

Parte Prima

Gli obiettivi strategici per il cambiamento

1. I nuovi scenari e i fondamenti del Servizio Sanitario Nazionale

1.1. Il primo Piano Sanitario Nazionale dopo il cambiamento

Il Piano 2002-2004 è il primo ad essere varato in uno scenario sociale e politico radicalmente cambiato.

La missione del Ministero della Salute si è significativamente modificata da “organizzazione e governo della sanità” a “garanzia della salute” per ogni cittadino. Il Servizio Sanitario Nazionale è un importante strumento di salute, ma non è l’unico: infatti il benessere psico-fisico si mantiene se si pone attenzione agli stili di vita, evitando quelli che possono risultare nocivi.

Per quanto riguarda lo scenario politico-istituzionale, il recente decentramento dei poteri dallo Stato alle Regioni sta assumendo l’aspetto di una reale devoluzione.

Il decentramento fa parte da tempo degli obiettivi della sanità italiana ed era già presente fra le linee ispiratrici della Legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, come del riordino degli anni '90, nell’ambito del quale veniva riconosciuto alla Regione un ruolo fondamentale nella programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

La fase attuale rappresenta un ulteriore passaggio dal decentramento dei poteri ad una graduale ma reale devoluzione, improntato alla sussidiarietà orizzontale, intesa come partecipazione di diversi soggetti alla gestione dei servizi, partendo da quelli più vicini ai cittadini.

Significativi passi in avanti in tal senso sono stati realizzati con la modifica del titolo V della Costituzione e, nella seconda metà del 2001, con l’Accordo tra Stato e Regioni (8 agosto 2001), alcuni punti del quale sono stati recepiti con il successivo decreto attuativo, convertito poi in Legge (Decreto Legge 18 settembre 2001 n. 347 e Legge 16 novembre 2001 n. 405).

La Legge costituzionale recante “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”, varata dal Parlamento l’8 marzo 2001 e approvata in sede di Referendum confermativo il 7 ottobre 2001, ha introdotto i principi della potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e della potestà regolamentare delle Regioni in materia di sanità.

Rientrano nella competenza esclusiva dello Stato la “determinazione dei Livelli Essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” (art. 117), definiti secondo quanto stabilito nel novembre 2001 a stralcio del Piano Sanitario Nazionale con le procedure previste dal Decreto Legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito poi nella Legge 16 novembre 2001 n. 405 nonché la tutela della salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività (art. 32). In altri termini lo Stato formulerà i principi fondamentali, ma non interverrà sul come questi principi ed obiettivi saranno attuati, perché ciò diviene competenza esclusiva delle Regioni.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità si trasforma, quindi, da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità sul territorio nazionale.

In tale contesto i compiti del Ministero della Salute saranno quelli di:

- garantire a tutti l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con la comunicazione corretta ed adeguata;
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni a valutare le realtà sanitarie e a migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare i grandi pericoli che minacciano la salute pubblica.

Nonostante i risultati raggiunti negli ultimi decenni siano apprezzabili, in termini di maggiore aspettativa di vita e di minore prevalenza delle patologie più gravi, ulteriori e più avanzati traguardi e miglioramenti vanno perseguiti nella qualificazione dell'assistenza, nell'utilizzo più razionale ed equo delle risorse, nell'omogeneità dei livelli di prestazione e nella capacità di interpretare meglio la domanda e i bisogni sanitari.

Inoltre, non va dimenticato che la popolazione anziana nel nostro Paese è cresciuta e cresce di numero più che in altri Paesi europei ed è aumentato il peso delle risorse private investite nella salute, sia da parte delle famiglie che del terzo settore e di altri soggetti privati.

Al Piano Sanitario Nazionale è affidato il compito di delineare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario.

Ciò avviene, peraltro, in coerenza con l'Unione Europea e le altre Organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Consiglio d'Europa, che elaborano in modo sistematico gli obiettivi di salute e le relative strategie.

La competenza dell'Unione Europea in materia sanitaria è stata ulteriormente rafforzata dal Trattato di Amsterdam del 1997, entrato in vigore nel 1999, secondo il quale il Consiglio dell'Unione Europea, deliberando con la procedura di co-decisione, può adottare provvedimenti per fissare i livelli di qualità e sicurezza per organi e sostanze di origine umana, sangue ed emoderivati nonché misure nei settori veterinario e fitosanitario, il cui obiettivo primario sia la protezione della sanità pubblica.

