

Buongiorno ai Presidenti, alle colleghe e ai colleghi parlamentari, sono molto felice di essere qui oggi a presentare una breve relazione per raccontare quello che il Ministero della Salute ha portato avanti nel primo anno di questo Governo di cui mi onoro di fare parte.

Un anno in ogni caso straordinario pur nella sua complessità.

L'incarico che mi onoro di ricoprire reca in sé la straordinaria missione di tenere insieme un mosaico estremamente eterogeneo nelle sue istanze e nelle sue componenti, ma che ha una finalità che supera ogni tentennamento, ogni esitazione: rispettare e attuare quel diritto alla Salute che la nostra Costituzione ci indica come stella polare per ogni decisione che siamo chiamati a prendere.

La fatica, ma anche la sfida esaltante, per quanto mi riguarda, è lavorare al **disegno di un Paese unito** nelle sue politiche di valorizzazione del diritto alla Salute, pur nella eterogeneità degli scenari che ci vengono dalle Regioni.

Il ministero è la testa di un organismo che per sopravvivere deve far funzionare bene ogni parte del Sistema. Un organismo che necessita di aggiustamenti, ma che non può prescindere dal tenere insieme le parti.

Al ministero abbiamo provato a dare un nuovo input per affrontare le non poche criticità del sistema che abbiamo ereditato con l'unico obiettivo di mettere a disposizione di tutti i cittadini i servizi che chiedono e che, ripeto ancora una volta, **lo Stato deve garantire in modo uniforme** nel Paese in ossequio alla Carta costituzionale.

Con tutte le difficoltà, le complessità, le eccellenze e le criticità, **abbiamo ancora un grande Servizio sanitario nazionale** che risponde ogni giorno in modo encomiabile ai cittadini, e per questo voglio ringraziare ancora una volta tutte le donne e gli uomini che lavorano con impegno e dedizione “nel” e “per” il nostro sistema sanitario nazionale. Abbiamo festeggiato i 40 anni nella sede del ministero a Ribotta alla presenza del Presidente della Repubblica, che voglio qui ringraziare per la grande attenzione che ha per i temi della salute e della sanità.

Abbiamo intitolato quella giornata “la sfida continua” perché con questo spirito abbiamo lavorato.

Grazie alla loro fatica quotidiana ancora oggi abbiamo un servizio sanitario che, nonostante le difficoltà, è considerato uno dei migliori al mondo. Per questo mi sono impegnata a promuovere un intervento normativo per contrastare la violenza e le minacce contro gli operatori sanitari, poi diventato un testo su cui già si è espressa la commissione

Sanità del Senato e che andrà in Aula la prossima settimana. Il Paese ha bisogno di una legge che tuteli chi lavora per il diritto alla salute di tutti noi, non ci possono essere divisioni su questo. Andiamo tutti nella stessa direzione, quella di una società più civile.

Liste d'attesa

Ho deciso di affrontare di petto il tema delle liste d'attesa. (Non sono abituata a “vincere facile”).

Perché è la prima richiesta che i cittadini ci fanno e non possiamo sottrarci dal provare a trovare una soluzione all'inefficienza che viene da anni di cattiva programmazione. Perché siamo ancora lontani dal poter dire che su tutto il territorio italiano, i servizi sono erogati in modo omogeneo e di qualità. Per questo abbiamo aggiornato il **Piano per il Governo delle Liste di Attesa** che era fermo da 10 anni, e che è stato approvato dalle Regioni nel mese di febbraio e ora sta diventando realtà in tutto il Paese.

Per avviare il cambiamento però ho dovuto innanzitutto chiedere alle Regioni i dati e le informazioni sui tempi di attesa, le modalità di gestione delle agende dei soggetti pubblici che degli erogatori privati accreditati.

Le risposte ottenute sono state la base per riformare il nuovo PNGLA il cui **obiettivo primario è garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso ai servizi sanitari** anche attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Tutte le regioni lo hanno recepito con tempestività e ora tocca alle singole aziende sanitarie elaborare i propri piani attuativi.

