



Il Ministro della Salute

ATTO DI INDIRIZZO PER L'ANNO 2011
Individuazione delle priorità politiche

Sommario

INTRODUZIONE	3
MACROAREE DI INTERVENTO.....	5
1. COSTI E FABBISOGNI STANDARD NEL SETTORE SANITARIO	6
2. PREVENZIONE	7
3. CURE PRIMARIE	7
4. QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI	8
5. RICERCA SANITARIA	10
6. SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI	11

ATTO DI INDIRIZZO CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITA' POLITICHE DEL
MINISTERO PER L'ANNO 2011

INTRODUZIONE

Il presente atto di indirizzo - muovendo dalla constatazione che il complesso raccordo tra programmazione strategica e pianificazione finanziaria è indispensabile per la corretta realizzazione di politiche pubbliche efficienti e razionali - stabilisce le priorità politiche sulle quali concentrare l'impegno dell'Amministrazione, secondo i contenuti del programma di Governo e in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale nonché con gli orientamenti complessivi della programmazione economico-finanziaria.

L'Amministrazione responsabile delle politiche di tutela e promozione della salute si pone i due macro-obiettivi dell'economicità della *governance* del sistema e del rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini, in un contesto socio-economico profondamente innovato dalle importanti novità intervenute a fine 2009. E infatti, in data 3 dicembre 2009 è stato sottoscritto dal Governo e dalle regioni il c.d. nuovo Patto per la salute, recante un consistente aumento di risorse per la sanità per il prossimo triennio (risultato di assoluto rilievo alla luce della crisi economica globale in atto), e con la legge 13 novembre 2009, n. 172, è stato nuovamente istituito il Ministero della salute, cui sono state trasferite a far tempo dal 13 dicembre 2009 le funzioni statali già attribuite all'ex Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, insieme alle inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale.

Dopo il 2010, anno caratterizzato dalle complesse attività connesse alla menzionata re-istituzione, il 2011 rappresenta l'anno in cui questo Dicastero dovrà esercitare, a pieno

regime, le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, pur con le accresciute difficoltà finanziarie derivanti dalle importanti manovre correttive dell'ultimo biennio (d.l. 112/08 e d.l. 78/10).

Ne deriva l'esigenza di un profondo adeguamento delle politiche statali in materia di tutela della salute, che permane interesse primario di rilevanza costituzionale (art. 32 Cost.), con la conseguente necessità di un rafforzamento della qualità e, al contempo, dell'efficienza dei servizi sanitari pubblici.

Le priorità che oggi devono essere affrontate con urgenza e pragmatismo sono molte: dall'approvazione dei disegni di legge sul rischio clinico e sul governo clinico, alla prevenzione, alla ricerca, alla formazione dei professionisti, al riconoscimento del merito, al federalismo solidale, ai livelli essenziali di assistenza, all'individuazione di linee guida che siano uniformi su tutto il territorio nazionale.

Per l'attuazione di tale strategia, da realizzare con un adeguato coordinamento delle politiche sanitarie, si dovrà promuovere il rafforzamento della capacità programmatica, dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle regioni, mediante un'azione sinergica tesa al miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi.

L'azione di controllo della spesa sanitaria si dovrà incentrare su un più attento governo della spesa stessa, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria.

Dovranno in particolare incentivarsi azioni volte a garantire da un lato l'attuazione di una corretta ed efficiente gestione delle risorse da parte dei soggetti istituzionali coinvolti, attraverso un trasparente uso integrato di dette risorse, sia pubbliche sia private, e la valorizzazione delle organizzazioni sociali e, dall'altro, l'eccellenza e la capacità di innovazione diffuse ancora in misura disomogenea sul territorio nazionale.

Esiste infatti una forte discrasia nell'offerta dei servizi tra regioni del Nord e del Sud, dimostrata dalle vicende relative ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, che occorre colmare attraverso il recupero della capacità di fornire risposte di livello qualitativo e quantitativo maggiormente eque e sostenibili.



