

Il professor Girolamo Sirchia fa un bilancio dell'operato del ministero ed espone il programma delle attività che saranno realizzate nel prossimo futuro in una intervista ed in un articolo (luglio 2004)

L'intervista

Professor Sirchia, cosa è il Governo Clinico?

"Governo Clinico vuol dire un sistema organizzato per migliorare l'efficienza e la qualità di un servizio sanitario a cura e responsabilità dei clinici e soprattutto del Capo del Dipartimento. All'interno di un budget di spesa, concordato con l'amministrazione dell'ospedale, il Capo del Dipartimento avrà i poteri per effettuare le scelte su come organizzare e raggiungere gli outcomes prefissati per i vari trattamenti. Con il Governo Clinico le scelte ricadono nelle mani del Dipartimento, riproponendo il ruolo del medico come vero interlocutore del paziente all'interno dell'ospedale".

Il Governo Clinico pone fine alla filosofia dell'ospedale azienda?

"In passato si è sbagliato a considerare l'ospedale come una azienda tradizionale. L'ospedale non è un azienda, ma una struttura organizzata di partenariato tra professionisti di diverso tipo. Dare una immagine verticistica dell'ospedale è sbagliato, i medici non sono dei subalterni, e soprattutto è inaccettabile che i medici siano costretti a seguire scelte in ambito clinico fatte da un amministratore. Con il ddl approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 giugno 2004 si ripropone la figura del Coordinatore Clinico che viene eletto dai primari dell'ospedale ed ha il compito di difendere il ruolo del medico all'interno del Collegio di Direzione".

Anche in tema di concorsi questo disegno di legge apporta delle novità importanti, quali sono?

"L'assegnazione degli incarichi di Dirigenza di struttura complessa non saranno più solo a discrezione del Direttore Generale, ma ci sarà una commissione di medici guidati dal Coordinatore Clinico che sulla base di criteri di merito sottoporrà al Direttore Generale una terna di nomi all'interno della quale andrà fatta la scelta".

Ospedale e territorio hanno sempre più l'esigenza di comunicare tra loro e lavorare in maniera coordinata. Che misure prevede il ministero della Salute per facilitare questa comunicazione?

"Stiamo configurando un percorso comune con le Regioni sulla base dell'accordo di Cernobbio. In merito a questo punto è prevista la costituzione di un ente a decrescente intensità di cura, dagli Ospedali ai Poliambulatori, alle Rsa, al Distretto fino alla medicina di famiglia. E' una "rete" sanitaria integrata e gestita entro la quale si muove il paziente e la sua storia clinica; infatti i dati saranno a disposizione di tutti grazie alle reti informatiche. Questo non è solo un pensiero ma un programma già finanziato per ridisegnare il SSN a misura di paziente e assicurare anche una gestione più efficiente".

LA SANITA' E LA SALUTE NEL GOVERNO BERLUSCONI

Girolamo Sirchia

PARTE I

I PRIMI TRE ANNI DI GOVERNO

Premessa

Nei passati tre anni il Ministero della Salute si è mosso con le Regioni secondo tre direttrici:

- ❶ promozione della salute
- ❷ protezione della salute pubblica e risposta rapida alle emergenze sanitarie
- ❸ miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale per rispondere ai nuovi bisogni dei cittadini.

❶ Promozione della salute

Il Ministero della Salute ha indirizzato una nuova articolazione dei rapporti con i cittadini, impostando una serie di attività e di servizi volti ad accrescere la consapevolezza individuale del valore della salute attraverso stili di vita corretti e la diffusione di una vera cultura della prevenzione.

Sono state realizzate campagne di comunicazione con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato per:

- attuare le iniziative di contrasto al fumo, all'eccesso alimentare e alla sedentarietà
- promuovere gli *screening* per la diagnosi precoce in oncologia e la valutazione del rischio cardiovascolare mediante la *carta del rischio*.