Con l'inizio dell'anno 2002, poi, è entrato in vigore il nuovo Programma di Azione Comunitario nel settore della sanità pubblica 2001-2006, che individua, tra le aree orizzontali d'azione comunitaria:

- la lotta contro i grandi flagelli dell'umanità, le malattie trasmissibili, quelle rare e quelle legate all'inquinamento;
- la riduzione della mortalità e della morbilità correlate alle condizioni di vita e agli stili di vita;
- l'incoraggiamento ad una maggiore equità nella sanità dell'Unione Europea (U.E.), da perseguire attraverso la raccolta, analisi e distribuzione delle informazioni;
- la reazione rapida a pericoli che minaccino la salute pubblica;
- la prevenzione sanitaria e la promozione della salute.

Il Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 tiene conto degli obiettivi comunitari in tema di salute e del necessario coordinamento con i programmi dell'Unione Europea. Per rispondere alle esigenze del nuovo scenario contiene:

- la specificazione degli obiettivi prioritari di salute;
- la determinazione degli strumenti strategici per conseguire tali obiettivi nel prossimo triennio;
- le linee di sviluppo per gli altri obiettivi di salute.

L'efficacia del Piano dipende dall'attuazione di una produttiva cooperazione fra i diversi livelli di responsabilità chiamati a:

- trasformare gli obiettivi in progetti specifici e ad attuarli;
- investire nella qualificazione delle risorse umane;
- adottare soluzioni organizzative e gestionali innovative ed efficaci;
- adeguare gli standard quantitativi e qualitativi;
- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio nazionale.

In sintesi, alla luce dei cambiamenti politici e giuridici avvenuti e di quelli tuttora in corso, il presente Piano Sanitario Nazionale 2002-2004 si configura come un documento di indirizzo e di linea culturale, più che come un progetto che stabilisce tempi e metodi per il conseguimento degli obiettivi, in quanto questi aspetti operativi rientrano nei poteri specifici delle Regioni cui il presente Piano è diretto e con le quali è stato costruito.

1.1.1. L'etica del sistema

La necessità di garantire ai cittadini un sistema sanitario equo diviene sempre più urgente per il nostro Paese. L'equità dovrebbe guidare le politiche sanitarie, ma è stata finora sottovalutata dal dibattito, uscendo spesso perdente nel conflitto con l'efficienza. Si sono create così diverse iniquità di sistema che vanno dalle differenze quali-quantitative nei servizi erogati in varie aree del Paese, alle disuniformi e lunghe liste d'attesa anche per patologie che non possono aspettare, allo scarso rispetto per il malato, agli sprechi e inappropriately delle richieste e delle prestazioni, al condizionamento delle libertà di scelta dei malati, alla insufficiente attenzione posta al finanziamento e all'erogazione dei servizi per cronici ed anziani fino alla doppia corsia realizzatasi presso molti Ospedali con il sistema attuale di libera professione intramoenia: non è infrequente, infatti, che l'azienda ed il personale sanitario siano concordemente favorevoli ad offrire come alternativa all'attesa prolungata per alcune prestazioni le stesse prestazioni a pagamento. Iniquità genera iniquità, e le lunghe liste di attesa innescano talvolta il sistema perverso della raccomandazione, per cui il servizio può risultare ottimo o accettabile per una parte dei cittadini, ma non altrettanto buono per altri.

Nel 1999 un gruppo di esperti anglosassoni, il cosiddetto *Gruppo di Tavistock*, ha sviluppato alcuni principi etici di massima che si rivolgono a tutti coloro che hanno a che fare con la sanità e la salute e che, non essendo settoriali, si distinguono dai codici etici elaborati dalle singole componenti del sistema (medici, enti).

Nel 2000 i cosiddetti *7 principi di Tavistock* di seguito riportati sono stati aggiornati e offerti alla considerazione internazionale.