È perciò necessario individuare linee di indirizzo contraddistinte da una prospettiva culturale innovativa e di forte discontinuità rispetto al tradizionale modello, connotato da politiche prevalentemente assistenziali. L'implementazione di un sistema di *sanità innovata* richiede importanti strategie di intervento di tipo preventivo, ad alta efficienza gestionale, quanto più possibile personalizzate e in grado, pertanto, di valorizzare la partecipazione e la sussidiarietà.

A tal proposito si evidenzia come nel contesto del Patto per la salute viene posta l'enfasi sulle azioni di monitoraggio e valutazione delle *performance*, affidando un ruolo chiave all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), che dovrà, tramite l'integrazione di numerose competenze, provvedere a monitorare e promuovere l'efficacia e l'efficienza delle attività regionali e aziendali.

L'esperienza maturata dimostra che il risanamento passa non solo dal versante economico ma anche da una riconversione delle attività, attraverso la de-ospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza sul territorio: si tratta cioè di rimodulare la rete ospedaliera, attraverso non già le diminuzioni di ospedali, ma la riqualificazione dell'intera offerta, con il contestuale potenziamento dell'assistenza territoriale.

In questa stessa direzione si muovono anche le convenzioni stipulate e rinnovate con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta, con gli specialisti ambulatoriali, con gli operatori della continuità assistenziale, con la medicina d'urgenza.

Nel merito degli interventi, in considerazione dell'attuale situazione socioeconomica e per garantire una indispensabile coerenza tra efficienza sanitaria ed impiego delle risorse, l'azione dell'Amministrazione sarà diretta alle priorità di seguito specificate per ciascuna macroarea di intervento.

MACROAREE DI INTERVENTO

- 1. determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;**
- 2. miglioramento e potenziamento delle attività di prevenzione;**
- 3. riorganizzazione ed il potenziamento delle cure primarie;**
- 4. qualità dei servizi sanitari;**
- 5. rilancio della ricerca sanitaria;**



6. promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.

In particolare le priorità politiche da implementare per la costruzione degli obiettivi strategici per il 2011 riguardano:

1. Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario

Nel 2011 il Ministero darà rilievo all'attivazione di programmi e strumenti attuativi del Nuovo Patto per la salute.

In particolare si dovrà: determinare il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e delle regioni; verificare che le regioni si organizzino per assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza e di appropriatezza; avviare il sistema di monitoraggio dei fattori di spesa con particolare riferimento agli indicatori del rispetto della programmazione nazionale; promuovere una consolidata attività degli organismi di monitoraggio della spesa con particolare riferimento alla Struttura tecnica di monitoraggio paritetica ; accertare la qualità dei dati contabili, di struttura e di attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale.

Si tratta di iniziative che forniscono un'adeguata soluzione agli obblighi assunti in sede comunitaria dall'Italia, anche in termini di compatibilità con la finanza pubblica.

Al riguardo va chiarito che il livello programmato del finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale costituisce il valore delle risorse che il Paese è nella condizione di assicurare per l'erogazione in condizioni di efficienza ed appropriatezze dei livelli essenziali di assistenza; esso assume pertanto il ruolo chiave di *fabbisogno sanitario standard nazionale*, nell'ambito del quale sono fissati i fabbisogni sanitari standard regionali.

A tali fini, si dovranno definire e applicare adeguati indicatori della programmazione sanitaria nazionale in grado di dare compiuta attuazione al federalismo fiscale , ma anche di consentire alle Regioni di garantire l'erogazione di livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

Nel 2011 i costi ed fabbisogni standard dovranno costituire il riferimento cui rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento

integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica.

2. Prevenzione

La promozione della salute dovrà proseguire secondo gli obiettivi del Piano nazionale di prevenzione 2010-2012, approvato con Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010, da aggiornare e ulteriormente ampliare in ambito di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Particolare attenzione dovrà porsi alla tutela della salute umana nelle varie fasce di età, alla prevenzione delle malattie croniche mediante l'adozione di stili di vita attivi e responsabili e attraverso un approccio unitario al controllo dei fattori di rischio ambientali, alla medicina predittiva, ai programmi pubblici di screening e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze di malattia.