❷ Protezione della salute pubblica

Sono state attuate le seguenti iniziative:

- istituzione presso il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni, del ***Centro di Controllo e Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e non Trasmissibili*** per una migliore organizzazione nazionale per la lotta alle malattie infettive e al bioterrorismo, attivando una ***centrale operativa*** per le emergenze sanitarie, che risponde al numero telefonico di pubblica utilità "1500" con medici a disposizione dei cittadini.
- Misure per fronteggiare l'***emergenza SARS*** e l'***influenza aviaria***.

❸ Miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale

- definizione dei ***Livelli Essenziali di Assistenza*** e loro finanziamento per garantire tutte le prestazioni sanitarie fondamentali per la salute dei cittadini gratuitamente sull'intero territorio nazionale;
- approvazione del ***Piano Sanitario Nazionale 2003-2005***: un progetto di salute in accordo con le Regioni (1 miliardo di € l'anno per gli obiettivi strategici);
- ***Accordo Stato-Regioni*** su 5 obiettivi prioritari finanziati con fondi *ad hoc* vincolati al Piano (potenziamento della medicina territoriale tramite i *Gruppi delle Cure Primarie*, potenziamento del governo clinico nei Dipartimenti Ospedalieri, nuovo sistema informatico della salute, misura dell'efficienza e della qualità, comunicazione istituzionale)
- nuovo ***Prontuario Farmaceutico*** che consente di offrire più farmaci ai cittadini, raggiungendo al contempo l'obiettivo di contenere la spesa farmaceutica;

- istituzione dell'**Agenzia Nazionale del Farmaco** che consente di concentrare risorse oggi disperse in vari Enti e mettere l'Italia alla pari di altri Stati europei più avanzati nella disponibilità di farmaci innovativi per i cittadini;
- stanziamento di fondi per l'**edilizia sanitaria** nettamente aumentato con erogazioni di oltre 3.300 milioni di € nell'ultimo triennio, rispetto ai 740 milioni del periodo precedente.

Grande attenzione è stata prestata alla **ricerca** propria del Servizio Sanitario Nazionale, cioè quella **clinica e traslazionale** con le seguenti iniziative:

- **Accordo Italia-USA 17 aprile 2003**, rifinanziato nel 2004, con stanziamento di 50 milioni di € per attività di ricerca congiunte nei settori dell'oncologia, delle malattie rare e del bioterrorismo. Ha già reso possibile la disponibilità di farmaci rari per pazienti italiani.
- Riordino dei **Centri di Eccellenza Pubblici** (*Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, IRCCS*).
- Attivazione di una rete tra le strutture di eccellenza nel campo oncologico attraverso l'iniziativa "**Alleanza contro il cancro**" che opera in campo nazionale ed internazionale.
- Realizzazione a Roma dell'**Istituto Mediterraneo di Ematologia** collegato con gli Stati che si affacciano sul Mediterraneo, per la cura della talassemia e dell'onco-ematologia (*Accordo Israele-Palestina* per il trapianto di midollo e *Accordi* con altri Stati europei in via di perfezionamento).
- Realizzazione a Milano dell'**Istituto Nazionale di Genetica Molecolare**, collegato con i *National Institutes of Health (NIH)* degli Stati Uniti.
- Realizzazione della rete "**Ospedali italiani nel mondo**" per mantenere in collegamento le iniziative italiane all'estero e consentire le iniziative delle Aziende italiane in quei Paesi.

Questi provvedimenti hanno determinato un oggettivo e misurabile miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale con un fondo sanitario nazionale salito ad oltre 81 miliardi di € (28 miliardi di € in più rispetto all'Accordo del governo precedente) e documentato da numerosi indicatori (riportati sul sito del Ministero) riassumibili come segue:

- nella *lotta ai tumori*: progressivo aumento delle dotazioni e del personale con una percentuale del 350% di crescita per l'assistenza domiciliare e del 600% per la riabilitazione nonché un'assegnazione di ulteriori fondi di circa 66 milioni di € per il potenziamento delle strutture di radioterapia e radiodiagnostica;
- per la *terapia del dolore*: aumento del 219,2%;
- per la *donazione di sangue*: incremento del 9,2% di nuovi donatori grazie alle campagne di comunicazione;
- per i *trapianti d'organo*: aumento della quantità e qualità;