Da ottobre abbiamo esteso l'attività del **1500**, numero di pubblica utilità già operato al Ministero, per fornire informazioni ai cittadini.

Ogni giorno, dalle 10 alle 16, personale qualificato del Ministero risponde alle chiamate offrendo informazioni qualificate sulle modalità d'accesso, il funzionamento e anche per registrare lamentele e criticità sui servizi connessi alle liste d'attesa, che vengono poi sistematicamente inviate alle Regioni. Molte segnalazioni sono state da noi prese in carico e verificate, richiamando i dirigenti locali alla risoluzione del problema, io stessa ho chiamato diversi Cup.

Per migliorare la situazione, abbiamo stanziato nella legge di bilancio 2019 (al comma 510) **350 milioni di euro per il triennio 2019-21**.

Risorse a cui abbiamo aggiunto ulteriori **50 milioni**, e presto invierò alla Conferenza Stato regioni la proposta di riparto.

Questi **400 milioni** saranno utilizzati dalle Regioni per migliorare le infrastrutture digitali dei Cup e degli altri servizi connessi al funzionamento delle liste d'attesa. Per chiudere il quadro, sottolineo che, proprio una settimana fa - nei tempi previsti dal Piano - al ministero della Salute si è insediato **l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa** composto da rappresentanti del Ministero, dell'Agenas, delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle Organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute.

L'Osservatorio, oltre ad affiancare le Regioni nell'implementazione del Piano, provvederà a monitorare l'andamento degli interventi previsti oltre che a rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini. Nella prima riunione, a cui ho partecipato, ho chiesto al tavolo di procedere con tempi certi, adottando un cronoprogramma con scadenze definite.

Sono certa che presto il Paese vedrà **un cambio di passo concreto**. In un anno è stato fatto molto, anche se potrò dirmi soddisfatta solo quando tutte le misure saranno a regime e i tempi di attesa diminuiranno.

Abbiamo lavorato sull'organizzazione dello “scheletro”, ora dobbiamo passare all'altro grande tema che riguarda l'Ssn e che si lega fatalmente all'erogazione dei servizi: **il tema del personale**.

Personale

Non ci giro intorno, quando **ringrazio** il personale che ogni giorno lavora nelle corsie dei nostri ospedali, nelle strutture, negli ambulatori, lo faccio nella consapevolezza della difficoltà in cui spesso sono costretti a operare.

Per oltre 10 anni nel nostro Servizio sanitario nazionale le assunzioni di personale sono state effettuate con il contagocce e ora abbiamo i professionisti più anziani d'Europa, mentre i giovani continuano a fare molta fatica a entrare nel Sistema per via di un meccanismo di regole e filtri strutturati nell'epoca della cosiddetta “plethora medica”.

Anche in questo caso abbiamo lavorato duramente sin dal primo giorno. Ho fatto dell'impegno a rimuovere **l'anacronistico tetto di spesa** per il personale che faceva riferimento al valore del 2004 (-1,4%) una mia **battaglia personale**.

Gli errori del passato, gli sprechi, la malagestione di chi ha mal-amministrato la sanità 20 e passa anni fa, non devono impedire al nostro Ssn di avere un futuro, ma oggi rappresentano un reale rischio per la tenuta del sistema.

Per questo ho lavorato per **sbloccare il turn over, e ci siamo riusciti** con il “*Decreto Calabria*”.

Siamo arrivati all’approvazione dell’emendamento sul personale grazie a un lavoro importante che nel dicembre scorso ha portato alla sottoscrizione di un accordo tra ministero della Salute, MEF e Regioni per la definizione di una metodologia condivisa finalizzata alla **determinazione del fabbisogno di personale** degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Nel testo del decreto Calabria sono **contenute importanti novità sul personale** (nell’articolo 11).

Abbiamo **tolto il blocco del turn over** che impediva di fatto a tutte le Regioni, in particolare a quelle in piano di rientro, di assumere e quindi di garantire il personale per i servizi. Per anni chi è andato in pensione non è stato sostituito.

Ora le Regioni possono assumere entro il limite del 5% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

In aggiunta, nel comma 3, si prevede che le Regioni possano ulteriormente incrementare i limiti di spesa di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del decreto.

