



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Audizione del Dott. Francesco Bevere – Direttore Generale AGENAS**

**Senato della Repubblica**

**COMMISSIONE Igiene e Sanità**

**Data: 21 gennaio 2015**

***“La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità”.***

Signor Presidente e Onorevoli Senatori,

Vi ringrazio per l'invito, che mi permette di fornire, per le dovute valutazioni di codesta Commissione, gli approfondimenti necessari sulle questioni relative alle attività ed al contributo dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali sul tema specifico della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Da tutti è riconosciuto il ruolo e la capacità di intervento del nostro Servizio Sanitario, anche a livello europeo ed internazionale. Proprio la scorsa settimana, in occasione della presentazione del Rapporto OCSE dal titolo *"Revisione Ocse sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia"*, è emerso come l'Italia abbia migliorato notevolmente la qualità dell'assistenza sanitaria negli ultimi decenni, anche se restano da affrontare molti nodi e sicuramente il più importante è quello della sostenibilità del sistema e, quindi, della sua stessa sopravvivenza.

La sostenibilità in sanità, oltre a fattori strettamente economici, ne comprende altri, tra i quali la ricerca e lo sviluppo scientifico e tecnologico; la crescita professionale degli operatori; l'innovazione dei sistemi informatici e di comunicazione; l'utilizzo etico ed appropriato delle risorse; l'attenzione alle fragilità ed alle disuguaglianze.

Un sistema sanitario che non riesce a programmare per tempo ed in misura omogenea i suoi interventi per affrontare i temi dell'invecchiamento, delle disabilità e delle disuguaglianze è



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

candidato ad essere, prima o poi, insostenibile e cioè incapace di quel dinamismo strutturale, procedurale ed organizzativo, essenziale per produrre cambiamenti in grado di recuperare risorse da reinvestire per i bisogni di salute emergenti della popolazione. Assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale vuol dire, quindi, porre attenzione ed investire su tutti questi fattori e reagire con cambiamenti coraggiosi in linea con le mutate esigenze del sistema salute. A differenza del passato il Servizio Sanitario Nazionale si trova ad affrontare una forte crisi economica, a fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della bassa natalità, della maggiore incidenza delle patologie croniche, dell'aumento del tasso di sviluppo e della diffusione di nuove terapie farmacologiche e di tecnologie di diagnosi e cura molto più costose che in passato.

Di fronte a questo rinnovato quadro esigenziale, il sistema richiede, per forza di cose, un profondo ed omogeneo cambiamento di rotta. E' necessario poter disporre di una mappatura dell'evoluzione delle esigenze e dei bisogni di salute della popolazione a lungo termine, programmando, di conseguenza, la riorganizzazione del sistema e l'allocazione delle risorse sulla base delle nuove esigenze e dei nuovi fabbisogni. Il presupposto per formulare correttamente interventi di programmazione sanitaria consiste nella capacità di disporre di dati e di elementi di misurazione certi ed omogenei. Non solo. E' necessario poter disporre anche di un modello uniforme di monitoraggio e controllo, capace di intervenire anche in via preventiva per individuare gli scostamenti che possono compromettere l'efficienza e l'efficacia del sistema e costringere le regioni – come peraltro già accaduto - alla necessità di essere sottoposte ai cosiddetti "piani di rientro".

Questi cambiamenti sono oramai urgenti e necessari per favorire sia la sostenibilità economica e finanziaria della sanità pubblica, che per evitare di pregiudicarne la qualità, la sicurezza, l'universalità, nonché l'equità nell'accesso alle cure, soprattutto da parte di coloro che, sempre più numerosi, appartengono alle fasce più deboli e disagiate della popolazione.

E, sebbene secondo il rapporto OCSE, gli indicatori di salute della popolazione italiana sono tra i migliori per aspettativa di vita alla nascita e per la gestione delle cronicità, questi dati aggregati, mascherano, comunque, profonde differenze tra le regioni o, nella stessa regione, tra i diversi territori. Sono ancora necessari interventi per sostenere le regioni più in difficoltà, affinché possano erogare servizi di qualità. L'organismo internazionale ha raccomandato il nostro Paese di assicurare che i continui sforzi per contenere la spesa sanitaria non intacchino la qualità dell'assistenza sanitaria, come principio fondamentale di governance. L'allocazione delle risorse regionali deve



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

avere un focus sulla qualità ed essere collegata ad incentivi per il suo miglioramento continuo utilizzando piani ed obiettivi specifici.