- 1) Diritti. I cittadini hanno diritto alla salute e alle azioni conseguenti per la sua tutela.
- 2) Equilibrio. La cura del singolo paziente è centrale, ma anche la salute e gli interessi della collettività vanno tutelati. In altri termini non si può evitare il conflitto tra interesse dei singoli e interesse della collettività. Ad esempio, la somministrazione di antibiotici per infezioni minori può giovare al singolo paziente, ma nuoce alla collettività perché aumenta la resistenza dei batteri agli antibiotici.
- 3) Visione olistica del paziente, che significa prendersi cura di tutti i suoi problemi e assicurargli continuità di assistenza (dobbiamo sforzarci continuamente di essere ad un tempo specialisti e generalisti).
- 4) Collaborazione. Degli operatori della sanità tra loro e con il paziente, con il quale è indispensabile stabilire un rapporto di partenariato: *“Nulla che mi riguardi senza di me”* è il motto del paziente che dobbiamo rispettare (Maureen Bisognano, *Institute of Health Care Improvement, Boston*).
- 5) Miglioramento. Non è sufficiente fare bene, dobbiamo fare meglio, accettando il nuovo e incoraggiando i cambiamenti migliorativi. Vi è ampio spazio per migliorare, giacché tutti i sistemi sanitari soffrono di *“overuse, underuse, misuse”* delle prestazioni (uso eccessivo, uso insufficiente, uso improprio).
- 6) Sicurezza. Il principio moderno di *“Primum non nocere”* significa lavorare quotidianamente per massimizzare i benefici delle prestazioni, minimizzarne i danni, ridurre gli errori in medicina.
- 7) Onestà, trasparenza, affidabilità, rispetto della dignità personale sono essenziali a qualunque sistema sanitario e a qualunque rapporto tra medico e paziente.

Altri due principi che alcuni propongono di aggiungere ai 7 sopraelencati sono la *responsabilizzazione* di chi opera in sanità e la *libera scelta* del paziente.

A questi principi il Piano Sanitario Nazionale intende ispirarsi, proponendo azioni concrete e progressive per attuarli, nella logica che è compito dello Stato garantire ai cittadini i diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione.

1.2. Dalla sanità alla salute: la nuova visione ed i principi fondamentali

La nuova visione della transizione dalla “sanità” alla “salute” è fondata, in particolare, sui seguenti principi essenziali per il Servizio Sanitario Nazionale, che rappresentano altresì i punti di riferimento per l’evoluzione prospettata:

- il diritto alla salute;
- l’equità all’interno del sistema;
- la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti;
- la dignità ed il coinvolgimento “di tutti i cittadini”;
- la qualità delle prestazioni;
- l’integrazione socio-sanitaria;
- lo sviluppo della conoscenza e della ricerca;

- la sicurezza sanitaria dei cittadini.

Il diritto alla salute e alle cure, indipendentemente dal reddito, costituisce da tempo parte integrante dei principi che costituiscono l'ossatura del patto sociale, ma non ha trovato fino ad oggi attuazione sufficiente. Nella nuova visione, esso costituisce un obiettivo prioritario. Pertanto è indispensabile, garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, concordati fra Stato e Regioni, assicurare un'efficace prevenzione sanitaria e diffondere la cultura della promozione della salute.

L'equità negli accessi ai servizi, nell'appropriatezza e nella qualità delle cure, è un fondamentale diritto da garantire. Troppo spesso accade che, a parità di gravità ed urgenza, l'assistenza erogata sia diversificata a seconda del territorio, delle circostanze, delle carenze strutturali e di altri fattori. In particolare, è necessario ridurre al minimo la mobilità dei pazienti in cerca di cure derivante dalla carenza nel territorio di residenza di strutture sanitarie idonee a fornire le prestazioni di qualità richieste.

La responsabilizzazione piena dei soggetti e delle istituzioni incaricati di organizzare e erogare le prestazioni di cura è fondamentale per promuovere concreti percorsi di salvaguardia delle garanzie. In questo senso va sviluppata la piena consapevolezza di tutti in relazione alla complessità dei bisogni, agli obblighi che discendono dal patto costituzionale, alla sempre maggiore ampiezza delle possibili risposte in termini professionali e tecnologici, e alla necessità di modulare gli interventi sulla base delle linee di indirizzo comuni e degli obiettivi prioritari del sistema nel rispetto rigoroso delle compatibilità economiche.

