

Signor Presidente, Onorevoli colleghi,

La salute è per tutti il bene più prezioso ed è per questo che dobbiamo impegnarci sempre più affinché il nostro Servizio Sanitario Nazionale garantisca in modo uniforme prestazioni di qualità a tutti i cittadini.

Tale impegno, che ha ispirato, fin dal primo giorno, ogni azione del mio mandato governativo, si colloca in un momento in cui l'organizzazione sanitaria sta vivendo un delicato passaggio di competenze tra le Istituzioni, in virtù della riforma del titolo V della Costituzione. Il passaggio delle competenze in merito all'organizzazione e alla gestione della sanità tra lo Stato Centrale e le Regioni è ancora in fase di completamento e siamo in una condizione che alcuni hanno definito di federalismo incompleto. Ciò comporta difficoltà nel rapporto tra competenze del Governo e delle Regioni per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, che richiedono sempre più attenzione verso le patologie croniche e le cure territoriali, il sistema di urgenza ed emergenza, l'obsolescenza degli Ospedali, ma anche circa le diversità tra Regione e Regione, in termini di quantità e qualità dei servizi erogati, problemi che sono stati per ora posti sul tappeto, ma certamente non risolti.

L'Accordo dell'8 agosto 2001, tra lo Stato e le Regioni ha stabilito che queste ultime sono tenute ad erogare una precisa tipologia di servizi, a fronte di un trasferimento economico, che è più consistente del passato. Tuttavia non è stato definito lo standard di quantità e quindi il numero di prestazioni che devono essere erogate per un certo numero di abitanti, né la qualità di queste prestazioni e le modalità per misurarla. Questo fa sì che in alcune Regioni le prestazioni siano migliori dal punto di vista quantitativo e qualitativo rispetto ad altre, mentre in alcune aree geografiche del nostro Paese le liste di attesa, che notoriamente derivano dalla mancata ottimizzazione del rapporto tra domanda e offerta, sono ancora troppo lunghe così da intaccare i diritti fondamentali dei cittadini alla salute e all'equità.

Contemporaneamente ad un delicato momento istituzionale, il Paese sta attraversando anche un difficile momento economico, legato ad una più generale situazione del mondo Occidentale e ad una vera e propria crisi del suo sistema finanziario, crisi che è cominciata ancor prima dell'11 settembre 2001, ma che certamente è stata peggiorata dal riemergere del terrorismo internazionale e dalle tensioni tra il mondo Occidentale e i Paesi in via di sviluppo.

Il difficile momento economico ha obbligato il Governo a concentrarsi sul contenimento della spesa, onde evitare che l'Italia venisse emarginata dal contesto europeo. In realtà, la sanità non è stata troppo penalizzata, ma indubbiamente l'impronta economicistica che le è stata impressa

non ha consentito di ottimizzare investimenti e sviluppo. È da rilevare peraltro che le politiche di controllo della spesa hanno posto un freno a molti sprechi, che hanno caratterizzato e caratterizzano ancora in parte il Servizio Sanitario Nazionale e che derivano dal fatto che, ogni qualvolta esiste un terzo pagante, questo viene penalizzato da inappropriately e talora abusi. Il Governo ha così dovuto porre rimedio alla esplosione della spesa farmaceutica registrata alla fine del 2001, che aveva prodotto un incremento del 34%, senza che vi fosse alcuna modifica nello stato di salute del Paese, solamente a causa di inappropriately e abusi. Per questo motivo è stato ridisegnato il Prontuario Farmaceutico, sulla base del principio che a molecole uguali dovessero corrispondere rimborsi uguali da parte del Servizio Sanitario Nazionale, riducendo così i costi per lo Stato e salvaguardando la gratuità per i cittadini di tutti i farmaci rilevanti terapeuticamente, che sono ora addirittura più numerosi di prima. Si è quindi, in questo primo biennio di Governo, realizzata una politica sulla sanità di tipo difensivo, in cui la leva economicistica per risanare i bilanci è stata ampiamente utilizzata.

