



11 dicembre 2012

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DEL PAESE 2011

Intervento del ministro della Salute prof. Renato Balduzzi

Signor Presidente della Repubblica,
Autorità, Signore e Signori,

l'odierno non è un rituale scontato, ma il momento più importante nella comunicazione sanitaria del nostro Paese: l'informativa al Parlamento, e per esso ai cittadini, sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione delle politiche sanitarie.

Un'informativa voluta dalla stessa legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, la legge n. 833 del 1978, confermata poi nelle riforme sanitarie degli anni Novanta e resa quest'anno particolarmente preziosa, Signor Presidente della Repubblica, proprio dalla Sua presenza, verso il termine di un settennato scandito da una costante attenzione alle tematiche del diritto alla salute e dell'organizzazione del sistema sanitario.

È una fotografia vera, che ho voluto tornasse alla sua prescritta scadenza annuale, al fine di consentire di poter valutare meglio, anche in parallelo e in raffronto con altri strumenti di analisi e di informazione, il cammino sanitario del nostro Paese. E ringrazio tutti quanti, nel Ministero della Salute, hanno consentito di rispettare questo impegno.

Una fotografia, inoltre, in grado di offrire alla discussione pubblica sul Servizio sanitario nazionale una base sicura di dati validati e certificati, così da creare le premesse per un dibattito costruttivo, meno emozionale e più ragionato, sul suo stato attuale e sulle sue prospettive future. La traduzione inglese, quest'anno integrale, potrà fornire agli addetti ai lavori e alle opinioni pubbliche di altri Paesi elementi conoscitivi aggiornati sul nostro sistema.

Sia l'intervento del coordinatore della Relazione, prof. Simonetti, sia il breve filmato hanno già tracciato le coordinate fondamentali di un comparto complesso, maturo, che rappresenta qualche cosa di cui, come italiani (ha avuto modo di osservarlo recentemente il Presidente del Consiglio dei Ministri, sen. Mario Monti), andiamo giustamente fieri.

Il Servizio sanitario nazionale effettua ogni giorno centinaia di migliaia di atti sanitari e di prestazioni per i cittadini, attraverso le sue strutture pubbliche e con

il concorso degli enti e delle strutture accreditati. Cito solo alcuni dati che riguardano le prestazioni più conosciute: nel 2011 abbiamo avuto circa 10 milioni di ricoveri ospedalieri, oltre 770 milioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio analisi, oltre 1 miliardo di confezioni di farmaci di classe A distribuite. La spesa complessiva è stata di 112,9 miliardi di euro, con un valore medio pro-capite pari a 1.862 euro, e un incremento percentuale dell'1,4% rispetto al 2010.

L'offerta dei servizi è vasta e variegata e comprende, tra l'altro, l'assistenza domiciliare, la salute mentale, la sorveglianza epidemiologica, i controlli di prevenzione, le vaccinazioni, la sanità veterinaria. I servizi di assistenza domiciliare, ad esempio, mostrano un incremento di attività e raggiungono il 4% degli anziani. Lo studio epidemiologico nazionale "Sentieri" ha misurato lo stato di salute della popolazione residente in prossimità dei SIN (siti di interesse nazionale), indicando che esso, per quanto sinora rilevato attraverso l'analisi della mortalità, è meno favorevole di quello della popolazione di riferimento regionale. Il sistema dei controlli di prevenzione è articolato e diffuso, e anche questo segna la differenza rispetto a tanti Paesi dell'Unione europea. Nel settore della sicurezza alimentare, le attività ispettive condotte dalle Asl hanno realizzato il controllo su alimenti e bevande in quasi 360.000 unità operative, delle quali il 14,8% ha mostrato infrazioni. Circa la sicurezza nei luoghi di lavoro, in tutte le regioni risultano costituiti i relativi Comitati regionali di coordinamento. Stime INAIL sull'andamento degli infortuni sul lavoro nell'anno 2011 registrano una riduzione del 6% rispetto all'anno precedente, e si deve fare qualcosa di più.

Il Servizio sanitario nazionale si fa anche carico delle situazioni più rare e più complesse da trattare. Sono oltre 150.000 le segnalazioni ricevute dal registro nazionale delle malattie rare, con più di 500 diverse malattie rare diagnosticate (tra le cause più frequenti, le malformazioni e le malattie del sistema nervoso).

