

# Presentazione

**I**n un periodo caratterizzato dalla crisi economica internazionale, la Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009-2010 testimonia che il Servizio Sanitario Nazionale italiano è stato in grado di rispondere positivamente alle grandi sfide dovute ai mutamenti demografici ed epidemiologici con il miglioramento dei livelli di sopravvivenza, conseguente a un andamento della mortalità in notevole diminuzione nel nostro Paese, e con l'innalzamento dell'aspettativa di vita della popolazione, che in Italia presenta valori tra i più alti dei Paesi europei.

Questo risultato è stato conseguito attraverso l'attuazione di politiche condivise tra lo Stato e le Regioni volte a garantire la corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficienza su tutto il territorio italiano, combattendo le diseguaglianze nell'accesso e nella fruizione dei servizi, in una molteplicità di temi affrontati che hanno visto la fattiva partecipazione dei vari attori istituzionali coinvolti.

In particolare, in questi due anni:

1. Sono stati messi in essere interventi innovativi di protezione e promozione della salute attraverso nuovi programmi di prevenzione delle malattie, non solo con gli interventi di prevenzione primaria delle stesse, ma anche di prevenzione secondaria e terziaria, con particolare riguardo alle malattie oncologiche e cardiovascolari, alle patologie da fragilità e alla prevenzione odontoiatrica.
2. Sono stati sviluppati nuovi modelli di assistenza sanitaria con particolare attenzione alle cure primarie e alla continuità assistenziale ospedale/territorio, coinvolgendo nel ruolo di attivi protagonisti i medici di medicina generale con la copertura h24 sul territorio, anche con l'obiettivo di decongestionare le attività di emergenza/urgenza all'interno delle strutture ospedaliere.
3. Sempre sul territorio è stata promossa un'innovativa assistenza per i pazienti anziani, con presa in carico degli utenti in particolari condizioni di fragilità e di non autosufficienza con coinvolgimento degli stakeholders, ed è stata incrementata l'accessibilità complessiva ai punti di riferimento sanitari.
4. Ciò è stato realizzato anche attraverso la riforma delle farmacie, introdotta dalla Legge 69/2009 e successivi decreti attuativi, che prevede nuovi compiti per le farmacie stesse (la possibilità di effettuare prenotazioni dei servizi sanitari e ritiro dei referti, la possibilità di effettuare prestazioni analitiche e strumentali finalizzate all'autocontrollo, la possibilità di usufruire di prestazioni fisioterapiche e infermieristiche, il supporto all'assistenza domiciliare tramite la messa a disposizione anche di operatori sociosanitari, la disponibilità dei defibrillatori semiautomatici).
5. Si è stipulato con Accordo Stato-Regioni il Nuovo Piano nazionale di governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012, con il quale le Regioni rafforzano il loro impegno per garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli, i cui elementi innovativi sono,

tra l'altro, l'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa da parte delle Regioni e delle Province Autonome, l'individuazione delle aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento, la messa a sistema dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni sia ambulatoriali sia di ricovero, l'informazione trasparente al cittadino attraverso la presenza dei tempi d'attesa sui siti web di Regioni e Province Autonome e di Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate.