Nei periodi di crisi finanziaria, come quello attuale, si è ricorso frequentemente a tagli e tetti di spesa, a controlli stringenti su prezzi e volumi (di fattori e prestazioni), all'aumento delle compartecipazioni alla spesa da parte dei cittadini. Si tratta di misure più o meno efficaci per garantire la sostenibilità finanziaria della spesa sanitaria nel breve periodo ma che, da sole, non sono in grado di tenere sotto controllo adeguatamente i principali fattori di crescita della spesa nel lungo periodo; presentano, inoltre, rischi per quanto riguarda il mantenimento dei livelli di qualità e di equità dei sistemi sanitari regionali. Ed infatti negli ultimi anni il Fondo sanitario nazionale a causa delle manovre di cui al DL78/2010, del DL98/2011, dell'art.15 DL95/2012 e di varie leggi di stabilità, è stato ridotto in misura veramente straordinaria, fino a determinare nel 2013, per la prima volta, un decremento del finanziamento pari a -0,88% rispetto all'anno precedente.

In Italia, secondo il rapporto Ocse, una buona assistenza è fornita ad un costo contenuto pari a 3.027 dollari pro-capite, molto meno di Paesi limitrofi quali Austria (4.593\$), Francia (4.121\$) e Germania (4.650\$).

In questa situazione, eventuali ulteriori interventi di riduzione del finanziamento in assenza di interventi finalizzati al recupero di inefficienze o inappropriatezze nella erogazione dei servizi e delle prestazioni, si ripercuoterebbero sistematicamente sul volume, sui livelli, sulla qualità e sulla sicurezza delle cure, nonché, ulteriormente, sull'accesso ai servizi da parte dei cittadini, soprattutto di quelli più svantaggiati. Ulteriori riduzioni di risorse, in assenza di quei cambiamenti strutturali di cui accennavo sopra, non appaiono compatibili con la sostenibilità del sistema sanitario, già messo a dura prova dalle manovre dei precedenti governi. Anche le Regioni cosiddette "virtuose" potrebbero avere seri problemi se non si rafforzano gli interventi volti al recupero delle risorse impiegate con modalità inappropriate ed inefficienti, entrando capillarmente nei livelli di complessità che caratterizzano ogni sistema sanitario locale.

E' sbagliato ricorrere in sanità alla logica dei tagli che non derivino dalla conoscenza mirata dei punti di debolezza di ogni sistema, poiché essa obbliga ad intervenire indistintamente su settori che non necessariamente rappresentano la vera criticità di ogni regione italiana. E' invece necessario individuare, territorio per territorio, una mappatura degli sprechi e degli ambiti in cui è possibile intervenire, come di fatto buona parte delle regioni sta già facendo.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Difendere oggi la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale e preservarne l'universalità, la solidarietà e l'equità significa anche porre in essere una politica fondata sulla trasparenza, sull'eliminazione degli sprechi, sulla lotta alla corruzione, sulla corretta programmazione degli interventi di allocazione delle risorse e, soprattutto, su una visione strategica di lungo termine, l'unica che può consentirci di costruire una sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale adattabile alle variabilità eterogenee del fabbisogno di salute che possono intervenire nei prossimi anni.

È necessario sviluppare un approccio più omogeneo e ambizioso per monitorare e migliorare le performance dei sistemi sanitari, attraverso un'infrastruttura informativa meno frammentata.

Le considerazioni anzidette di fatto sono state la base dei ragionamenti che hanno contribuito a costruire il Patto per la salute 2014 – 2016 ed il Regolamento degli standard ospedalieri, in combinazione con il Programma di revisione della spesa in sanità, all'epoca gestito dal Commissario Cottarelli. Questi provvedimenti contengono previsioni che comportano riduzioni di inefficienze, eliminazione degli sprechi e misure che si pongono l'obiettivo del miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza, nonché dell'eliminazione di attività non prioritarie o inappropriate.