Questa norma permette di mettere la parola fine alla **precarietà** che stava affliggendo il sistema. La spesa per tali servizi è arrivata a oltre un miliardo nelle Regioni non in Piano e a circa 750 milioni in quelle in Piano di rientro.

Ora queste risorse possono essere usate per assumere personale a tempo indeterminato, **OLTRE** il limite del 5%.

Tradotto in una frase semplice: già oggi le Regioni, tutte, anche quelle più in difficoltà possono riavviare le assunzioni. Non è stato facile fare passare il principio, per me irrinunciabile, e su cui non ho desistito, di estendere la norma a tutte le Regioni, comprese quelle in Piano di rientro.

La carenza di specialisti e di infermieri si può già **oggi** combattere concretamente così come il precariato.

Questi sono fatti, nessuno può illudersi di cambiare le cose in un paio di mesi, ma il cambiamento è avviato ed è inesorabile. Basta dubbi, siamo in piena **controtendenza rispetto al passato**.

Un passaggio doveroso sul **rinnovo del contratto della dirigenza medica**, fermo da oltre 10 anni (*mi sembra di averlo già detto su altri punti che i problemi si trascinano da 10 anni!!*)

In questi giorni, i sindacati medici stanno lavorando all'Aran per chiudere finalmente dopo 11 anni il rinnovo contrattuale 2016-2018. Mi sono impegnata per agevolare il dialogo tra la parti, visto che il ministero della Salute non siede al tavolo delle trattative, e spero che davvero anche questa vicenda si chiuda presto.

La carenza di medici specialisti e di altre figure professionali della sanità è il frutto avvelenato di **errori di programmazione** e di una miopia devastante rispetto alla situazione del Paese che tocca innanzitutto l'abito della formazione. Il cosiddetto **imbuto formativo** che intrappola in un "eterno presente" migliaia di giovani medici abilitati che non

riescono a effettuare lo step successive dell'ingresso nelle scuole di specializzazione, è il simbolo di questa miopia.

Per questo abbiamo lavorato a norme con ricadute concrete sia nella Legge di Bilancio 2019 (commi 547 e 548) sia nel decreto Calabria, prevedendo non poche novità rispetto alla formazione post laurea sia in ambito della specialistica che della medicina generale.

Abbiamo ereditato una situazione patologica degli organici, situazione per la quale se da un lato la formazione era **incompatibile con il lavoro nel Ssn**, dall'altro lo stesso Ssn era costretto a incaricare medici senza formazione post laurea pur di garantire i servizi essenziali come la medicina territoriale e i servizi di emergenza e accettazione.

Come primo passo abbiamo aumentato le **borse di specializzazione** portandole a **oltre 8.900**: un record mai raggiunto. Di cui ben 8.000 finanziate con risorse statali e le restanti regionali, erano 6.200 l'anno scorso, ne abbiamo aggiunte 1.800 in più.

Anche nelle borse di formazione della Medicina generale c'è stato un incremento arrivando a **2.093** (con un incremento di 480 unità).

Ma sottolineo che abbiamo attivato un meccanismo di progressiva messa in formazione di quei medici (i cosiddetti "**camici grigi** della medicina

generale”), che da anni erano già operanti nei servizi per coprire le carenze.

Abbiamo superato insensate incompatibilità e oggi i futuri medici di medicina generale possono formarsi e lavorare **contemporaneamente**.

Abbiamo iniziato a lavorare a un **innovativo modello di formazione-lavoro** che consentirà di porre fine a questo sistema che toglie prospettive certe ai medici e mette a serio rischio l’erogazione dei servizi per i cittadini.

Dobbiamo essere **realisti**, ci piacerebbe già oggi garantire a ogni laureato una borsa di specializzazione o almeno raddoppiarne il numero. Ci stiamo lavorando, ma dev’essere chiaro a tutti che non dipende dal ministro della Salute, o almeno non solo, e che la capacità ricettiva del sistema formativo oggi non lo permetterebbe.