6. Si è lavorato sul miglioramento qualitativo del SSN con ridefinizione del governo clinico finalizzato a una maggiore sicurezza dei pazienti e a un coinvolgimento responsabilizzato delle diverse figure professionali.
7. Sul finire del 2010 è stato siglato l'Accordo Stato-Regioni "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", in cui si definisce un Programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.
8. Nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, la Legge 38/2010 rappresenta un punto di eccellenza nel nostro Paese. A livello europeo la Legge ha il primato di offrire un quadro normativo per le cure palliative e la terapia del dolore per i malati di tutte le fasce di età, con particolare attenzione per l'età infantile, e per le relative reti assistenziali, con l'intento di rendere omogenee le prestazioni su tutto il territorio.
9. Per quanto riguarda i criteri di accreditamento, sono stati definiti i criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica riguardanti le più frequenti patologie.
10. Anche per quanto concerne la farmacovigilanza è stato avviato un processo di razionalizzazione con risparmio delle risorse.
11. Sono stati adottati nuovi criteri per la valutazione dei progetti di ricerca finalizzata che garantiscono trasparenza e imparzialità nell'assegnazione dei finanziamenti, valorizzazione dei ricercatori e promozione dei giovani. Il Bando 2010 rispetto ai bandi precedenti rafforza le capacità di collaborazione tra il sistema di ricerca nazionale e i nostri ricercatori all'estero, con la previsione di una riserva di 10 milioni di euro per progetti di ricerca svolti in collaborazione tra ricercatori operanti nelle Istituzioni nazionali e ricercatori italiani residenti stabilmente all'estero da almeno tre anni.
12. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) permetterà di avere informazioni sanitarie individuali esaustive; tale sistema potrà essere utilizzato anche per i sistemi informativi veterinari e sulla sicurezza alimentare.
13. È continuata l'implementazione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), monitoraggio della qualità dei LEA, governo dei tempi di attesa con individuazione di criteri di priorità e appropriatezza nelle richieste, affiancamento alle Regioni in Piano di Rientro e monitoraggio formale, di sistema e di attuazione dei relativi Piani.
14. L'affiancamento e il monitoraggio formale hanno comportato un'intensa attività di studio e analisi ai fini della formulazione dei pareri sui provvedimenti regionali adottati in coerenza con il Piano di Rientro per superare le criticità nell'erogazione dei LEA presenti nel territorio e la verifica dell'efficacia degli stessi anche in termini economico-finanziari. I Tavoli tecnici a partire dal 2007 sino al marzo 2011 hanno effettuato 143 riunioni di verifica dell'attuazione dei Piani di Rientro con le Regioni interessate. Dopo i primi anni in cui lo sforzo regionale è stato diretto a ridurre il debito attraverso interventi di contenimento della spesa, operando su sprechi, modelli di gestione e inappropriatezza, senza, tuttavia, poter intervenire adeguatamente sulle cause strutturali

*del disavanzo, anche a seguito dei Commissariamenti effettuati dal Governo, si è registrata un'accelerazione degli interventi, anche strutturali, di riassetto, essendosi avviato un processo che ha portato a un rafforzamento della direzione tecnico-amministrativa regionale nelle sue competenze e capacità programmatiche, gestionali e di controllo, e alla diffusione di modelli più avanzati, grazie anche al confronto con le altre Regioni. Sono di recente approvazione i nuovi piani sanitari, i nuovi piani ospedalieri, i nuovi modelli di organizzazione dell'emergenza territoriale, l'attenzione al sistema informativo, lo sviluppo dei controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni e lo sviluppo delle centrali uniche di acquisto.*

15. *Analoghe manovre strutturali e di incremento dell'efficienza sono realizzate, anche tramite il coordinamento e lo stimolo del Ministero della Salute, dalle Regioni non soggette al Piano di Rientro, come la riorganizzazione della rete ospedaliera, la reingegnerizzazione delle cure primarie, la razionalizzazione dell'acquisto di beni e servizi con lo sviluppo della centrale unica di acquisto regionale, anche con il contributo della Consip, che rappresenta un fondamentale strumento di risparmio delle risorse in ambito sanitario.*
16. *Si sta procedendo a una messa in rete operativa dei vari tipi di intervento assistenziale che, sul territorio nazionale, caratterizzano la Sanità pubblica. In particolare, nell'ambito delle attività finalizzate alla diffusione dell'eHealth, sono portati avanti interventi prioritari per favorire la realizzazione di sistemi informativi territoriali di supporto alla cura del paziente oltre che al governo del SSN: i Centri Unici di Prenotazione (CUP), il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), la telemedicina, la trasmissione telematica delle ricette mediche e dei certificati di malattia.*
17. *Per quanto attiene alla sanità animale, attraverso un efficiente sistema di controllo e mediante un approccio focalizzato sull'attività di prevenzione, coerente con la strategia europea, il Ministero della Salute, con i competenti Servizi veterinari e di sicurezza alimentare, si è rivelato determinante nel campo della sanità pubblica veterinaria nel gestire validamente alcune emergenze sanitarie di portata internazionale. Il Ministero della Salute ha posto in essere, infatti, adeguati piani di emergenza che, supportati da opportune risorse umane e tecniche, hanno consentito di attuare le più efficaci misure di tutela e salvaguardia per fronteggiare gli eventi sia attraverso il Centro di Lotta contro le malattie animali sia attraverso la rete degli Uffici veterinari periferici.*
18. *Anche nel campo della sicurezza degli alimenti il modello organizzativo italiano appare oggi sicuramente il più adeguato a operare in condizioni ordinarie, ma anche ad affrontare tempestivamente le emergenze alimentari. In poco più di un anno si sono verificati tre crisi nel settore alimentare – le mozzarelle blu, la diossina nelle uova e nelle carni suine e la contaminazione da Escherichia coli verocitotossico dei germogli vegetali –, tutte a venti come origine la Germania. Nell'ultimo drammatico caso, il Laboratorio di riferimento della UE per l'E. coli, all'Istituto Superiore di Sanità, ha fornito un prezioso contributo alla soluzione della crisi diffondendo una metodologia in grado di realizzare tempestivamente l'analisi per verificare la presenza del batterio. L'Italia ha reagito bene in tutte le situazioni di emergenza. Il Ministero della Salute, i NAS, le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali, nonché l'Istituto Superiore di Sanità e gli Istituti Zooprofilattici, rappresentano una rete di protezione del consumatore italiano e di supporto alle imprese del settore alimentare interessate all'esportazione.*
19. *Sono stati, infine, ridefiniti i compiti del Consiglio Superiore di Sanità, che ha ripreso il ruolo di organo di alta consulenza del Ministero.*
20. *Vanno anche ricordati i notevoli risultati conseguiti nella gestione della situazione di crisi sanitaria internazionale rappresentata dalla pandemia del nuovo virus influenzale A/H1N1. L'Italia ha potenziato e attivato diversi sistemi per monitorare l'andamento della pandemia, il suo impatto e l'efficacia delle misure di mitigazione e contenimento.*