- esteso il 118 a tutte le Regioni e aumentato il numero delle *ambulanze*;
- per l'*Emergenza e il Pronto Soccorso*: aumentati i Centri di Rianimazione e i Dipartimenti di Emergenza e Pronto Soccorso degli Ospedali pubblici e privati;
- aumento del numero di *farmaci gratuiti* per i cittadini (14% di specialità medicinali in più, di cui 50 farmaci fortemente innovativi);
- riduzione delle prestazioni inappropriate;
- *liste di attesa*: riduzione dei tempi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

L'ultima realizzazione in ordine di tempo è quella sulla libertà dei medici nella scelta del rapporto di lavoro, che pone fine alla illiberale macchina burocratica costruita dal precedente Governo. Oltre che penalizzante per i medici, questa norma illiberale fortemente voluta dall'allora Ministro Bindi, è stata causa di una perdita annua per gli Ospedali di oltre 3.000 miliardi di vecchie lire e, ben più grave, di un allungamento delle liste d'attesa dei pazienti che non pagano e di un odioso ed iniquo smantellamento dei principi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, che vuole tutti i cittadini uguali di fronte ai servizi sanitari, indipendentemente dalle loro possibilità economiche. Infatti oggi ai cittadini si offre di superare le liste d'attesa pagando in proprio per prestazioni cui hanno diritto gratuitamente.

Recentemente il Consiglio dei Ministri ha approvato il giorno 3 giugno u.s. un *disegno di legge* recante "*Principi fondamentali in materia di Servizio Sanitario Nazionale*", che si propone lo scopo di potenziare il ruolo del medico del Servizio Sanitario Nazionale, sottraendolo in parte ai condizionamenti attuali e al potere amministrativo e all'economicismo. Si afferma infatti che ai Dipartimenti di alta specialità dovranno essere trasferiti i poteri e le responsabilità del governo clinico, che gli Ospedali di riferimento potranno dotarsi di un Coordinatore clinico (o Direttore Medico) nominato dai Primari dell'Ospedale, al quale affidare la rappresentatività dei medici all'interno del Collegio di Direzione, la presidenza delle Commissioni di verifica dei medici e di quella che nomina i Primari, così da sottrarre tali verifiche e tali nomine alla discrezionalità del potere amministrativo e politico. Il provvedimento, che inizia ora il suo percorso in Parlamento, prevede infine la possibilità per i Primari e per i Direttori Universitari convenzionati di rimanere in servizio fino a 70 anni.

PARTE II

IL PROGRAMMA PER IL PROSSIMO FUTURO

Il percorso costruito e fin qui delineato ci consente di guardare con ottimismo alle sfide del prossimo futuro. La salute rappresenta il bene primario per ogni cittadino e gli sforzi fin qui fatti ci consentono di offrire non parole o segnali astratti, ma fatti concreti che possano migliorare la salute da un lato e dall'altro fornire garanzie sicure di cura, diagnosi e riabilitazione a chi si ammala. Su questa base, ecco le iniziative del nostro programma per il prossimo futuro:

- a) L'istituzione e l'avvio dell'Agenzia Italiana del Farmaco consentono di realizzare e rafforzare il ruolo terapeutico e sociale dei farmaci attraverso:

- informazione costante ai cittadini sul corretto uso delle medicine
- nuovo foglietto illustrativo comprensibile e leggibile per tutti i cittadini
- farmaci innovativi immediatamente disponibili per i pazienti italiani attraverso un accorciamento delle procedure di registrazione
- avvio di sperimentazioni cliniche che vedano per l'Italia un ruolo centrale rispetto all'Europa e all'America per le nuove scoperte su importanti patologie (tumori, malattie rare).
- a tal fine potenziamento delle imprese farmaceutiche che investono in ricerca, promozione e sviluppo in Italia utilizzando i *premi di prezzo* già previsti in base alle norme vigenti
- gratuità di un maggior numero di farmaci innovativi inseriti in fascia A, quindi a totale rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

b) Migliore accessibilità ai servizi per il cittadino, che deve trovare nella rete dei servizi sanitari la risposta sia ai bisogni acuti sia a quelli della cronicità, riducendo le liste di attesa attraverso un sistema unico di prenotazione su base provinciale, un sistema che garantisca che ognuno possa da casa prenotare la sua prestazione ed eseguirla nelle strutture pubbliche e private accreditate e in tempi certi, essendo anche informato dei risultati che le singole strutture ottengono almeno per le prestazioni più importanti.