All'interno di tali attività il Ministero dovrà promuovere ogni forma di collaborazione con tutti gli attori interessati, anche in applicazione dei principi della Carta di Tallin e verificare lo stato di avanzamento dei Piani regionali di prevenzione.

Gli interventi di comunicazione a supporto della tutela della salute, anche telematici, dovranno essere orientati alla sensibilizzazione e all'informazione della popolazione generale, con interventi programmati anche in collaborazione con organismi istituzionali, università, associazioni del volontariato e terzo settore.

Infine, in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale, le farmacie dovranno assumere un nuovo ruolo di veri e propri presidi socio-assistenziali.

3. Cure primarie

Le cure primarie vanno riorganizzate e potenziate secondo una logica di passaggio dall'erogazione di prestazioni parcellizzate alla realizzazione di percorsi assistenziali che vedono coinvolti i diversi attori sanitari e sociosanitari che operano nella settore della salute.

Il potenziamento del territorio si realizza attraverso la riorganizzazione della medicina generale in nuclei di più professionisti (aggregazioni funzionali territoriali, composte da medici di medicina generale, di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale), che agiscono in

sinergia con le altre professionalità mediche del territorio (pediatri e specialisti ambulatoriali), con le farmacie, con le professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Ciò comporterà un proseguimento e potenziamento delle attività formative, in collaborazione con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica, rivolte in particolar modo agli infermieri e ai medici specializzandi. In riferimento alle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, fermo restando l'attuale assetto della docenza universitaria, sarà valorizzato il ruolo della docenza tecnica, affidata al personale del SSN; per la formazione specialistica, la determinazione dei fabbisogni dovrà orientarsi verso le necessità del territorio e, in particolare, verso la pediatria, la geriatria e la riabilitazione. Tale processo sarà accompagnato da una revisione delle tipologie di scuole di specializzazione e da un aggiornamento dei relativi obiettivi formativi. Sarà in tal modo possibile rimodulare l'offerta assistenziale sia in termini quantitativi che qualitativi. Tra gli effetti attesi, priorità avranno l'ampliamento dell'orario di apertura dei servizi di medicina generale, la facilitazione delle modalità di accesso ai servizi sanitari e la diffusione dell'assistenza domiciliare integrata. La nuova organizzazione costituirà la cornice ideale per promuovere la *medicina di iniziativa*, che richiede il coinvolgimento delle professioni sanitarie e sociali, nonché la gestione di percorsi assistenziali, con particolare riguardo alla continuità delle cure.

La continuità assistenziale dei livelli preventivo, ospedaliero e territoriale dovrà realizzarsi con le opportunità offerte dalla telematica, attraverso progetti di telemedicina.

4. Qualità dei servizi sanitari

Nell'attuale quadro di razionalizzazione della spesa, risulta quanto mai rilevante assicurare il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale mediante l'ottimizzazione e l'implementazione dei Piani di rientro per la compensazione del deficit sanitario, la verifica sull'attuazione dei Piani stessi, nonché la riconsiderazione del ruolo della medicina generale, quale collettore di tutte le risorse ed energie presenti sul territorio.

L'azione amministrativa dovrà incentrarsi sulla prosecuzione di iniziative tese al governo della spesa sanitaria, al miglioramento della qualità in relazione alle cure primarie, alla

pediatria di base, alla psichiatria, alla gestione degli anziani nel territorio e alle patologie dell'invecchiamento, alla terapia del dolore e alle cure palliative, alla creazione di percorsi preferenziali per l'oncologia e il trattamento delle patologie cardiovascolari, al diabete e alle malattie metaboliche.

Gli ospedali dovranno operare in grandi reti, avvalendosi di tecnologie e professionalità sempre più elevate e impiegando metodiche di "dematerializzazione" nella trasmissione e archiviazione delle informazioni, con capacità di risposta alla pluralità di richieste del paziente. A tale riguardo, assume rilevanza la costruzione e implementazione del fascicolo sanitario elettronico, quale strumento essenziale per la presa in carico globale della persona nell'ottica di un welfare delle migliori opportunità.