*mento messe in atto, attraverso una stretta sinergia di azioni di sorveglianza epidemiologica tra Ministero della Salute e Regioni. L'Italia è stata, inoltre, il primo Paese europeo ad attivare la campagna di vaccinazione per la nuova influenza.*

*I dati raccolti nella Relazione sullo Stato Sanitario del Paese dimostrano i miglioramenti conseguiti nella promozione della salute, nella lotta ai tumori, alle malattie infettive, alle malattie cardio- e cerebrovascolari e, più in generale, a tutte le patologie, agli infortuni stradali e sul lavoro, nell'utilizzo delle tecnologie innovative, nella sicurezza alimentare e nella sanità veterinaria.*

*Risultati positivi si registrano anche nell'efficientamento del sistema, nell'elaborazione di strategie, strumenti e modalità di controllo sia della sicurezza e della qualità delle cure sia dei vari fattori di spesa. Tali risultati fanno sì che il nostro Servizio Sanitario Nazionale continui a essere considerato a livello internazionale tra i primi nel mondo in termini di qualità e di universalità.*

*La Relazione sullo Stato Sanitario del Paese testimonia, quindi, la validità dell'impegno congiunto portato avanti dalle Istituzioni centrali, regionali e locali che si è concretamente realizzato nel miglioramento delle condizioni sanitarie del Paese.*

*Il Ministro della Salute  
Prof. FERRUCCIO FAZIO*

# Prefazioni

**S**ono lieta di introdurre questa Relazione, che rappresenta uno straordinario strumento di informazione fotografando la situazione sanitaria in Italia ed evidenziando come il Ministero della Salute sia fortemente impegnato ad affrontare tutte le sfide che quest'epoca ci impone.

Nella gestione del sistema salute si delineano con chiarezza i trend sia sul piano epidemiologico che su quello demografico e viene perseguito l'obiettivo di centralità del paziente.

Ampio spazio è dedicato, inoltre, agli interventi di prevenzione che vanno a incidere in maniera rilevante sui determinanti della salute, come l'ambiente, gli stili di vita, l'attività fisica, le abitudini alimentari, la lotta al fumo e la lotta alla dipendenza da alcool, così come da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Grande attenzione è poi rivolta alla materia della sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti, per le quali il nostro Paese è in linea con gli standard internazionali di maggiore livello qualitativo.

Sul piano assistenziale emerge con estrema chiarezza la diffusione di buone prassi come il passaggio fondamentale a una visione olistica del paziente, ove soltanto attraverso la presa in carico globale è possibile garantire una risposta unitaria ai bisogni della persona ed evitare quei vuoti nel percorso di tutela che impediscono una corretta continuità nell'assistenza.

In tale contesto il Servizio Sanitario Nazionale risulta sempre di più impegnato a sviluppare omogeneamente una sanità di qualità in regime di appropriatezza e sicurezza per il paziente nel quale il Piano Sanitario Nazionale assolve un ruolo di primaria importanza.

A questo prezioso strumento è affidato il preciso compito di delineare gli obiettivi da raggiungere per tutelare il diritto alla salute sancito dalla nostra Carta Costituzionale.

Compito delle Istituzioni è creare le condizioni affinché i professionisti del mondo sanitario possano svolgere il loro mandato al servizio dei cittadini compatibilmente con il tema dirimente della sostenibilità e dell'equilibrio di bilancio.