La dignità e la *partecipazione* di tutti coloro che entrano in contatto con i servizi, e di tutti i cittadini, costituisce nella nuova visione della salute un principio imprescindibile, che comprende il rispetto della vita e della persona umana, della famiglia e dei nuclei di convivenza, il diritto alla tutela delle relazioni e degli affetti, la considerazione e l'attenzione per la sofferenza, la vigilanza per una partecipazione quanto più piena possibile alla vita sociale da parte degli ammalati e la cura delle relazioni umane tra operatori ed utenti. Il cittadino e la sua salute devono essere al centro del sistema, unitamente al rispetto dei principi etici e bioetici per la tutela della vita che sono alla base della convivenza sociale.

La qualità delle prestazioni deve essere perseguita per il raggiungimento di elevati livelli di efficienza ed efficacia nell'erogazione dell'assistenza e nella promozione della salute. E', inoltre, necessario garantire l'equilibrio fra la complessità ed urgenza delle prestazioni ed i tempi di erogazione delle stesse, riducendo la lunghezza delle liste di attesa. La crescita e la valorizzazione professionale degli operatori sanitari è un requisito essenziale che deve essere assicurato tramite la formazione permanente ed altri meccanismi di promozione.

L'integrazione tra i servizi sanitari e quelli sociali a livello locale è indispensabile così come la collaborazione tra Istituzioni e pazienti e la disponibilità delle cure specialistiche e riabilitative domiciliari per i pazienti cronici, i malati terminali, i soggetti deboli e coloro che non sono totalmente autosufficienti; inoltre, concorrere allo sviluppo di forme di supporto ai familiari dei pazienti è molto rilevante sotto il profilo sociale.

Lo sviluppo della conoscenza nel settore della salute, attraverso la ricerca biomedica e sanitaria, è fondamentale per vincere le nuove sfide derivanti, in particolare, dalle malattie attualmente non guaribili attraverso nuove procedure diagnostiche e terapie efficaci.

La sicurezza sanitaria dei cittadini è stata messa in evidenza in tutta la sua importanza anche dai recenti drammatici avvenimenti connessi al terrorismo. La sanità di questi anni non può quindi prescindere dal comprendere tra gli elementi costitutivi della nuova visione quello dello sviluppo di strategie e strumenti di gestione dei rischi, di precauzione rispetto alle minacce, di difesa e prevenzione, nonché ovviamente di cura degli eventuali danni.

Il raggiungimento di questi obiettivi necessita della misurazione e della valutazione comparativa dei risultati ottenuti, sul versante sia quantitativo sia qualitativo. Non è infatti possibile assicurare pari dignità e pari trattamento senza disporre di strumenti per la verifica del lavoro fatto e della qualità raggiunta nelle varie realtà. La soddisfazione degli utenti e la loro corretta informazione, la qualità delle prestazioni, i risultati ottenuti in termini clinici e sociali, nonché il rapporto tra costi e risultati devono costituire una parte significativa degli obiettivi da raggiungere e delle misurazioni e valutazioni da effettuare in modo comparativo fra le diverse realtà territoriali.

1.3. Gli obiettivi strategici del Piano Sanitario Nazionale

Gli obiettivi strategici attraverso i quali realizzare i principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale sono inclusi nei seguenti progetti-obiettivo:

- 1) attuare l'accordo sui Livelli Essenziali ed Appropriati di Assistenza, mantenerli e proporzionare i tempi di attesa e la facilità d'accesso alle necessità degli utenti;
- 2) creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili;
- 3) garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche;
- 4) potenziare i fattori di sviluppo (o "capitali") della sanità;
- 5) realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità;
- 6) ridisegnare la rete ospedaliera e i nuovi ruoli per i Centri di Eccellenza e per gli altri Ospedali;
- 7) potenziare i Servizi di Urgenza ed Emergenza;
- 8) promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari;
- 9) promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute;
- 10) promuovere un corretto uso dei farmaci e la farmacovigilanza.

A seguire, in questa Parte Prima, si descrivono le linee di pensiero e di azione per l'attuazione dei progetti-obiettivo, mentre gli obiettivi generali del Servizio Sanitario Nazionale sono trattati nella Parte Seconda.