Ritengo che non appena possibile il Governo e le Regioni dovranno considerare la necessità di investire maggiormente nella sanità e in una maggiore garanzia circa l'equità del sistema, adoperandosi per completare al più presto il processo federalista, ma soprattutto per definire e controllare che le prestazioni sanitarie siano garantite a tutti i cittadini italiani, ovunque essi vivano, in termini di adeguate quantità e qualità. In tale ottica si colloca il nuovo Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 che, in coerenza con il nuovo assetto istituzionale, si è trasformato, da atto programmatico per le Regioni, in un "Progetto di Salute" condiviso, da realizzare con le Regioni in modo sinergico ed interattivo. Non appena le condizioni economiche del Paese lo consentiranno, credo sarà necessario investire in almeno quattro obiettivi strategici:

- 1) diminuire le liste di attesa, aumentando da un lato l'offerta di servizi, anche fuori orario, e riducendo la domanda inappropriata. Mentre l'aumento dell'offerta implica maggiori risorse per il personale del Servizio Sanitario Nazionale, la riduzione della domanda inappropriata richiede soprattutto una nuova organizzazione territoriale e quindi un investimento sui Medici di Famiglia, perché si organizzino con modalità nuove e assumano maggiori poteri e maggiori responsabilità nel loro ambito. Va quindi rivista sostanzialmente la Convenzione con i Medici di Medicina Generale, secondo un progetto che le Regioni stanno già considerando;
- 2) investire nell'edilizia ospedaliera e nella tecnologia avanzata, ricordandoci che, non solo non sono stati fatti nuovi investimenti in conto capitale fin dal 1988 (con l'eccezione di 4.000 miliardi di vecchie

lire nella Finanziaria 2001), ma che questi fondi giacciono ancora in larga misura inutilizzati. Nel 2001-2002 il Ministero della Salute ha impresso una notevole accelerazione alla realizzazione delle opere e alla loro progettazione;

- 3) garantire un fondo e un'organizzazione adeguati per le persone non autosufficienti, privilegiando il loro trattamento a domicilio, sostenuto da adeguati servizi, così come indicato nel disegno di legge che è stato approntato tra il Ministero della Salute e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- 4) infine è necessario che lo Stato acquisisca la possibilità di misurare la quantità e la qualità dei servizi erogati nelle varie Regioni e di intervenire, qualora fosse necessario, correggendole, in modo da assicurare a tutti i cittadini italiani lo stesso diritto ai servizi sanitari, ovunque essi risiedano.

La rivoluzione tecnologica e l'invecchiamento della popolazione, con il forte aumento della cronicità, richiedono nuove risorse aggiuntive e la sinergia tra tutte le componenti istituzionali e la società civile.

Il rilancio della sanità, come investimento strategico per il nostro Paese, è una scelta politica coraggiosa e mi auguro che su questa scelta possa coagularsi il consenso di tutti gli Italiani e delle loro Istituzioni.

Prof. Girolamo Sirchia
Ministro della Salute

La Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2001-2002 si inserisce in un momento particolare di riflessione sulla salute e aspettativa di vita degli italiani e in una situazione di transito istituzionale molto importante in vista della responsabilizzazione maggiore delle Regioni nella gestione e organizzazione della sanità.

In questo periodo sono cambiati nella realtà e nella percezione dei cittadini alcuni indicatori attinenti il benessere individuale e sociale.

La speranza di vita alla nascita è cresciuta dal 1999 al 2002 passando da 75,8 anni per gli uomini e 82 per le donne, rispettivamente a 76,7 e 82,9, la mortalità generale è diminuita mentre il numero dei decessi, tende ad aumentare in corrispondenza delle classi di età oltre gli 85 anni. Se a questo dato si aggiunge che le donazioni per trapianti sono passate da 15,2 donatori per milione di abitanti del 2000 a 18,1 per milione nel 2002 e contemporaneamente si è registrata una riduzione del numero di ricoveri complessivi di Assistenza Ospedaliera, non si può non trarre la considerazione oggettiva che il nostro Servizio Sanitario Nazionale si configura nel periodo 2001/2002 come universale e di buona qualità. Ciò non vuol dire che non possa migliorare ulteriormente e che molte carenze prevalentemente di tipo gestionale ed organizzativo non debbano essere risolte.