Le previsioni del Patto sono, infatti, tutte orientate alla sostenibilità del sistema. Esso contiene il preciso mandato di Governo e Regioni di dotarsi di affidabili modelli di analisi, monitoraggio e controllo dei sistemi sanitari e di investire su misure che taglino gli sprechi e aumentino l'efficienza, come ad esempio le riorganizzazioni strutturali che puntano sulla ristrutturazione dell'assistenza ospedaliera e su una presa in carico efficace della cronicità (Piano Nazionale delle Cronicità – art. 5 comma 21 Patto per la salute 2014 – 2016). In tale direzione è previsto un rafforzamento dell'intero sistema di *governance* della sanità. A questo proposito desidero sottolineare come in sanità dotarsi di nuovi sistemi e di nuovi modelli non basta, ma è necessario poter disporre anche di personale motivato che, per capacità e merito, sappia guidare le singole realtà verso un cambiamento in grado di sviluppare salute, innovazione, investimenti, cultura sociale ed utilizzo etico delle risorse.

Tema fondamentale del Patto per la salute 2014 – 2016 è sicuramente la cornice programmatica dei prossimi anni.

Per il triennio 2014-2016, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale a cui concorre lo Stato è stato confermato in 109.928.000.000 euro per l'anno 2014; è fissato in 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Il nuovo Patto per la salute ha posto le basi per promuovere azioni a tutto campo orientate proprio alla sostenibilità del sistema, di cui si riportano di seguito le principali aree di intervento:

- Revisione dei LEA;
- Riorganizzazione dell'assistenza territoriale e domiciliare e ospedaliera;
- Umanizzazione delle cure;
- Assistenza socio sanitaria;
- Rilancio degli interventi in tema di prevenzione;
- Rafforzamento dell'azione di monitoraggio e controllo;
- Riforma della governance nelle regioni impegnate nei piani di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale (Regioni in piano di rientro);
- Revisione del sistema di compartecipazione e delle esenzioni;
- Edilizia sanitaria, investimenti e ammodernamento tecnologico;
- Gestione e sviluppo delle risorse umane;
- Assistenza farmaceutica;
- Sanità digitale, con la previsione del Patto per la salute digitale, quale strumento di razionalizzazione ed efficientamento del sistema;
- Mobilità sanitaria transfrontaliera.

Sempre orientato alla sostenibilità del sistema, il Programma di revisione della spesa ha inciso attraverso l'analisi delle seguenti aree di intervento:

- Definizione di standard qualitativi e quantitativi per bene e servizio utilizzato in sanità (Servizi di pulizia, lavanderia, prodotti alimentari, mensa, utenze telefoniche riscaldamento e premi assicurativi);
- Razionalizzazione degli acquisti;
- Razionalizzazione scorte – logistica;
- Razionalizzazione e sostenibilità consumi energetici;
- Riassetto organizzativo e strutturale della rete e dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale;
- Appropriatelyzza d'uso delle apparecchiature, appropriatezza delle indagini diagnostiche e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- Appropriatelyzza dei ricoveri ospedalieri e dell'accesso in Pronto Soccorso;



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- Individuazione standard di riferimento per la spesa pro capite/avente diritto per protesica maggiore; protesica minore; ossigenoterapia domiciliare; presidi per diabetica;
- Valutazione delle tecnologie sanitarie per il governo dell'innovazione e il disinvestimento selettivo (HTA).

La possibilità di realizzare concretamente gli obiettivi fissati nel nuovo Patto per la salute sarà garantita non solo dai risparmi derivanti dall'applicazione delle misure ivi previste che rimarranno nella disponibilità delle regioni per finalità esclusivamente sanitarie, ma anche i risparmi conseguiti dalla revisione della spesa.

- **La sostenibilità del sistema ed il ruolo di AGENAS alla luce del nuovo Patto per la salute.**

Il Patto per la salute 2014 – 2016 ha affidato all'Agenas nuovi compiti ed un ruolo più forte ed incisivo in tema di monitoraggio, analisi e controllo.

Sin dal principio del mio mandato ho predisposto quanto necessario per dare attuazione alle previsioni del Patto che coinvolgono direttamente l'Agenzia.

Oltre a quanto previsto dal Patto, abbiamo individuato ulteriori temi sui quali è necessario intervenire per assicurare un efficientamento del sistema e sui quali l'AGENAS è già impegnata, anche attraverso nuove e più incisive modalità operative.

