

Regioni ai fini della sua condivisione ed applicazione a livello territoriale, comprendendo anche i controlli sui prodotti importati.

Si sottolinea l'importanza della predisposizione, ma soprattutto della attuazione del Piano stesso, poiché la Commissione ed anche i Paesi terzi verso cui esportiamo i nostri prodotti, giudicheranno il nostro paese, sulla base non solo di quello che è stato programmato ma su quello che realmente è stato fatto.

## 11. Le "dieci" azioni già avviate e di prossimo avvio

### 11.1. La salute delle donne, la tutela dei diritti della partorientente, la promozione del parto fisiologico e la salute del neonato

Obiettivo principale è la ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza, comprendendo il Progetto Obiettivo Materno Infantile e uno strumento legislativo che verrà approvato dal Consiglio dei Ministri, mi auguro rapidamente e possibilmente entro la metà di luglio, con gli opportuni contributi del Parlamento. Tale strumento si propone di tutelare la gestante e il neonato promuovendo una appropriata assistenza all'interno del percorso nascita da parte del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza tramite l'integrazione dei servizi territoriali ed ospedalieri e la valorizzazione dei consultori.

La legge ed il progetto obiettivo materno infantile si propongono di ridurre il ricorso al parto cesareo e di limitare una eccessiva medicalizzazione del parto ed un eccessivo ricorso alle prestazioni diagnostiche che rischiano di trasformare gravidanza e parto da eventi naturali in eventi patologici.

Nel promuovere l'equità di accesso ai servizi particolare attenzione dovrà essere posta al divario Nord-Sud ed alle condizioni di vita delle donne immigrate.

Le regioni del Sud presentano infatti un gap negativo per quanto riguarda il ricorso al parto cesareo e all'anestesia generale, al tasso di mortalità neonatale ed infantile, al

sottopeso alla nascita, al ricorso all'allattamento al seno. Tra le donne immigrate inoltre si riscontra un maggior tasso di mortalità neonatale, un maggior numero di parti pretermine e ancora di bambini a sottopeso alla nascita.

Le donne straniere incontrano anche una maggiore difficoltà di accesso ai circuiti di informazione ed ai servizi sociosanitari.

La tutela della salute della donna ci induce ad aggredire alcune patologie che colpiscono le donne, vedi osteoporosi e tumore al seno, con azioni rivolte soprattutto al mezzogiorno dove il ricorso allo screening ed alle diagnosi precoci resta ancora insufficiente.

Intendiamo inoltre rivolgere attenzione particolare ad alcune specificità, come quelle vissute dalla donna immigrata, dalla donna con dipendenze derivante da patologia fisica e/o psichica, dalla donna che subisce violenza, dalla donna affetta da disturbi mentali (in particolare la donna colpita dalla depressione post partum).

All'esame, infine, l'avvio di un progetto sulla salute della donna da avviare in età scolare, in collaborazione tra i Ministeri competenti e che preveda il coinvolgimento degli studenti e delle loro famiglie.

### 11.2. La promozione e lo sviluppo delle terapie del dolore.

Consentire a ciascuna persona di vivere ogni stadio della vita con piena dignità e consapevolezza di sé, combattendo il dolore non necessario e avendo accanto le persone care, è un dovere fondamentale della comunità. Per questo vogliamo, d'intesa con le Regioni:

- promuovere e sviluppare le terapie del dolore secondo linee molto concrete: sburocratizzare e semplificare ulteriormente la prescrizione dei farmaci oppiacei attraverso la eliminazione del ricettario speciale;
- promuovere l'applicazione delle linee guida di "Ospedale senza dolore" a cominciare dalla misurazione del dolore come parametro vitale;

- rendere obbligatoria l'informazione degli operatori, a partire dai medici di famiglia, attraverso il sistema dei crediti ECM;
- aumentare l'informazione nei confronti dei cittadini per far comprendere a tutti che il sollievo non è solo desiderabile ma anche possibile.

### 11.3. La presa in carico della salute mentale.

Sarà questa una grande priorità di lavoro dei prossimi mesi attraverso la predisposizione di un nuovo Progetto Obiettivo per la Salute Mentale e lo svolgimento nel 2007 di una Conferenza Nazionale sulla Salute Mentale. Vogliamo coinvolgere istituzioni, enti locali, famiglie, volontariato, operatori sanitari e sociali in un progetto che consente di contrastare il fenomeno mediante obiettivi di prevenzione cura e riabilitazione.

Si tratta in particolare di:

- individuare in modo precoce i fattori di rischio;
- ridurre la transizione a forme più gravi di malattia;
- promuovere programmi mirati di prevenzione e diagnosi precoce sulle patologie meno gravi quali la depressione, disturbi d'ansia, disturbi dell'alimentazione, patologie che se individuate e ben trattate possono essere affrontate in modo più efficace e risolutivo;
- rivolgere maggiore attenzione e sviluppare idonee politiche di prevenzione e intervento per l'infanzia, l'adolescenza, gli anziani, i tossicodipendenti e gli alcolisti.