Non possiamo però non considerare il fatto che se è cresciuta l'aspettativa di vita e sono diminuite alcune cause di mortalità, altre si affacciano prepotentemente e nuove tipologie di malattia stanno assumendo contorni preoccupanti, mentre la globalizzazione della informazione fa vivere paure, qualche volta anche immotivate. I recenti esempi della polmonite atipica e della minaccia di bio-terrorismo hanno posto un problema di coerenza di interventi di prevenzione e profilassi oltre che di corretta informazione rispetto alle paure, non sempre giustificate, che vengono veicolate nel mondo attraverso i mass-media.

Sempre di più si confondono pericolo e rischio e sempre di più si sta prendendo coscienza e consapevolezza che molte delle situazioni di sofferenza dipendono da stili di vita poco attenti e opportuni.

Mentre da una parte il singolo individuo è diventato sensibile alle tematiche della salute, le articolazioni della società mandano segnali contraddittori e non sempre affrontano i problemi in modo adeguato.

In questo contesto la comunicazione diventa una funzione complessa e di questa complessità si è fatto carico il Piano Sanitario Nazionale 2003/2005.

La sua complessità diventa maggiore se posta in relazione al cambiamento da Ministero della Sanità a Ministero della Salute e alla applicazione delle Leggi e dei Regolamenti che devono attuare il processo di devoluzione e di Federalismo previsti dal nostro ordinamento.

Il Ministero della Salute ha già avviato un percorso di avvicinamento tra Istituzione e Cittadino, ponendosi l'obiettivo di generare nuove forme di coinvolgimento e collaborazione con la società civile.

Tale obiettivo implica che l'informazione divenga uno degli aspetti decisivi del rapporto tra SSN e cittadini. I risultati di salute infatti non dipendono solo dalla qualità tecnica delle prestazioni, ma trovano radici più profonde nella responsabilizzazione dei soggetti coinvolti e nella loro capacità di collaborare.

Il Ministero della salute intende stabilire con la società civile una sinergia per la promozione della salute che impegni i vari soggetti nello spirito di una comunità che prende cura della qualità della vita. Per generare questa corresponsabilità per la salute il Ministero si rivolge ad una pluralità di soggetti ed in particolare agli operatori sanitari, alle istituzioni, al volontariato, ai produttori, profit e non profit, agli organi di comunicazione, alla comunità europea e internazionale e ovviamente a tutti i cittadini che potranno essere non solo "pazienti", ma anche "agenti" di cura, co-protagonisti della cura di sé stessi e della promozione generale di una cultura della salute.

Sotto quest'aspetto la comunicazione al cittadino diventa l'ultimo anello della comunicazione agli operatori, dove il cittadino è lui stesso operatore, compartecipe di un unico processo teso al raggiungimento dell'obiettivo di salute.

La promozione della Salute è infatti un obiettivo che può essere raggiunto solo attraverso il coinvolgimento di tutta la comunità e il passaggio "dalla sanità alla salute" può essere indicato come passaggio da una sanità concepita come problema individuale, che riguarda soprattutto la singola persona di fronte all'evento malattia, alla salute come obiettivo dell'insieme dei cittadini, di una comunità che vuole prendere in mano il proprio destino e che si organizza in modo da garantire a ogni cittadino l'espressione piena delle proprie potenzialità fisiche, psichiche e sociali.

In tale contesto si inseriscono le responsabilità pubbliche di educazione sanitaria e di promozione della salute dei cittadini e la comunicazione

rappresenta una priorità molto importante da attivare per rendere più efficaci le campagne d'informazione, sensibilizzazione e prevenzione in campo sanitario, con il coinvolgimento positivo degli operatori sanitari e dei rappresentanti della società civile, nell'ottica di migliorare lo stato di salute dei cittadini italiani.

Antonella Cinque
Direttore Generale della Direzione degli Studi,
della Documentazione Sanitaria
e della Comunicazione ai Cittadini