Ho più volte sostenuto che il solo aumento dei posti non basta, perché il sistema delle borse ha fatto il suo tempo e **va riformato**.

Il medico laureato, abilitato, che entra nel sistema delle specializzazioni è a tutti gli effetti un professionista e va valorizzato con contratti di formazione-lavoro pensati per i medici e per le esigenze del nostro Ssn.

Questa è la nostra idea, su questo stiamo lavorando e su questo presto ci confronteremo con il ministro Bussetti gli uffici del Miur.

Ultima, ma non certo per importanza, la questione delle **risorse**.

La Legge di Bilancio 2019 aumenta il Fondo sanitario nazionale di **4,5 miliardi** nel triennio: importanti risorse incrementalmente al Fondo sanitario nazionale, che tengono in considerazione anche i rinnovi contrattuali della dirigenza medica per il triennio 2019-21.

Proprio ieri il ministro dell'Economia Giovanni Tria, in audizione congiunta alle commissioni di Camera e Senato ha confermato che nella prossima legge di bilancio **non ci saranno tagli per la sanità**. Una dichiarazione che mi conforta e mi conferma l'impegno del governo a non toccare le risorse per il nostro sistema. **La sanità ha già dato**.

Entro ora in un tema molto tecnico quello della **Governance della farmaceutica e dei dispositivi medici**.

Un settore prioritario perché l'acquisto di farmaci e dispositivi medici vale da solo **il 90% della spesa** in beni in sanità.

Per questo all'indomani del mio arrivo al Ministero, ho nominato un gruppo di esperti nel settore dei farmaci e dei dispositivi medici che, coadiuvati da rappresentanti delle Regioni, ministero dell'Economia e ministero dello Sviluppo Economico, hanno redatto due importanti

documenti di programmazione: il documento della Governance del Farmaco e quello per i Dispositivi Medici.

Il primo documento sui **farmaci** è stato presentato nel dicembre scorso. In poche pagine gli esperti hanno indicato la direzione da prendere per rendere più attuale ed efficiente il governo di questo settore. All'orizzonte si stanno affacciando numerosi nuovi trattamenti terapeutici che, se realmente innovativi, devono essere messi a disposizione dei pazienti. Per farlo è necessario allocare nel miglior modo possibile le risorse a nostra disposizione.

Noi sappiamo che il futuro passa per regole più aggiornate e per questo tra i provvedimenti attuati, nella legge di Bilancio 2019, vi sono nuove regole per il calcolo del pagamento degli sforamenti ai tetti di spesa in ambito farmaceutico, il famigerato **payback**, con particolare riferimento agli acquisti diretti.

Grazie all'interlocuzione costante che ho avviato al Ministero, le Regioni e l'industria del farmaco hanno trovato l'accordo che ha chiuso oltre 6 anni di contenzioso sul payback, un passaggio poi sancito nel Decreto Semplificazioni.

Grazie alla collaborazione di tutti i soggetti coinvolti è stato possibile **recuperare 2,4 miliardi** di euro che finiranno a breve nelle casse delle Regioni, dopo aver trovato l'accordo sul riparto, e che eviteranno pesanti passivi di bilancio.

In tema di **principi attivi** va segnalato il lavoro che ha portato alla definizione delle nuove procedure di approvazione dei farmaci. Anche in questo caso, il lavoro svolto da Ministero, Aifa e Regioni ha portato alla stesura di un provvedimento di revisione della delibera Cipe del febbraio 2001 che fissa i criteri per la determinazione dei prezzi dei farmaci.

Al momento è alla firma del Ragioniere Generale dello Stato, dunque, a breve sarà disponibile per l'approvazione definitiva in Conferenza Stato-Regioni.

Sulla farmaceutica ci sarebbe molto altro da dire. È in dirittura di arrivo il documento che farà da base all'aggiornamento del **Prontuario farmaceutico**.