Aspetto cruciale del progetto salute mentale sarà poi la lotta allo "stigma", ovvero a quella forma di discriminazione basata sul pregiudizio nei confronti della malattia mentale. E questo, attraverso il coinvolgimento delle Università per una attività costante di ricerca e formazione, la riorganizzazione dei servizi territoriali perchè diventino davvero in grado di prendere in carico la persona, di inserirla e

seguirla nella comunità attraverso il suo coinvolgimento attivo ed il sostegno alla propria famiglia, fermamente applicando e non cambiando la legge n.180 del 1978.

#### 11.4. Le malattie rare

Nell'ambito delle attività di ricerca e di ampliamento delle possibilità assistenziali è in atto un attento esame delle attuali politiche nei confronti delle malattie rare.

In particolare si prevede:

- la realizzazione di un programma nazionale triennale sulle malattie rare;
- l'istituzione di un fondo nazionale per le malattie rare, per la ricerca, lo sviluppo e l'accesso dei pazienti ai medicinali orfani;
- l'istituzione di un Comitato Nazionale per le malattie rare, presso il Ministero della Salute (rappresentanti delle Regioni, dei seguenti Ministeri: Salute, Pubblica Istruzione, Università e Ricerca, Politiche per la Famiglia, Solidarietà Sociale e dell'ISS e delle associazioni di tutela dei malati) con compiti consuntivi e propositivi sulla gestione del fondo;
- la defiscalizzazione della ricerca su farmaci "orfani";
- la disponibilità e gratuità di farmaci (classe C), di alimenti, di dispositivi medici e di altre sostanze attive utili per la cura sintomatica e di supporto esclusivamente dei soggetti portatori di malattie rare.

#### 11.5. L'impegno per le disabilità

Non solo la salute mentale ma anche le disabilità saranno il cuore della nostra attività. Con le associazioni interessate vogliamo riprendere un cammino che con il Ministero della Solidarietà Sociale, del Lavoro, della Famiglia e delle Pari Opportunità ci consenta di realizzare obiettivi di promozione e di pieno inserimento delle persone "diversamente abili". La rete dei servizi, la ricerca per la prevenzione, l'attenzione alla disabilità psichica grave saranno direttive cui intendo dare molta attenzione.

### 11.6. Le prime azioni per il Mezzogiorno

L'attenzione prioritaria al Mezzogiorno per superare alcune disuguaglianze oggi esistenti nelle condizioni di salute e ritardi nella organizzazione dei servizi. Nell'ambito di una politica nazionale e regionale che punti a garantire l'unitarietà del sistema, attraverso progetti e risorse mirate vogliamo diffondere le pratiche di prevenzione del tumore femminile e, sempre in campo oncologico, verificare la dotazione di strutture per la radioterapia, promuovere e valorizzare risorse e centri di eccellenza in loco per contenere la mobilità; sostenere progetti di integrazione socio sanitaria e di medicina del territorio.

### 11.7. La presa in carico delle persone tossicodipendenti

Il Ministero della Salute, come previsto dal programma dell'Unione, concorrerà con molta convinzione al lavoro in atto presso il Ministero della Solidarietà Sociale per la predisposizione di un nuovo provvedimento in materia di lotta alla droga e di tutela e assistenza del tossicodipendente.

Ma l'iniziativa non si fermerà alle indispensabili modifiche legislative da apportare alla legge "Fini-Giovanardi".

Con le Regioni, la Pubblica Istruzione e il Ministero delle Politiche Giovanili vogliamo infatti mettere a punto un programma di "prevenzione primaria" e di "prevenzione secondaria precoce", ancora poco diffusa nel nostro Paese, i cui destinatari sono i giovani che presentano iniziali comportamenti di consumo di sostanze stupefacenti (di tipo eccezionale, situazionale o ricreativo), oltre che la verifica dello stato della rete dei servizi territoriali e delle opportunità del reinserimento sociale.

Per questo intendo anche istituire una Consulta sulle tossicodipendenze con gli operatori del pubblico e del privato, le associazioni familiari e dei consultori per promuovere insieme gli interventi e le politiche necessarie.

Per quanto riguarda invece l'attuale legge del Governo Berlusconi, fermo restando che è indispensabile un nuovo intervento per modificarne radicalmente alcune previsioni e

in particolare quelle che equiparano, ai fini delle conseguenze sanzionatorie, il possesso e l'uso di cannabis al possesso e all'uso di droghe "pesanti", ritengo che alcuni interventi correttivi possano essere operati subito sul piano amministrativo, anche prima della modifica della legge.