- **Realizzazione del sistema di monitoraggio e controllo nazionale della qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.**

L'AGENAS ha avviato un confronto con le strutture interne per la realizzazione del sistema di monitoraggio analisi e controllo previsto dal comma 7 dell'art.12 del Patto, attraverso la messa a punto delle procedure per l'individuazione degli indicatori di monitoraggio e la predisposizione di un supporto informatico adeguato alla loro elaborazione. Questa fase di avvio viene gestita – attesa l'indisponibilità di risorse aggiuntive – con risorse umane e finanziarie proprie dell'Agenzia. L'articolo 12 comma 7 del Patto per la salute prevede che AGENAS realizzi questo sistema di



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi Sanitari Regionali, per consentire di rilevare in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi Sanitari Regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati. Per lo svolgimento di tale attività, si avvale di un nucleo operativo funzionalmente dedicato.

Questo significa concentrarsi sui risultati e sulle performance delle organizzazioni sanitarie, al fine di intervenire prima che si realizzino le condizioni che impongono l'adozione di misure straordinarie, come già accaduto per le Regioni in piano di rientro. Significa controllare le attività degli erogatori sanitari per verificare che ne siano rispettati tutti gli standard previsti e significa, al contempo, che nel momento in cui l'erogazione dei servizi viene messa a repentaglio, AGENAS, assieme al Ministero ed alle regioni, sarà in grado di individuare preventivamente ogni scostamento, affinché esso non produca nel tempo difetti nella performance gestionale e nella complessiva erogazione dei servizi sanitari, a danno dei cittadini.

Il sistema di monitoraggio consentirà di concentrarsi anche sulla performance delle singole aziende sanitarie e, quindi, sul risultato in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati ma, anche, di valorizzare gli attori del sistema che a vario titolo e livello operano all'interno e per l'organizzazione sanitaria.

- **Le attività di prevenzione della corruzione**

Tra gli obiettivi di Agenas, vi è senz'altro quello della trasparenza e dell'efficienza gestionale. Tutti sappiamo quanto incidono i fenomeni di corruzione sulla sostenibilità del nostro sistema. La principale causa dei fenomeni di corruzione in sanità risiede proprio nel cattivo funzionamento e nella mancanza di trasparenza della macchina amministrativa. Si rende necessario realizzare in sanità un sistema di regole e comportamenti rivolti alla riduzione dei rischi connessi alla cattiva gestione, all'improvvisazione amministrativa, alla negligenza. E' questo il terreno dove si annida l'avvio dei fenomeni di corruzione. Tenuto conto del fatto che esistono già tante norme in materia, sia in un'ottica di prevenzione che di repressione del fenomeno, l'azione che l'AGENAS metterà in campo consiste nell'individuazione di modelli organizzativi/gestionali idonei a prevenire l'insorgere di tale fenomeno. Di fronte alla diffusione della corruzione in sanità si avverte, quindi, la



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

necessità di una radicale rivisitazione dei “sistemi di controllo interno” delle aziende sanitarie. Per questa specifica ragione, l’AGENAS e l’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) il 5 novembre scorso hanno stipulato un Protocollo d’intesa per la realizzazione di una collaborazione di natura amministrativa finalizzata ad individuare e sperimentare modelli integrati di controllo interno per la gestione dei rischi collegati al governo delle aziende sanitarie, con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità, attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale. Sulla base dei contenuti del Protocollo d’intesa, l’Anac e l’Agenas collaboreranno anche nella redazione di specifiche linee guida che affrontino i temi della governance amministrativa e del conflitto di interessi in sanità. Tutto questo lo faremo coinvolgendo le Associazioni dei cittadini, gli Enti, le Società Scientifiche e le Università che si occupano del fenomeno. L’implementazione di questi modelli è tesa a garantire l’adozione di misure idonee a realizzare processi aziendali corretti, efficaci ed efficienti, con specifico riferimento al raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e legalità e attraverso il recupero dei valori di integrità e di etica professionale ed aziendale. Tale modello di riferimento costituirà un ulteriore strumento in grado di aiutare le Regioni e il management delle aziende sanitarie del nostro Paese a fornire a tutte le parti interessate un concetto comune e condiviso di controllo.

AGENAS ed ANAC interverranno con azioni combinate, costruendo processi finalizzati a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi rientranti nelle seguenti categorie:

- Efficacia ed efficienza delle attività operative;
- Attendibilità delle informazioni di bilancio;
- Conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore.

