



# Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'**  
**Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema**

RELAZIONE SULLO SCHEMA DI PIANO SANITARIO  
 NAZIONALE 2006-2008

Premessa.

L'articolo 1 comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni dispone, ai fini dell'adozione del Piano Sanitario Nazionale, che il Ministro della salute predisponga lo schema di Piano sanitario nazionale, tenendo conto delle proposte trasmesse dalle Regioni entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del Piano precedente. Sullo schema di Piano deliberato, su proposta del Ministro della salute, in prima lettura dal Consiglio dei Ministri sono acquisiti i pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia della Camera e del Senato che si esprimono entro trenta giorni; delle confederazioni sindacali maggiormente rappresentative, le quali rendono il parere entro venti giorni dalla trasmissione dell'atto; l'intesa della Conferenza Unificata, che viene espressa entro 30 giorni dalla trasmissione dello schema di Piano dal Dipartimento per gli Affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In prossimità della scadenza del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, che, in base alla normativa vigente ( articolo 1 del decreto legislativo 502/1992), deve essere approvato nel corso del secondo semestre dell'anno 2005, il Ministero della salute ha avviato le procedure per l'adozione del nuovo Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2006-2008, per giungere alla sua approvazione definitiva nei tempi previsti.

A tal fine ( come disposto dall'articolo 1, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che prevede che le Regioni elaborino proposte tenendo conto delle esigenze del proprio territorio anche sulla scorta delle indicazioni del Piano vigente e dei Livelli essenziali di assistenza) con nota del 27 maggio è stato richiesto ai Presidenti delle Regioni di potere acquisire tempestivamente le proposte per il nuovo Piano, allo scopo di tenerne già conto nella stesura della prima bozza di Piano da presentare al Consiglio dei Ministri per l'approvazione in via preliminare.



# Ministero della Salute

Successivamente, il 22 giugno u.s., le Regioni comunicavano, pur ritenendo importante tale opportunità, di aver dato mandato alla Commissione salute di elaborare una proposta di lavoro congiunta nella prospettiva di avviare il confronto con il Ministero della salute.

Allo scopo fine di avviare un confronto collaborativo con le Regioni, in considerazione dei compiti che il legislatore, anche a seguito delle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione, assegna allo Stato e alle Regioni nella predisposizione del Piano Sanitario Nazionale, è stata resa una informativa sulle linee generali del Piano sanitario Nazionale nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 22 settembre 2005, consegnando un documento che è stato parimenti inviato, a cura dell'Ufficio legislativo, al Consiglio dei Ministri.

Nella seduta della stessa Conferenza il Ministero ha dichiarato la propria disponibilità ad acquisire il contributo delle Regioni, in sede di autocoordinamento, non oltre la metà del mese di ottobre per non compromettere la tempistica dell'iter di approvazione del Piano, da concludersi entro il mese di dicembre del corrente anno. La richiesta del Ministero era tesa a fare sì che sia le Commissioni parlamentari che le Confederazioni sindacali potessero, nell'esprimere il prescritto parere di merito, tenere già conto dell'orientamento delle Regioni, parimenti gli enti locali nel ricevere il testo per l'intesa da rendersi in Conferenza Unificata.

I Presidenti delle Regioni nel condividere la proposta avanzata dal Ministero della salute si sono impegnati a trasmettere entro la fine del mese di ottobre il contributo alla stesura dello schema di Piano Sanitario, che, alla data odierna non risulta ancora pervenuta.

Nel contempo il Ministero della salute ha ritenuto di avviare un ampio confronto, pur non previsto dalle norme vigenti, con le forze sociali, le organizzazioni più rappresentative del mondo sanitario e gli ordini professionali per una interlocuzione, di carattere informale, sulle linee generali dei contenuti del Piano.

Tale confronto si è sviluppato nel corso di incontri che si sono tenuti presso il Ministero della salute il 3, 4, 22 e 27 ottobre 2005 con l'acquisizione di contributi di cui si è tenuto conto nella stesura dello schema di Piano.

In via preliminare si è tenuto dei contributi pervenuti, in particolare per quanto attiene ai temi della riorganizzazione delle cure primarie, dell'integrazione tra prevenzione, cure primarie con riferimento alla funzione di coordinamento di reti integrate sul territorio, dei livelli essenziali di assistenza per quanto riguarda il monitoraggio della loro erogazione e il nomenclatore tariffario



# Ministero della Salute

delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, degli anziani con riferimento alla riorganizzazione dell'assistenza domiciliare, dell'assistenza pediatrico/neonatologica, anche con l'obiettivo di riorganizzare i servizi di emergenza/urgenza pediatrica, dell'infanzia e l'adolescenza, della sicurezza del paziente, della politica del farmaco con riferimento particolare al monitoraggio dell'appropriatezza dell'assistenza farmaceutica erogata.

Si illustrano in sintesi i contenuti dello schema di Piano, evidenziando preliminarmente alcuni aspetti di continuità con il precedente Piano e, contemporaneamente, di novità.