E' infatti mia intenzione elevare, con atto amministrativo, il quantitativo massimo di cannabis detenibile senza incorrere nella presunzione di spaccio e quindi a provvedimenti punitivi fino all'arresto e al carcere. Inoltre, sempre con atto amministrativo, vorrei rendere più agevole la prescrizione di medicinali a base di "Dronabinol" (principio attivo analogo a quello della cannabis), ancora non in commercio in Italia, ma da tempo utilizzati in altri Paesi, anche europei, per alleviare le sofferenze di malati affetti da HIV, sclerosi multipla, tumore e altre gravi patologie.

#### 11.8. La promozione del progetto "Un sorriso in salute"

L'odontoiatria è uno dei fattori fondamentali di benessere della persona e uno dei problemi più sentiti dai cittadini del nostro paese.

Il nostro progetto con le Regioni e con le professioni interessate, intende:

- ampliare i livelli essenziali di assistenza per quanto concerne i bambini e le persone anziane;
- offrire alcune prestazioni anche attraverso un accordo con le Professioni e i presidi pubblici;
- valutare la costituzione di un Fondo per le cure odontoiatriche.

#### 11.9. L'attenzione alle persone anziane

Attraverso la costituzione di un Tavolo di lavoro permanente con i sindacati e le più importanti associazioni per affrontare alcuni problemi emergenti:

- il caldo estivo;
- le liste di attesa;
- la promozione della continuità assistenziale;

- il testo di legge per la non autosufficienza.

### 11.10. La rivoluzione tecnologica-comunicativa

La sanità avverte da tempo il bisogno di una profonda innovazione tecnologica e non soltanto in ambito clinico e diagnostico. La vera sfida è quella di portare avanti un'autentica rivoluzione tecnologica-comunicativa, basata sulla diffusione di tecnologie informatiche al fine di snellire, semplificare, rendere trasparenti e facilmente accessibili a tutti, i servizi e le prestazioni sanitarie, evitando sprechi di tempo, denaro ed anche vere e proprie "vie crucis" per il cittadino.

In gran parte del sistema sanitario, infatti, sono ancora i pazienti a spostarsi da una struttura all'altra per fare una prenotazione, per portare i referti dall'ospedale al medico di famiglia e viceversa. La prospettiva di questo lavoro è anche quella dell'incremento della deospedalizzazione e dello stesso utilizzo improprio e prolungato delle strutture residenziali per le persone non autosufficienti, grazie al potenziamento dei servizi di home care nel quadro della continuità assistenziale globale.

### 12. Conclusioni

Vorrei concludere con un riferimento al ruolo del Ministero.

Tale ruolo va ridefinito al fine di rendere questo Dicastero pienamente in grado di svolgere quei compiti di governo del sistema che la Costituzione prevede e che le stesse Regioni sollecitano con forza.

Un ruolo di indirizzo, accompagnamento, condivisione dei programmi e delle strategie di intervento, ma soprattutto di monitoraggio e valutazione dei risultati.

La cultura e la politica della valutazione è infatti l'innovazione significativa che dobbiamo introdurre nel nostro sistema sanitario. Per essere dalla parte dei cittadini e del loro effettivo esercizio del diritto alla tutela della salute.

Per questo intendo valorizzare le preziose professionalità e competenze interne al Ministero, utilizzare gli strumenti esistenti, superare la pleora di commissioni superflue e definire pochi e necessari strumenti di valutazione e monitoraggio della spesa e degli obiettivi di salute, quali la Commissione per la definizione dei Lea e il Comitato per la valutazione ed il monitoraggio.

Cruciale è inoltre la promozione di una nuova cultura del management sanitario. E a tal fine, nel 2007, avvieremo, sotto l'egida di un magistrato che ne sorvegli la corretta realizzazione amministrativa e finanziaria, una "Scuola di formazione in sanità pubblica", utilizzando strutture e risorse già a disposizione del Ministero della Salute.

Non è facile sintetizzare tutto quello che sta accadendo nel mondo della sanità fuori di noi e dentro di noi. Ma se mettiamo insieme le analisi, gli studi, le valutazioni anche internazionali, le nostre esperienze, i problemi comuni e peculiari, abbiamo la sensazione di trovarci in una posizione complessa e difficile, tra ciò che non c'è più e ciò che non è ancora.

Cioè tra modelli di welfare che si sono sviluppati e confermati negli anni con un grande sforzo di razionalizzazione, ma che ormai tradiscono contraddizioni, limiti e modelli di welfare da definire, da esplorare, alla ricerca di nuove e più efficaci condizioni di sostenibilità.

Essere in una transizione è difficile ma è anche l'unico modo per impegnarci in una prospettiva nuova che il New Deal della Salute vuole rappresentare.