La riforma federalista ha assegnato alle Regioni potestà di governo e di gestione delle risorse in ambito sanitario e le richiama al principio della responsabilità amministrativa e gestionale. Tutto ciò va garantito attraverso un sistema di governance nazionale, regionale e aziendale capace di assicurare un costante equilibrio tra il sistema delle prestazioni e le risorse investite.

Da qui la necessità del coinvolgimento di tutti gli operatori del sistema, comprese le associazioni di rappresentanza di categoria, che possono svolgere un ruolo determinante per il raggiungimento di tali obiettivi.

Questa è una grande rivoluzione che, agganciando definitivamente l'azione di Governo al principio della responsabilità, deve inderogabilmente portare al mantenimento dello straordinario valore etico del nostro sistema sanitario universalistico che fa onore alla civiltà del nostro Paese, operando nell'ottica del raggiungimento dell'obiettivo altrettanto etico dell'equilibrio di bilancio nel 2013.

On. FRANCESCA MARTINI  
Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

**L**a Relazione sullo Stato Sanitario del Paese è un prezioso osservatorio sulla salute degli italiani, come pure sullo sviluppo e l'evoluzione delle nostre politiche sociosanitarie, da un punto di vista sia assistenziale, sia della ricerca di base e clinica.

I continui progressi nel campo della biomedicina offrono cure e terapie sempre più appropriate ed efficaci, ma al tempo stesso pongono problematiche inedite che superano i confini della medicina così come tradizionalmente percepiti, per investire ambiti più propriamente culturali, antropologici, economici e sociali, soprattutto nel nostro tempo incerto segnato dalla grave crisi economica internazionale e dal pesante debito pubblico con cui l'Italia deve fare i conti. Oggi più che mai bisogna operare scelte ben ponderate, che da un lato permettano di non sprecare risorse, ma dall'altro assicurino un'adeguata presa in carico delle persone che versano in condizione di maggiore fragilità. Il nostro sistema sanitario, apprezzato a livello internazionale proprio per la sua capacità inclusiva, dovrà essere in grado di misurarsi con i mutamenti senza perdere le sue migliori caratteristiche.

L'approvazione parlamentare della legge sulle cure palliative, per esempio, è stata certamente una risposta forte alla domanda di vivere con dignità, fino agli ultimi momenti, i percorsi di malattia che non giungono a guarigione; ma la sua applicazione non potrebbe essere piena se mancasse quella trama solidale di relazioni parentali e amicali intorno al malato terminale. Si tratta di reti spontanee che sicuramente possono essere promosse, sostenute, tutelate dalle varie istituzioni, locali e nazionali, e da iniziative politiche efficaci, ma che nascono solamente dalla coscienza di appartenere, tutti, alla medesima comunità umana, che condivide lo stesso destino, e che ha a cuore, come bene primario, il valore della vita sempre e in tutte le condizioni.

Per questo è stato importante il lavoro delle Associazioni dei familiari di persone in stato vegetativo, che ha portato alla pubblicazione, da parte del nostro Ministero, di un libro bianco che racconta prima di tutto la condizione umana di chi vive questa esperienza, descrivendo allo stesso tempo i bisogni clinici, medici, economici e di assistenza delle famiglie che hanno una persona cara in questa situazione di disabilità estrema. Un contributo unico nel suo genere, che è stato il punto di partenza per la stesura dell'accordo tra Stato, Regioni ed Enti locali concluso nel maggio di quest'anno, con cui sono state disegnate le "linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e di minima coscienza", al fine di migliorare e uniformare il più possibile nel Paese le modalità di assistenza e recupero delle persone che si trovano ad attraversare il lungo cammino per uscire dal coma. Il testo dell'accordo, infatti, cita esplicitamente il contributo delle Associazioni dei familiari all'attuazione del percorso di cura indicato dal documento stesso, in collaborazione con le Istituzioni.

Anche l'azione sul fronte materno-infantile si è svolta con la medesima particolare attenzione alle situazioni sociali e alle conseguenze non solo assistenziali, ma anche economiche e culturali delle politiche sanitarie intraprese.

La campagna di promozione dell'allattamento materno, per esempio, proposta dal Comitato multisettoriale per l'allattamento materno in occasione della festa della mamma, si è svolta interamente sul territorio, scegliendo alcune tra le Regioni italiane che presentano particolari criticità in questo ambito. Il villaggio mobile che ha attraversato importanti città e Province meridionali è stato il punto di riferimento per operatori locali del settore sanitario dei servizi materno-infantili, ma anche per cittadini e amministratori i quali, insieme agli esperti del Ministero, hanno proposto incontri e materiale informativo, consulenze di specialisti e collegamenti con le associazioni attive sul territorio. La campagna si è concentrata sul rapporto diretto tra gli operatori e le famiglie, genitori ai quali è stato proposto l'allattamento materno non solo in quanto ineguagliabile nutrimento per ogni bambino, ma anche come momento privilegiato per il rapporto del neonato con la sua mamma e, di conseguenza, con il papà.