La prima categoria riguarda gli obiettivi di base di un’azienda sanitaria, compresi quelli di performance, di redditività, di protezione e di utilizzo etico delle risorse. La seconda si riferisce alla preparazione e pubblicazione di bilanci attendibili. La terza tratta della conformità delle attività alle leggi e regolamenti cui l’azienda sanitaria è sottoposta. Il monitoraggio ed il controllo di cui si parla non è un fatto solo tecnico, ma è un elemento della più generale “corporate governance”, su cui sempre di più si sta concentrando l’attenzione delle autorità politiche, delle Authority, degli amministratori e dei dirigenti. AGENAS, non appena ci saranno le condizioni, assieme al Ministero della Salute ed alle regioni, proporrà una sperimentazione del modello condiviso con l’ANAC in almeno tre regioni, attraverso il quale si potrà implementare una rinnovata modalità di governo





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

delle aree sensibili delle aziende sanitarie, tale da indirizzare, in modo più mirato ed omogeneo sul territorio nazionale, il raggiungimento degli obiettivi vitali di efficacia e di efficienza, di trasparenza e di legalità delle azioni amministrative.

- **Rafforzamento delle attività del Piano Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE) – sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica**

Relativamente agli specifici aspetti della qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, nel 2010, il Ministero della salute ha affidato ad AGENAS lo sviluppo del Programma Nazionale di Valutazione degli esiti, noto come PNE. Il progetto ha avuto una fase di avvio e di prima condivisione con le Regioni sulla qualità dei dati e dei risultati, con lo scopo di utilizzare le informazioni valutative del PNE, in ogni ospedale, nell'ambito di processi di auditing clinico ed organizzativo, finalizzati al miglioramento continuo della qualità e dell'efficacia dell'assistenza. Ad oggi PNE presenta già valutazioni comparative tra tutte le strutture italiane (pubbliche e private) di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure. Le valutazioni non si limitano alla qualità delle cure ospedaliere, ma anche ad interi processi di cura. Il PNE valuta gli esiti dell'assistenza ospedaliera, per tutte le strutture ospedaliere, sia dal punto di vista dei produttori di servizi, che da quello delle aziende sanitarie, titolari delle funzioni di tutela della salute della popolazione. In questi anni di applicazione, le strategie di diffusione e di comunicazione dei risultati del PNE all'interno delle Regioni, hanno favorito il suo utilizzo come strumento di miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza a livello di singolo ospedale e a livello regionale. L'analisi temporale degli indicatori di esito ha permesso e permette di valutare i cambiamenti prodotti, evidenziando le eterogeneità geografiche e per singola struttura. Il PNE continua, dunque, a contribuire in maniera importante in favore di tutti i livelli di governance al processo di miglioramento continuo dell'assistenza erogata, garantendo la possibilità del confronto nazionale. D'altronde, la pubblicazione di rapporti periodici sulla performance dei sistemi sanitari è diventata ormai pratica comune nei principali paesi di area OCSE (Canada, Australia, Usa, Gran Bretagna, Olanda, Svezia, ecc.). Potremmo dire, quindi, che misurare le performance dei sistemi sanitari oggi costituisce un'attività dovuta da parte dei decisori, per orientare le loro politiche e garantire la trasparenza dei risultati ottenuti ai cittadini, nonché un vantaggio oggettivo in termini di miglioramento della salute. AGENAS, per migliorare l'efficacia del PNE svilupperà ulteriormente i seguenti obiettivi:



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- rafforzare il ruolo di strumento a disposizione di aziende e operatori sanitari per il miglioramento delle performance e per l'analisi dei profili critici attraverso le attività di audit;
- aggiornare periodicamente le soglie di volume e di esito per la definizione degli standard quantitativi e qualitativi sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili;
- individuare altri fattori che determinano gli esiti dei processi assistenziali (oltre ai volumi di attività), come ad esempio modelli organizzativi, quali gli ospedali ad intensità di cure o altri ancora, con particolare attenzione ai percorsi assistenziali extra ospedalieri;
- valutare l'efficacia e sicurezza di nuove tecniche chirurgiche dal momento della loro introduzione nella pratica clinica;
- valutare gli esiti dei percorsi diagnostico terapeutici per patologie croniche ed acute;
- valutare gli esiti dei percorsi di cura per patologie oncologiche.

L'AGENAS pertanto, intensificherà le attività relative agli audit clinici ed alla formulazione di linee guida per il settore sanitario e socio sanitario.