Inoltre:

- portare a compimento gli investimenti per l'alta tecnologia, già attivati nel triennio passato, in modo da arrivare a rinnovare le apparecchiature di bioimmagine del Paese e a costruire Ospedali più accoglienti, più rispettosi delle esigenze dei pazienti e meglio vivibili di quelli attuali
- migliorare, attraverso la formazione e l'aggiornamento mirati per il personale sanitario, la comunicazione al paziente, che è stata fino ad oggi uno dei punti male trattati in ambito sanitario
- collegare gli Ospedali con i servizi del territorio, quindi con i medici di famiglia ed il domicilio del malato, in modo da assicurare un sostegno diagnostico e terapeutico dopo la dimissione, evitando la solitudine per l'ammalato cronico e per i suoi medici curanti. Il difetto della comunicazione e della collaborazione tra Ospedale e territorio è una delle cause più importanti di malessere per la patologia cronica e per gli anziani.
- monitorare l'efficienza e la qualità del sistema sanitario al fine di aiutare le Regioni a ridurre gli sprechi e quindi a consentire migliore sostenibilità economica.

c) Tutela e garanzia della salute degli anziani

La recente esperienza delle ondate di calore ha dimostrato come sia necessario intervenire con strumenti e modalità diverse a sostenere le persone più fragili e a difenderle da una serie di fattori avversi dell'ambiente che riguardano anche la sicurezza e la capacità di autogestire la propria vita e difendersi dai pericoli. Il modello realizzato di assistenza sociale di quartiere, ora avviato sperimentalmente con buoni risultati, deve estendersi a tutti i grandi agglomerati urbani nei confronti anche di malati colpiti da disagio psichico e delle loro famiglie.

d) Potenziare la ricerca sanitaria svolta in Italia e collegarla più strettamente con gli Stati Uniti e con altri grandi Paesi così da acquisire in tempi brevi le conoscenze più avanzate e metterle a frutto. A questo proposito saranno trasformati in Fondazioni gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ai quali è consentito anche di sviluppare la ricerca traslazionale, facendo lavorare insieme ricercatori accademici e ricercatori industriali e quindi utilizzare le invenzioni per il potenziamento delle imprese italiane (Allegato 4 e Allegato 5). Per stimolare le donazioni in ricerca è urgente inoltre detassare tali donazioni

e, in questo senso si è espresso recentemente tutto il Governo e il Ministro dell'Economia. Fortunatamente la partecipazione degli italiani al progresso della ricerca è in aumento, e questa grande risorsa di partecipazione civile va incoraggiata e sostenuta dal Governo.

- e) Promuovere un sistema organizzato di prevenzione attiva dei tumori e del rischio cardiovascolare (inclusi diabete, obesità, sedentarietà, ipertensione, fumo) tali da far sì che il programma raggiunga tutti gli italiani che ne hanno titolo e non solo una parte limitata come negli anni precedenti. A questo fine è necessaria una forte base informatica e l'utilizzo della banda larga che si sta diffondendo sul territorio e che vede un Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Innovazione Tecnologica e le Regioni.
- f) Risposta rapida su tutto il territorio nazionale alle emergenze di salute pubblica attraverso l'attivazione del *Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie* (CCM) presso il Ministero della Salute, coordinato con le Regioni e recentemente finanziato, che possa consentire di affrontare nell'ambito della rete internazionale le malattie trasmissibili (SARS, influenza, bioterrorismo) e quelle non trasmissibili. La recente esperienza della SARS ha dimostrato come questo provvedimento sia urgente.

Le risorse per i punti d) e f) sono state di recente assicurate dalla conversione in legge del DL 81