Il continuo miglioramento e la costante promozione del percorso nascita ha avuto come risultato il primato del nostro Paese nella lotta alla mortalità materna, che ha raggiunto il va-

*lore minore fra tutti quelli certificati e pubblicati in autorevoli riviste scientifiche internazionali, nonostante i dati mostrino un ricorso al parto cesareo in Italia eccessivo e superiore alle reali necessità, specie in alcune Regioni. Si è giudicato opportuno, quindi, un intervento mirato per limitare questi interventi solo ai casi in cui sia evidente la loro appropriatezza. L'accordo tra Stato, Regioni ed Enti locali con cui è stato approvato il documento “Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo” ha significato una serie di misure volte a migliorare l'appropriatezza dell'intero percorso nascita, con particolare attenzione alle politiche sanitarie locali e a una compiuta integrazione fra territorio e ospedale. Le dieci linee che descrivono l'accordo siglato fra autorità sanitarie centrali e regionali comprendono anche la costituzione di un organismo con il compito di monitorare e coordinare permanentemente l'attuazione delle linee di indirizzo: si è definita, in questo modo, una sorta di “osservatorio” del percorso nascita, che nel tempo sarà sempre più il riferimento delle politiche materno-infantili per quanto riguarda il coordinamento fra centro e territorio.*

*Occuparsi di materno-infantile significa anche sorvegliare l'attuazione di norme e di comportamenti che riguardano le maternità negate. La commercializzazione nel nostro Paese della pillola abortiva nota come Ru486 ha introdotto un nuovo metodo di interruzione volontaria di gravidanza precoce, mediante procedura farmacologica. Anche in questo caso il Ministero ha emanato linee di indirizzo per garantire che le nuove tecniche si affermino nel pieno rispetto della Legge 194, garantendo una costante tutela della salute fisica e psicologica della donna. Le indicazioni ministeriali, basate su tre pareri diversi del Consiglio Superiore di Sanità, interrogato più volte a riguardo, consentono un monitoraggio scrupoloso di una procedura che, se non gestita con la necessaria attenzione, potrebbe scivolare verso forme di aborto domiciliare, sfociando in prassi che possono mettere a rischio la salute femminile. L'indicazione del ricovero ospedaliero ordinario per tutta la durata del processo abortivo, dall'assunzione del prodotto fino all'espulsione dell'embrione, è la condizione fondamentale perché questa procedura abortiva avvenga nelle migliori condizioni di sicurezza per la donna.*

*Il dato positivo del continuo e costante calo delle interruzioni volontarie di gravidanza nel nostro Paese non deve farci abbassare la guardia, ma piuttosto incoraggiare le politiche di sostegno delle maternità difficili.*

*Continuano ad aumentare le nascite a seguito di interventi di procreazione medicalmente assistita: cresce il numero delle coppie che ha accesso a tali tecniche, dei cicli di trattamento somministrati e dei bambini nati. Se, da un lato, questo andamento significa un buon funzionamento della Legge 40 che regolamenta questo settore, e testimonia il buon livello professionale degli operatori, al tempo stesso non può non preoccupare l'aumento di coppie sterili e infertili del nostro Paese.*

*Importanti, dunque, le campagne informative mirate a rendere più coscienti le coppie, e specialmente le donne, sulle reali aspettative che si debbono nutrire nei confronti di queste tecniche, perché i limiti biologici alla procreazione, a cominciare da quello dell'età, non sempre sono superabili. La trasparenza e la correttezza delle informazioni, in un campo come questo, sono indispensabili per evitare dolorose illusioni e per operare scelte il più possibile consapevoli.*

*Il recepimento di direttive europee a garanzia della qualità, sicurezza e tracciabilità di cellule e tessuti a uso clinico, applicate per la prima volta al settore della procreazione medicalmente assistita, ha significato la formulazione di requisiti che consentono ai centri PMA di adeguarsi agli alti standard di qualità richiesti dalla Comunità Europea. Il graduale inserimento di queste indicazioni all'interno delle Linee guida della Legge 40 costituirà un'ulteriore garanzia per la salute dei cittadini.*

On. EUGENIA ROCCELLA  
Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute