenza**

A partire da quella dei professionisti nelle scelte gestionali.

Ma anche nella selezione delle persone e nei comportamenti professionali.

E questo introducendo nuove regole volte a:

- stabilire nuovi principi per assicurare la selezione dei manager e dei medici più capaci;
- prevedere che le Commissioni selezionatrici degli incarichi per le strutture complesse siano individuati dal Collegio di direzione (e quindi dalla componente professionale dell'azienda) nell'ambito di una rosa scaturita da pubblico sorteggio, a garanzia di massima indipendenza;
- garantire la trasparenza delle nomine, con la pubblicazione dei curricula di tutti i candidati alle posizioni apicali su internet e valutabili dai cittadini, dai colleghi e dalle organizzazioni;
- garantire la presenza dei cittadini nelle commissioni per gli appalti pubblici.

### **E poi affrontiamo il grande tema del governo clinico**

Inteso come metodo per valorizzare e responsabilizzare l'esperienza clinica e assistenziale e orientare il sistema verso la soddisfazione dei bisogni del cittadino e la qualità e l'appropriatezza delle cure.

Questo:

- confermando la scelta di fondo a favore dell'aziendalizzazione come strumento per coniugare equità, efficienza e qualità;

- rafforzando il ruolo del Collegio di direzione, trasformandolo in organo dell'azienda nel quale i rappresentanti delle attività cliniche e assistenziali possono contribuire alla migliore definizione delle scelte gestionali dell'azienda;
- valorizzando il ruolo e le funzioni dei direttori di dipartimento e di distretto;
- valorizzando il senso di appartenenza dei dirigenti al Ssn, prevedendo l'esclusività del rapporto di lavoro per i primari e i medici responsabili di articolazioni organizzative rilevanti (anche questo punto è già stato anticipato nel ddl di venerdì scorso);
- ridando certezza di ruolo e funzioni, poteri e responsabilità e un pieno riconoscimento del merito alle professioni sanitarie, mortificate per cinque anni da un Governo che le ha di fatto abbandonate al loro destino.

### **La quarta parola chiave è la responsabilità**

E parliamo di quella dei manager, dei medici e degli operatori, ciascuno per il proprio livello, per gli obiettivi che devono perseguire e quindi della gestione delle risorse che sono loro assegnate per raggiungerli.

Per renderlo possibile vogliamo pertanto:

- rafforzare la responsabilità dei direttori generali, da ora misurati anche in base a indicatori individuati d'intesa con i cittadini;
- ridefinire il ruolo dei distretti quali responsabili dell'assistenza primaria e socio-sanitaria e pertanto dotati di autonomia economica e tecnico-gestionale;
- attribuire a tutti i dipartimenti ospedalieri la responsabilità gestionale e organizzativa;
- fare chiarezza nella definizione delle responsabilità giuridiche per i comportamenti sanitari dannosi, stabilendo che l'azienda sanitaria è sempre responsabile, ferme restando le incombenze individuali nei casi di dolo o colpa grave del medico o dell'operatore;
- introdurre soluzioni stragiudiziali per le controversie tra pazienti e strutture sanitarie;
- porre la stipula dell'assicurazione per responsabilità civile come vincolo per l'accreditamento delle strutture.

### **E poi la grande questione della continuità assistenziale**

Che vuol dire non interrompere il circuito di assistenza intorno al cittadino, facendo sì che la rete dei servizi accompagni sempre la persona nel proprio percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

Per favorire questo processo, già in atto in diverse realtà locali, abbiamo pensato di:

- promuovere l'istituzione delle Unità di assistenza primaria, che operano come rete integrata all'interno del dipartimento di cure primarie nell'ambito del distretto;
- esse sono situate nella Casa della salute o in altre sedi distrettuali nella quale si attua l'assistenza territoriale;
- sono dirette da un medico di medicina generale al quale spetta il coordinamento delle attività dei medici assegnati alla stessa Unità e il raccordo e il collegamento con i presidi ospedalieri presenti sul territorio;
- sono composte dai medici di famiglia, dalla guardia medica e dai pediatri per garantire assistenza in modo da garantire una assistenza per 24 ore al giorno, 7 giorni su 7 per:
  - accertamenti diagnostico strumentali e visite specialistiche con il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali;
  - attività di prevenzione primaria ed educazione sanitaria;
  - gestione dell'assistenza domiciliare;
  - attivazione delle forme di teleassistenza;
  - garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

In proposito so che esistono dubbi e preoccupazioni che stanno attraversando la base di questa parte così rilevante della professione medica, sulla quale vogliamo investire molto nei prossimi anni.

Mi sembra che queste preoccupazioni riguardino soprattutto il timore di spersonalizzazione e burocratizzazione del rapporto medico paziente.

Ma vorrei che fosse chiaro che il nostro obiettivo è solo uno.

Servire di più e meglio i cittadini e riconoscere una volta per tutte la centralità del medico di famiglia, a partire dal sostegno convinto alle forme di associazionismo, nel momento in cui stiamo finalmente costruendo una medicina realmente vicina ai cittadini e basata sul rapporto di fiducia tra il cittadino e il suo medico di famiglia.

Una medicina che diventi il secondo pilastro della sanità pubblica del Paese insieme a ospedali efficienti e moderni.

Quanto ai timori di smantellamento della rete degli studi dei medici di medicina generale, capillarmente diffusa sul territorio, voglio essere molto chiara.

Sappiamo bene che questi studi rappresentano un pezzo della nostra rete territoriale e garantire la presenza dei medici di medicina generale all'interno delle strutture territoriali di riferimento per le cure primarie non significa affatto rinunciare alla rete degli studi dei medici di famiglia.

Certo, servono creatività e buona volontà, perché è evidente che ciò che vogliamo costruire è qualcosa di nuovo, e non può essere in tutto e per tutto uguale a ciò di cui disponiamo oggi.

La bussola, come sempre, sono i cittadini e i loro bisogni.

### **La sesta parola chiave è la dignità**

E pensiamo soprattutto a quella della persona in tutte le fasi della malattia, compresa quella terminale, e del fine vita.

Per far questo riteniamo indispensabile:

- la previsione di un Piano nazionale delle cure palliative per lo sviluppo della rete di servizi a disposizione dei cittadini (assistenza a domicilio, day hospital, strutture di ricovero di sollievo);
- la riduzione delle disuguaglianze territoriali tra una regione e l'altra;
- la promozione e la diffusione della terapia del dolore e delle cure palliative.

### **Ma grande importanza e concretezza vogliamo dare alla partecipazione**

Del cittadino nelle scelte concernenti il proprio percorso assistenziale e delle organizzazioni di tutela dei diritti e di volontariato nelle attività di programmazione, valutazione del sistema e verifica dei risultati.

Facendo sì che:

- sia riconosciuta la partecipazione dei cittadini, in forma singola o associata, nella realizzazione del diritto alla salute e nella erogazione dei Lea;
- le organizzazioni di tutela dei diritti partecipino alla individuazione dei criteri per la valutazione dei risultati raggiunti dai direttori generali;
- sia riconosciuto il ruolo dei cittadini, attraverso le loro organizzazioni di tutela, nella definizione delle linee di programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale e aziendale;
- si sperimenti la presenza nelle aziende di un consiglio dei cittadini con funzione di vigilanza sull'accessibilità e qualità delle prestazioni;
- si promuova l'utilizzazione degli strumenti di valutazione dei cittadini per le prestazioni ricevute anche attraverso l'audit civico;
- si stipuli un Accordo tra Stato e Regioni per garantire le forme di partecipazione e valutazione civica su tutto il territorio nazionale.

Insomma, vogliamo che i cittadinientino di più.

### **L'ottava parola chiave è la valutazione**

Intesa come pratica costante a supporto delle decisioni sulle linee strategiche del sistema, ma anche sui singoli percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali e sulla qualità e l'appropriatezza delle cure.

Per farlo intendiamo:

- istituire un Sistema nazionale di valutazione quale sede di supporto alla formulazione delle politiche nazionali e della valutazione economica;
- rilanciare il ruolo e le funzioni dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (ex Assr), come soggetto di promozione, assistenza tecnica e monitoraggio dei processi d'innovazione dei sistemi sanitari regionali;
- attivare il Sistema nazionale delle Linee guida e di *technology assessment* per le valutazioni di impatto sanitario ed economico e di analisi dei rapporti costo-benefico e rischio-benefico riguardanti i nuovi dispositivi medici e le tecnologie sanitarie innovative.

### **E poi abbiamo voluto affrontare la semplificazione del sistema**

Per il cittadino che si rapporta con una organizzazione che prende in carico i suoi bisogni di salute e gli semplifica la vita nell'accesso e nell'uso delle strutture.

Per questo:

- il cittadino troverà nella Casa della Salute servizi fino ad oggi disarticolati: medicina di base, specialistica ambulatoriale, pediatria, avvio ai percorsi riabilitativi, ecc.
- un CUP in tutte le Regioni per usufruire con efficienza e in tempi ragionevoli delle strutture e delle prestazioni;
- la persona (e la famiglia della persona) dimessa dalla struttura ospedaliera sarà accompagnata alle successive fasi di cura, assistenza e riabilitazione domiciliare nell'ambito del rilancio del ruolo del distretto sanitario;

### **Un'altra parola chiave è la salute in tutte le politiche**

Intesa come responsabilità di tutti gli attori per prevenire le patologie evitabili con stili di vita salubri e azioni di prevenzione efficaci e facendosi carico dell'interesse della persona nella sua globalità negli ambiti di vita e di lavoro e nelle politiche e nelle scelte nei diversi settori ai vari livelli del sistema sanitario.

Ecco perché intendiamo:

- valorizzare la responsabilità individuale per l'adozione di stili di vita salutari e la responsabilità collettiva per l'organizzazione di ambienti di vita e di lavoro. Un approccio del quale il programma "Gudagnare salute" costituisce

un asse portante di future politiche intersettoriali che agiscano sui diversi determinanti della salute.

## **E infine una parola chiave che sarà più impegnativa delle altre... ...la promozione del merito e della competenza**

Dare al cittadino la certezza che la persona che ti è accanto e ti cura è lì perché è brava e competente.

E solo perché lo merita e non per raccomandazioni o cordate politiche. Questa scelta sarebbe benefica per la sanità.

Perché tante volte la sanità è ignorata dalla buona politica.

Quella che sceglie e progetta. Che sa ascoltare e valutare.

Ma la buona politica è talvolta divorata dalla cattiva politica, che usa la sanità a fini di lucro e di potere.

Sono una donna che ama la politica e i partiti. Proprio per questo soffro i guasti profondi che produce la politica quando si impossessa della sanità come una piovra.

Dobbiamo liberare la sanità dalla cattiva politica perché la salute ha bisogno di eccellente politica.

Rivolgo per questo un invito a Regioni, partiti, professionisti, imprese, cittadini: promuoviamo un grande patto civico per fare del sistema sanitario la “Comunità della competenza e della cittadinanza”.

## **Conclusioni**

Oggi discuteremo di tutto ciò, insieme a tutti gli attori del sistema salute.

Regioni, professioni, imprese, cittadini, per lanciare una grande sfida: quella dell'efficienza coniugata all'equità e alla qualità.

Per la promozione e salvaguardia di un bene comune che ha bisogno di garanzie certe sui diritti ma anche di un rinnovato senso di responsabilità, sia da parte degli operatori che degli stessi cittadini che ne usufruiscono.

Ma anche per garantire quei servizi ottimali che abbiamo il dovere di offrire ai milioni di italiani che ogni giorno si rivolgono al Ssn.

Vogliamo un sistema sanitario che sappia prendere in carico il nuovo bisogno di salute del cittadino, non lo lasci solo, lo accompagni e lo rispetti.

Perché, come ho scritto pochi giorni fa in una lettera a un quotidiano a commento della crisi di fiducia conseguita agli ultimi episodi di cattiva sanità, lo possano continuare a fare.

Senza paura e con rinnovata fiducia.

Rivendicando l'orgoglio di ciò che siamo e il coraggio di cambiare.

Grazie e buon lavoro.