Inoltre, nella revisione dei processi di accreditamento delle strutture si dovrà creare un valore aggiunto nell'offerta dei servizi sanitari al cittadino con l'introduzione di criteri di qualità delle cure fondati sull'appropriatezza dell'assistenza declinata nelle sue varie forme dalla diagnosi alla cura.

Ancora, dovranno essere sviluppate le funzioni di valutazione delle tecnologie, dei processi, dei *devices*, nonché dei farmaci attraverso una stretta collaborazione tra Ministero, AGENAS e AIFA, in coordinamento con le Regioni.

Nell'ambito delle azioni di governance di alto profilo e con riferimento all'attività di controllo e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), il Ministero sarà impegnato a proseguire, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti, le azioni di *benchmark* sui costi delle principali funzioni assistenziali almeno a livello interregionale.

Ulteriori iniziative in tema di qualità dei servizi dovranno riguardare il potenziamento di sistemi informativi per la riduzione delle liste di attesa anche attraverso centri unici di prenotazione on-line per l'accesso al Servizio sanitario nazionale.

Infine vanno implementati progetti di governo clinico tramite l'integrazione dei suoi numerosi determinanti, dando seguito all'accordo Stato-Regioni del 20 marzo 2008 in tema di gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti e delle cure.

I criteri programmatici da considerare per rafforzare le tutele ai cittadini sul territorio nazionale sono riassumibili nelle seguenti esigenze: adozione di un linguaggio comune sul tema della gestione del rischio clinico, azioni di sorveglianza sugli eventi avversi e sui *near*



missess, iniziative a favore della sicurezza dei pazienti nelle regioni meridionali, cultura della sicurezza *"imparare dall'errore"*, informazione ai cittadini, formazione continua agli operatori sanitari, adeguamento della realtà nazionale alle indicazioni dell'Unione Europea in tema di sicurezza dei pazienti.

5. Ricerca sanitaria

La realizzazione degli obiettivi di salute dipendono in larga parte dai risultati della ricerca, in quanto il progresso scientifico contribuisce in maniera determinante alla scoperta di nuove terapie e procedure diagnostiche nonché alla individuazione di modalità organizzative più efficaci nell'assistenza e nell'erogazione dei servizi sanitari.

La ricerca del Ministero della salute, definibile traslazionale, è quella ricerca biomolecolare pre-clinica che produce risultati rapidamente trasferibili all'attività clinica.

Essa rappresenta dunque l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica.

Il potenziamento della ricerca sanitaria dovrà realizzarsi con il superamento di fattori ostativi quali: la "fuga di cervelli" italiani verso sedi di ricerca scientifica estere, le difficoltà burocratiche con ritardo nell'assegnazione ed erogazione dei fondi, l'inadeguata diffusione dei risultati delle ricerche e la conseguente riduzione di impatto nel SSN e sulla salute.

Si dovrà pertanto proporre un patto nuovo in Italia, mediante il quale Stato, regioni, università e imprese lavorino insieme per potenziare le condizioni necessarie alla crescita degli investimenti in R&S, i cui cardini sono sintetizzabili nello snellimento delle procedure burocratiche e nel coordinamento degli interventi e concentrazione degli investimenti, anche attraverso accordi bilaterali tra Ministeri e regioni.

I risultati già ottenuti con l'avvio dei progetti di sanità pubblica collegati al programma EUROMED devono rappresentare uno stimolo in più per i nostri ricercatori, e saranno presto disponibili in rete, in modo che il nostro Paese diventi protagonista tra i sistemi sanitari dell'area mediterranea. Al riguardo pare necessario interagire con il Ministero degli affari esteri in modo da individuare le procedure idonee per l'inclusione del tema "salute" tra le priorità della politica dell'Unione per il Mediterraneo e, più in generale, dell'Unione Europea.

Nel 2011 il Ministero dovrà riqualificare la spesa destinata alla ricerca sanitaria, attraverso l'unificazione e la razionalizzazione delle risorse assegnate, al fine di garantire maggiori risultati attraverso la gestione unitaria di obiettivi comuni di carattere interistituzionale. Le iniziative del 2010 da perseguire anche nel 2011, sono il miglioramento della rilevazione dei dati e delle dinamiche di controllo della spesa e dei consumi nel settore dei dispositivi medici.