Nel settore dei trapianti, infine, il numero complessivo dei donatori di organi è stato nel 2011 di 1.319 persone, contro 1.301 dell'anno precedente (+1.4%); i donatori di cornee sono aumentati del 9% (oltre 7.300 donatori); per le cellule staminali emopoietiche il numero dei donatori iscritti al Registro Italiano ha superato i 400.000 (+3%).

Vorrei però dedicare il mio intervento non tanto alla sintesi della Relazione 2011 o alla sottolineatura dei suoi aspetti caratterizzanti quanto piuttosto, alla luce dei dati e delle informazioni che essa offre, ai percorsi seguiti nel 2012 e che potrebbero essere utilmente proseguiti negli anni a venire, nonché alle principali criticità da prendere in considerazione.

2012: l'anno della crisi affrontata

La sanità italiana ha offerto un significativo contributo alle politiche adottate dal governo per l'uscita dalla crisi finanziaria ed economica che attraversa il nostro Paese. Lo ha fatto in condizioni di particolare difficoltà, per numerosi motivi.

In primo luogo, attraverso la compressione della dotazione delle risorse finanziarie del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Per quanto sia stata significativa, la riduzione del finanziamento ha comunque preservato la funzione primaria del sistema sanitario di prevenire e temperare gli effetti della crisi sulle condizioni di salute della popolazione.

L'interruzione per il 2011-2012 del finanziamento del Fondo nazionale per la non autosufficienza, che si intende adesso rivitalizzare, non solo ha trasferito sul bilancio della sanità gli oneri per i servizi sociali ad elevata integrazione sanitaria, ma ha anche comportato ulteriori problemi all'organizzazione e al funzionamento della componente territoriale del Ssn svolta in collaborazione coi Comuni, su cui insiste particolarmente la nuova domanda di assistenza da parte delle categorie più vulnerabili, indotta dalla crisi economica. Ed è proprio per questo che intendiamo oggi rivitalizzare il Fondo.

Infine, non va dimenticato che il nostro Ssn ha affrontato la crisi con una dotazione di risorse in sanità inferiore a quella degli altri Paesi Ocse: i dati più recenti mostrano come la spesa sanitaria pubblica italiana sia cresciuta di appena l'1,6% annuo, a fronte del 4% osservato nel complesso dei Paesi Ocse.

Sui problemi immediati posti dal doveroso contributo della sanità alle politiche di bilancio si sono innestate le esigenze di modernizzazione del sistema che la crisi economica ha semplicemente acuito e reso più manifeste e di più urgente soluzione. Tali esigenze sono state affrontate attraverso una "manutenzione straordinaria" per rivedere, riqualificare e riorganizzare il sistema assicurando l'invarianza dei servizi ai cittadini.

Il cambiamento impresso alle politiche sanitarie nel rispetto dei principi fondamentali del Ssn si propone di rendere il suo funzionamento più aderente alle trasformazioni sociali, alla nuova struttura della popolazione e ai cambiamenti dell'epidemiologia, migliorando al contempo la sua sostenibilità, per prevenire i futuri problemi di fabbisogno (da anni segnalati anche in sede Ocse e di recente ricordati dal Presidente del Consiglio) e renderlo più consonante con gli obiettivi di finanza pubblica.

I due pilastri su cui poggia questa trasformazione sono indicati dal decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review), che stabilisce la revisione della rete ospedaliera sulla base di standard quali-quantitativi e dal decreto legge 13 settembre 2012, convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 (disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), che riguarda tra l'altro la nuova configurazione dell'esercizio della medicina generale e dell'assistenza primaria sul territorio.

Il nuovo ruolo dell'assistenza primaria e della medicina generale

Gli orientamenti internazionali indicano che l'assistenza primaria ha un ruolo centrale nella prossimità ai cittadini e ai loro bisogni di salute, consentendo l'idonea risposta a molte condizioni cliniche, evitando il ricorso inappropriato al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero.