A proposito del miglioramento della qualità dell'assistenza, oltre agli interventi del PNE , al fine di garantire su tutto il territorio nazionale elevati ed omogenei standard assistenziali in termini di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, AGENAS promuoverà ed agevolerà la realizzazione e sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, finalizzati a favorire l'attivazione di nuove reti cliniche di eccellenza. In questo modo sarà possibile agire sempre di più e preventivamente sull'inappropriatezza degli interventi clinici ed assistenziali, nonché sulla qualità e sulla sicurezza degli stessi, in linea con gli scopi specifici del Programma nazionale di valutazione degli esiti, nonché delle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Europea con riferimento alla sicurezza, alla qualità e alla efficienza dell'assistenza sanitaria e della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza transfrontaliera.

Attraverso la sperimentazione di modelli di certificazione delle cure per disciplina specialistica, sarà possibile disporre di un livello clinico - assistenziale migliore in termini di qualità strutturale, processuale e in termini di risultati, nonché di sicurezza dei cittadini. Ciò significa che le cure saranno erogate attraverso il coinvolgimento di competenze multiprofessionali e attraverso l'attivazione di nuove reti cliniche o network assistenziali tra le strutture, costituite per esempio, da



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

un lato dai reparti/ settori che soddisfano i requisiti di certificazione e dall'altro dai partner di rete accreditati ed integrativi che non li soddisfano, ma che comunque mantengono un ruolo importante nel processo assistenziale.

- **La formazione manageriale**

Le attività svolte nel sistema sanitario si contraddistinguono per un elevato grado di complessità e sofisticatezza, che non lasciano spazio all'improvvisazione.

Esse richiedono una particolare preparazione e, quindi, un'attitudine ed una formazione specifica anche di coloro che a vario titolo saranno coinvolti nel delicato compito di guidare il cambiamento e mi riferisco ai policy maker, ai direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie, ai sub commissari delle regioni in piano di rientro e a tutti coloro che sono chiamati a porre in essere attività complesse come quelle derivanti dalla realizzazione dei programmi di riorganizzazione e riqualificazione dei sistemi sanitari regionali. Un processo generale di riprogettazione del sistema, di riqualificazione e di riorganizzazione in termini di capacità di governo, richiede che sia realizzata l'alta formazione di coloro che saranno destinati a guidare il cambiamento. Oltre alla previsione di un Albo Nazionale, si rende necessario realizzare percorsi formativi specifici in grado di affrontare in aula quelle "complessità" legate al ruolo effettivamente svolto. Per tale ragione l'AGENAS, organizzerà, entro il 2015, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, una specifica sezione per l'alta formazione manageriale in ambito sanitario, che si occuperà dei temi specifici del management sanitario e delle politiche della salute. La formazione, oltre ad essere una potente leva motivazionale per la crescita professionale e personale di ognuno degli attori del sistema, costituisce un asset strategico fondamentale per ogni organizzazione, poiché consente a queste ultime di essere flessibili al cambiamento che in sanità è sempre più frequente. Ogni attore che svolge un ruolo di responsabilità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è consapevole del fatto che per gestire e guidare il cambiamento deve poter contare su collaboratori adeguatamente formati e motivati, che siano in grado di comprendere l'importanza del ruolo che gli è stato assegnato dall'organizzazione e di reinterpretarlo in chiave strategica. La formazione in sanità, infatti, oltre ad alimentare le conoscenze, le capacità e le competenze delle persone che la compongono, risveglia il senso di appartenenza di ciascuno. Infatti come più volte ribadito dal Ministro Lorenzin in più occasioni, ogni miglioramento dell'organizzazione passa prima e



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

necessariamente attraverso la crescita delle singole persone che la compongono, in termini di vantaggio competitivo. Come è evidente, si tratta di un cambiamento culturale che attraversa le organizzazioni sanitarie e, quindi, le persone che a vario titolo e livello in esse sono inserite per assicurare l'assistenza sanitaria. I cambiamenti in genere richiedono tempo, ma il cambiamento culturale è qualcosa di più e richiede pazienza e determinazione, soprattutto se comporta anche una rieducazione ai comportamenti etici. Il successo in tema di sostenibilità, come è evidente, non è solo un problema economico, ma presuppone una governance adeguata: persone in grado per capacità e merito di guidare i sistemi nazionali, regionali e locali verso un cambiamento così radicale capace di sviluppare salute, innovazione, investimenti, cultura sociale, ma anche un utilizzo etico delle risorse. Sviluppare un Sistema Sanitario Nazionale eticamente sostenibile, significa porre la massima attenzione anche a questi fattori strategici.