La proposta di Piano :

- garantisce la continuità di un sistema che è fortemente accettato dai cittadini italiani
- prepara tale sistema alle sfide dei prossimi anni soprattutto legate alla tematica del crescente peso della non autosufficienza
- rilancia la prevenzione per spostare il confine tra salute e malattia e tra benessere e non autosufficienza
- qualifica e valorizza le cure primarie e le cure ospedaliere e ambulatoriali
- promuove la partecipazione dei cittadini
- rilancia il ruolo del terzo settore

In particolare il documento muove da una disamina degli scenari che nei prossimi 3-5 anni caratterizzeranno fortemente il panorama sanitario italiano, sia positivamente, che negativamente, in termini di opportunità e di vincoli.

Si è tenuto conto in particolare di :

- le evoluzioni delle politiche sanitarie internazionali (OMS, OCSE) e di quelle della Unione Europea;
- gli elementi di contesto che si riferiscono alla situazione economica, demografica, epidemiologica del Paese;
- le prospettive di sviluppo scientifico e tecnologico;
- l'attuale fase istituzionale (federalismo sanitario);
- i precedenti cicli di programmazione sanitaria nazionale ed anche di programmazione sanitaria regionale per valutarne il rapporto con il nuovo Piano nazionale



# Ministero della Salute

Dopo questa parte iniziale il Piano svolge una riflessione sul Servizio Sanitario Nazionale, partendo da una generale volontà di riconfermarne gli attuali principi fondativi, a partire dal principio delle garanzie uniformemente offerte su tutto il territorio nazionale, articolato all'interno del federalismo sanitario.

La consapevolezza degli scenari e la volontà di mantenere i principi fondamentali su cui il sistema poggia, impongono di tenere conto della sua necessaria evoluzione. Il Piano quindi risponde alle seguente domanda: quali scelte, nel breve periodo, vincoleranno il nostro Servizio Sanitario Nazionale, nel senso che, senza di esse, potrebbe esserne inficiata la sua stessa esistenza?

La risposta viene data individuando quattro linee strategiche:

1. connotare in senso europeo la nostra organizzazione sanitaria: portare la sanità italiana in Europa e l'Europa nella sanità italiana
2. evidenziare quattro grandi ambiti di rinnovamento:
  - potenziare la promozione della salute e la prevenzione;
  - rimodellare le cure primarie (fino ad oggi basate sul peculiare ruolo dei singoli medici di famiglia) che dovranno sempre più riferirsi alla medicina generale integrata con la medicina di distretto;
  - qualificare e razionalizzare i percorsi di diagnosi e terapia, soprattutto per l'assistenza ospedaliera e specialistica (la riflessione italiana sull'esperienza inglese della *clinical governance*)
  - garantire l'integrazione, nel senso che la prevenzione, le cure primarie e l'assistenza specialistica ed ospedaliera, necessariamente ottimizzate, devono essere fortemente integrate tra loro e con i servizi sociali
3. promuovere la ricerca e sviluppo in campo sanitario
4. promuovere la partecipazione dei cittadini .

Nei capitoli successivi queste grandi linee strategiche sono tradotte in progetti e azioni: si analizzeranno i progetti e le azioni di sistema , vale a dire in grado di incidere trasversalmente su tutto il Servizio Sanitario Nazionale, e poi si individueranno i progetti e le azioni tematiche.

I progetti e le azioni di sistema previsti sono:

- La piena attuazione dei LEA: qualità ed equità delle prestazioni (compresa la tematica delle liste di attesa)



# Ministero della Salute

- Le politiche per la qualificazione delle risorse umane del S.S.N. (professioni sanitarie e formazione continua con il sistema ECM)
- La promozione di linee guida: il sistema nazionale Linee Guida
- L'ammmodernamento strutturale e tecnologico (*Health technology assessment*)
- La promozione della ricerca sanitaria
- Il lavoro in rete delle strutture: le reti di interesse nazionale e le reti costituenti requisiti minimi dei sistemi regionali.
- Il completamento del processo di aziendalizzazione.
- Il sostegno alla famiglia e promozione della maternità

I progetti e le azioni tematiche previsti sono:

- La sicurezza dei pazienti
- Le grandi patologie: tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie
- Il dolore e la sofferenza nei percorsi di cura e l'umanizzazione dell'ospedale
- La rete assistenziale per le cure palliative
- La sorveglianza sindromica, il controllo delle malattie diffuse e gli eventi inattesi
- La non autosufficienza (anziani e disabili)
- La tutela della salute mentale
- Le dipendenze connesse a particolari stili di vita (fumo, abuso di alcool e tossicodipendenza)
- La salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza
- Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali
- La sicurezza alimentare
- La Sanità veterinaria e il benessere animale
- La nutrizione come prevenzione
- La politica del farmaco
- I Dispositivi medici
- Ambiente e salute
- Gli ambienti confinati

Infine è previsto un capitolo dedicato al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e alla valutazione delle *performance* del S.S.N. e del Piano Sanitario Nazionale: si tratta in particolare della costruzione di un apparato valutativo che consentirà di monitorarlo nel corso del suo sviluppo, attraverso elementi di verifica dello stesso.