La riforma introdotta con il decreto-legge n. 158 stabilisce il potenziamento e l'organizzazione a rete dell'assistenza primaria, l'integrazione con il settore sociale anche in riferimento all'assistenza domiciliare e con i servizi ospedalieri nella fase sia pre- sia post-ricovero.

Per quanto riguarda la medicina generale e la pediatria di libera scelta sono inoltre previste forme innovative di organizzazione quali i team multiprofessionali e multidisciplinari, caratterizzate da modalità proattive e centrate sulla persona, tali da garantire l'accesso ai servizi per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, anche grazie al ruolo unico della medicina generale.

Ospedali più qualificati, più sicuri, più integrati

Gli ospedali italiani hanno una lunga tradizione storica e professionale e sono un patrimonio che non si può sottovalutare. Occorre però renderli più adeguati alle sfide della moderna medicina e più pronti alla prossima sfida europea di una sanità senza frontiere, assicurando la loro rispondenza a puntuali requisiti di accreditamento che garantiscano un'adeguata omogeneità di standard assistenziali fra le Regioni e la loro competitività rispetto agli altri Paesi.

Il regolamento sugli standard ospedalieri, previsto dalla spending review, e l'Intesa Stato-Regioni sui requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie sono indirizzati a questi scopi. L'obiettivo è di ridurre il numero di ospedali e di unità operative per realizzare contemporaneamente un'offerta assistenziale più qualificata e differenziata per intensità di cura, organizzata al proprio interno secondo modalità innovative e flessibili, più rispondente sia alle necessità dell'emergenza sia a quelle della riabilitazione e integrata in una rete di ospedali, dialoganti fra di loro, e con l'assistenza territoriale domiciliare e residenziale. Se faremo così, l'applicazione della direttiva sull'assistenza trans-frontaliera non sarà un problema ma una grande opportunità.

Innovazione, ricerca e formazione continua

Le politiche per la salute sono uno dei settori a più alto tasso di innovazione tecnologica e organizzativa, che investe sia le prestazioni, i servizi erogati e i relativi processi di produzione, sia l'amministrazione e la gestione del sistema produttivo. Inoltre, il settore sanitario occupa principalmente personale ad alto livello di qualificazione professionale, prodotto di lunghi processi di formazione pre- e post-laurea e di un pressoché costante "apprendimento sul campo".

Un sistema sanitario che non sia in grado di mantenere il passo con l'innovazione rischia la perdita di fiducia e la disaffezione dei suoi operatori e dei suoi destinatari, un pericolo costante per la sua sostenibilità sociale, ancora più rilevante della semplice sostenibilità economica. Per questo, e tanto più in una fase di forte rinnovamento, la ricerca in tutte le sue accezioni (quella di base, quella clinica e quella organizzativa, epidemiologica e giuridico-economica) è un'attività essenziale che deve essere esercitata in tutte le strutture del Ssn da un personale costantemente qualificato e ri-qualificato. Sono consapevole, signor Presidente della Repubblica, di toccare un tema sul quale più e più volte Ella in questi anni è tornato, da ultimo in occasione della Giornata nazionale per la ricerca contro il cancro, lo scorso 9 novembre al Palazzo del Quirinale.

L'azione di governo ha dedicato particolare attenzione sia alla formazione sia alla ricerca, elaborando il programma nazionale di educazione continua in medicina ed emanando il bando per la ricerca sanitaria finalizzata per il 2011-2012 ai sensi dell'art. 12-bis del d.l.gs. n. 502/92. Quest'ultimo ha impegnato oltre 136 milioni

di euro, di cui metà per progetti clinico-assistenziali e organizzativi e metà per ricerca traslazionale. Le otto aree tematiche indicate (dismetabolismi e patologie cardiovascolari, patologie neurologiche, oncologia, infezioni e immunità, nuove biotecnologie, sicurezza alimentare e benessere animale, patologie di origine ambientale, sicurezza negli ambienti di lavoro e patologie occupazionali) comprendono al loro interno la ricerca di base e traslazionale, la ricerca clinica e quella valutativa, per garantire la piena integrazione fra tutte le attività conoscitive di ambito sanitario. Una specifica attenzione è dedicata ai progetti realizzati "in rete" tra diversi enti, a quelli presentati da giovani ricercatori e alle collaborazioni con ricercatori italiani all'estero, nonché a progetti cofinanziati con il comparto industriale.

Decisivo appare l'impegno a diffondere programmi di ricerca, di formazione e di trasferimento di soluzioni organizzative condivisi con tutti i punti della rete assistenziale, compito cui è chiamata principalmente l'ormai ampia rete degli IRCCS per svolgere appieno la sua funzione di ricerca nell'ambito delle istituzioni del SSN.

La salute oltre la sanità

Molte malattie sono causate da fattori ambientali, sociali, economici che impongono l'adozione di politiche intersettoriali nel campo del lavoro, dell'ambiente, della scuola. È cresciuta la consapevolezza del peso dei determinanti sociali e ambientali della salute, spesso inestricabilmente intrecciati a quelli individuali e comportamentali.

Stiamo rafforzando le nostre collaborazioni con gli altri settori economici e sociali e dovremo ulteriormente insistere su questa strada per ridurre i rischi legati alla scorretta alimentazione, alla vita sedentaria, al gioco patologico, all'inquinamento ambientale (su alcuni di questi fattori di rischio è intervenuto il decreto-legge n. 158).

È continuato il monitoraggio dei siti d'interesse nazionale, tra cui quello di Taranto, così come l'impegno contro l'inquinamento da amianto e da altre sostanze (sull'amianto richiamo la recentissima II Conferenza governativa nazionale di Venezia), anche attraverso l'appostamento di risorse dedicate.

Una speciale attenzione è stata rivolta al sostegno di iniziative di contrasto alle diseguaglianze, di cui già il riparto delle risorse per il 2012, appena divenuto efficace, contiene una significativa traccia, che credo debba essere sempre di più approfondita.

Universalismo, trasparenza e fiducia

Il Ssn è la "casa comune" per tutti i cittadini e per le persone presenti sul territorio nazionale. Questo principio di universalità del diritto di accesso alle prestazioni e ai servizi del Ssn è profondamente intrecciato sia con il principio di trasparenza nella valutazione dei suoi risultati e nell'individuazione dei suoi dirigenti più capaci, sia con il principio di legalità nello svolgimento scrupoloso dei procedimenti amministrativi. È necessario che tutti sappiamo rendere conto dei risultati ottenuti, dell'uso appropriato ed efficiente delle risorse affidate, dell'autonomia e del disinteresse con cui sono prese le decisioni.

La crisi infatti non è solo economica, è anche crisi di fiducia e di rappresentanza che richiede una risposta straordinaria e un credibile impegno individuale e collettivo, insieme all'alto senso di responsabilità e al rigore di chi amministra e soprattutto di chi amministra un bene pubblico così prezioso come la salute, che la saggezza e il realismo dei nostri padri costituenti vollero qualificare come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e saldare strettamente con il principio costituzionale di eguaglianza sostanziale.

Ecco perché la Sua presenza, signor Presidente della Repubblica, è stata oggi qui particolarmente importante: nel corso del Suo mandato Ella ha incarnato in modo singolare ed elevato sia il precetto costituzionale rivolto ai cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche, che hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore, sia l'attenzione costante al Servizio sanitario nazionale. E mi permetta, in conclusione, di riprendere un passaggio molto incisivo del Suo già menzionato intervento del 9 novembre scorso, là dove Ella ha giudicato il nostro Ssn come "pienamente compatibile anche con una prospettiva di maggiore selezione e contenimento della spesa pubblica, a patto che (...) ci sia ricerca di soluzioni razionalizzatrici e innovative. Infatti, se dobbiamo guardarci dai giudizi e dagli interventi sommari, dobbiamo anche guardarci da atteggiamenti puramente difensivi, conservativi dell'esistente".

Il Ministero nella cui sede ci troviamo è chiamato dalla vigente legislazione italiana ed europea a compiti sempre più impegnativi all'interno del Servizio sanitario nazionale, proprio al fine di coniugare autonomia e responsabilità, regionalizzazione e tutela uniforme del diritto alla salute. A nome del Ministero della Salute, ma sicuro di interpretare il sentimento della stragrande maggioranza del popolo italiano, Le voglio esprimere, signor Presidente della Repubblica, tutta la nostra affettuosa gratitudine.