- **L'AGENAS e la cooperazione internazionale**

La capacità da parte dell'Agenzia di assicurare un adeguato coordinamento di tutte le attività di cooperazione europea ed internazionale di sua competenza, sarà essenziale nello svolgimento delle sue funzioni, al fine di sviluppare progetti pilota ed attività innovative di chiaro valore aggiunto nazionale ed europeo. Di primaria importanza risulta, inoltre, lo scambio di buone pratiche e di expertise con gli enti omologhi presenti negli altri Stati membri dell'UE e la partecipazione ai progetti condotti in seno alle principali Organizzazioni internazionali, consorzi di ricerca ed ai partenariati europei.

- **L'AGENAS e le associazioni dei malati e dei cittadini**

Alla luce delle attività sopra descritte e degli ulteriori compiti affidati dal Patto per la salute 2014 – 2016, l'AGENAS – già interlocutore privilegiato delle regioni – sta promuovendo un dialogo molto costruttivo con le Associazioni dei Malati e dei Cittadini.

Promuovere e assicurare questo coinvolgimento consentirà di valutare compiutamente misure preventive finalizzate alla tutela degli assistiti e ad evitare difformità di accesso e di utilizzo dei servizi sanitari, in particolare per le popolazioni fragili (anziani, disabili, minori, persone socialmente deboli e/o escluse, persone sottoposte al regime detentivo).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- **Il monitoraggio del nuovo Patto per la salute 2014 – 2016 e delle misure di revisione della spesa di cui al programma di Governo.**

Non da ultimo, il nuovo Patto prevede che l'AGENAS svolga uno specifico ruolo nell'attività di monitoraggio sia dell'attuazione del nuovo Patto per la salute 2014 - 2016, sia delle misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma del Governo. Infatti, l'articolo 28 ha previsto l'istituzione, presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di un Tavolo tecnico interistituzionale permanente, cui è affidato il compito di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione di tutti i provvedimenti del Patto e su tutte le misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma del governo, con la partecipazione delle Regioni, secondo modalità condivise. Il Tavolo è coordinato dall'AGENAS ed è composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano.

\*\*\*\*\*

In conclusione, sono molte le risposte che il Patto per la salute 2014 – 2016 fornisce alle domande sulla sostenibilità del nostro sistema sanitario. Allo stesso tempo desidero confermare il ruolo positivo che svolgerà l'AGENAS nel percorso verso la trasparenza, la legalità, l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza e l'utilizzo etico delle risorse. AGENAS detiene capitale intellettuale e capacità d'intervento che, se adeguatamente rafforzati, soprattutto in termini di dotazione organica, possono concretamente costituire un ausilio ed un supporto per le nostre Regioni. Difatti, proprio attraverso il sistema di monitoraggio previsto dal nuovo Patto per la salute, l'Agenzia svolgerà un ruolo centrale per realizzare la maggior parte degli obiettivi già previsti dal Governo e dalle Regioni, ed orientati a rendere sostenibile nel tempo il Servizio Sanitario Nazionale.

Il recente Rapporto della Corte dei Conti sulla Sanità, esaminando nel dettaglio l'andamento dei risultati delle gestioni dei servizi sanitari regionali, conferma che il disavanzo complessivo nazionale è sceso da sei miliardi di euro circa del 2006 a 1,9 miliardi circa del 2013. Appare del tutto evidente come la Corte dei Conti conferma anche gli effetti positivi del percorso di risanamento dei conti in sanità. Tuttavia, il punto di debolezza del sistema consiste nella disomogeneità della riqualificazione dei servizi di assistenza sanitaria. AGENAS approfondirà i



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

temi delle disuguaglianze, mettendone a fuoco le ragioni, affinché questo argomento sempre più attuale, possa essere affrontato quale elemento strategico del percorso di sostenibilità. Analogamente ritengo sia necessario analizzare più approfonditamente le ragioni dei successi così evidenti prodotti dal risanamento dei conti della sanità, poiché non sempre ad essi corrispondono analoghi miglioramenti della riqualificazione dei servizi alla persona. Potremo dirci pienamente soddisfatti quando ci sarà la possibilità di documentare un corretto equilibrio tra l'efficienza delle risorse impiegate ed i risultati ottenuti in termini di salute, alla luce dei bisogni emergenti della popolazione.