Inoltre si dovrà promuovere la predisposizione da parte dell'AIFA dei Piani di controllo dei medicinali in commercio, con particolare riguardo alla qualità dei principi attivi impiegati, come previsto dall'art. 11 comma 11 del D.L. n. 78/2010.

6. Sanità pubblica veterinaria e la sicurezza degli alimenti

Nel 2011 ogni azione diretta ad ottimizzare gli interventi di salute pubblica nei settori della sanità animale e della sicurezza alimentare dovrà vedere protagonista il competente Dipartimento del Ministero della Salute attraverso la razionalizzazione della gestione dei controlli sanitari e il coordinamento delle attività delle regioni e delle province autonome. I controlli sanitari ufficiali, che sono attuati sin dalla produzione primaria, consentiranno non solo la tutela della salute pubblica e della sanità animale ma anche la valorizzazione dei prodotti alimentari nazionali.

Dovranno attivarsi iniziative per il miglioramento della qualità nutrizionale degli alimenti con particolare attenzione alle fasce più deboli della popolazione e dovrà essere assicurata un' adeguata informazione dei cittadini circa i contenuti e le proprietà degli alimenti, con particolare riguardo ai bambini, al fine di migliorare lo stato nutrizionale della popolazione, anche per contrastare l'aumento di sovrappeso ed obesità e più in generale delle patologie croniche degenerative.

Saranno valorizzate le attività volte a favorire la qualificazione e l'esportazione di prodotti italiani attraverso le certificazioni sanitarie veterinarie e gli accordi internazionali di cooperazione nei settori veterinario e della sicurezza alimentare.



In materia di sanità animale, occorrerà consolidare i programmi di controllo ed eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, con azioni più incisive nei confronti degli ambiti territoriali ove tali malattie sono ancora persistenti.

Nelle medesime aree, andrà assicurata l'attuazione dei LEA per la veterinaria e valutarne il livello in modo da integrare i Piani di rientro delle stesse Regioni con la componente della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, per attuare un'azione di accompagnamento alle medesime regioni.

Verrà rafforzato il sistema epidemiologico di sorveglianza nazionale per la sanità animale e la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione di sistemi informativi, in coerenza con il documento programmatico già approvato in Conferenza Stato – Regioni.

Al fine di adempiere agli obblighi di appartenenza all'Unione europea, verrà implementato il sistema di audit nazionale, d'intesa con le regioni.

In materia di benessere animale, verrà attuato il miglioramento dei controlli nel settore degli animali da reddito, con particolare riferimento ai controlli nei trasporti di animali vivi in ambito intracomunitario, anche con apposite intese con le forze dell'ordine. Si avvieranno attività formative ed informative rivolte agli operatori ed ai cittadini per incentivare il livello di sensibilità in materia di " corretta relazione e gestione " degli animali da reddito e da compagnia, nonché iniziative di tutela del benessere degli equidi.

Inoltre saranno realizzati interventi per incrementare i controlli sulla corretta distribuzione e l'impiego del farmaco veterinario per assicurare un più efficace sistema di farmaco sorveglianza.

Per la sicurezza alimentare e la valutazione del rischio ambientale legato al consumo di determinati alimenti, occorrerà fare una valutazione dell'incidenza, in determinate aree del Paese, per verificare l'impatto di taluni contaminanti nei prodotti alimentari, al fine di porre in essere le necessarie azioni a carattere gestionale.

Sotto un ultimo profilo avuto riguardo all'avvenuto processo di riorganizzazione del Ministero, si ritiene utile dotarsi di sistemi adeguati per la misurazione dei costi e delle performance a tutti i livelli della struttura organizzativa. A questo scopo, nel 2011 si dovrà avviare la misurazione e valutazione della performance, con l'adozione del Piano della performance 2011 – 2013 strutturato su idonei indicatori della performance organizzativa e

individuale. Grande rilievo dovrà darsi Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza amministrativa.

F. Fazio

Il Ministro
Ferruccio Fazio