Voglio poi fare un rapido passaggio su un'altra importante iniziativa che è nata nelle stanze del Ministero. Nel mese di febbraio ho presentato all'Organizzazione Mondiale della Sanità una **proposta di risoluzione sulla trasparenza dei prezzi dei farmaci**, oltre che dell'attività di

ricerca e sviluppo nonché della condivisione dei risultati dei trial clinici. Il 28 maggio questo testo, con le integrazioni richieste da stakeholder di tutto il mondo, è stato adottato da 192 su 194 Paesi riuniti nella 72ma Assemblea mondiale dell'Oms a Ginevra.

I sistemi sanitari di tutto il mondo sono chiamati ad affrontare una sfida molto complessa e cioè garantire ai cittadini quanto di meglio la ricerca possa offrire senza compromettere la sostenibilità dei sistemi stessi. È un cambiamento epocale che si può affrontare solo su scala globale. Ho messo un primo mattone. Ora si tratta di proseguire su questa strada. E chiedo al Parlamento di affrontare questo tema senza pregiudizi ideologici, dobbiamo essere consapevoli che la sfida della complessità e dell'innovazione non è una sfida italiana ma è globale.

Come detto il Tavolo della Governance non si è occupato solo di farmaci. Gli esperti hanno redatto un approfondito documento anche sui **dispositivi medici**.

Anche su questo abbiamo semplificato le norme sul payback e attivato le procedure per recuperare le risorse così come previsto dal Decreto Legge n. 78/2015.

Nello specifico sono stati condivisi con MEF e Regioni due schemi di decreto di ripiano, uno per gli anni dal 2015 al 2018 e l'altro per il 2019.

Nelle prossime settimane proseguiremo l'opera nella speranza che si possano ottenere risultati analoghi a quelli conseguiti nel settore dei farmaci. Non sarà semplice, ma ci stiamo lavorando con determinazione.

Sempre in tema di dispositivi medici non vanno dimenticati i lavori portati avanti riguardo alla **sorveglianza**. Nella legge di Bilancio è stata prevista l'attività obbligatoria di tenuta e aggiornamento dei registri degli impianti protesici nonché di dispositivi medici impiantabili. In proposito si segnala, dopo anni, l'avvio del **registro delle protesi mammarie**. L'Istituto superiore di sanità sta lavorando insieme alle Regioni per dar seguito a quanto previsto al comma 558 della legge di Bilancio 2019 sull'obbligatorietà e l'aggiornamento dei registri.

Infine, permettetemi un piccolo vanto nazionale: la Commissione Europea ha deciso di adottare il nostro sistema di classificazione nazionale dei dispositivi medici come nomenclatore per la banca dati a livello europeo. Si tratta di un successo del nostro Ministero.

Passando al tema della **ricerca**, per me fondamentale perché ci proietta nel **futuro**, voglio subito affermare una discontinuità importante: abbiamo ripreso a finanziarla. Nella nostra prima legge di Bilancio (comma 543) abbiamo previsto incrementi pari a 45 milioni nel triennio

(10 nel 2019, 15 per il 2020, e 20 per il 2021) a cui vanno aggiunti 10 milioni per le CAR-T (per il 2019 e 2020) e altri 10 milioni per la prevenzione cardiovascolare.

Ho deciso di assegnare i **fondi di gestione risparmiati** dal Ministero alla Direzione della Ricerca. Ho voluto così dare un segnale ben preciso di attenzione alla ricerca come patrimonio per il futuro del nostro sistema sanitario.

Un'altra significativa risultato di questo primo anno di lavoro è l'approvazione del meccanismo della "**piramide dei ricercatori**" che permette di essere assunti, prima a tempo determinato e poi a tempo indeterminato, anche ai titolari di borsa di studio erogata dagli Irccs pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali a seguito di procedura selettiva pubblica.

Nei 21 IRCCS di diritto pubblico operano oltre **5.000 ricercatori**, di cui circa la metà con contratti di lavoro atipici, privi di tutele da molti anni. Si tratta di professionisti con grandi competenze, con importante e qualificata produzione scientifica.

Grazie alle nuove norme si mette **fine al precariato** anche per la ricerca sanitaria.

Sempre per il settore della ricerca stiamo lavorando per dare attuazione a quanto previsto nella legge delega - articolo 1 commi 1 e 2 della Legge 3 del 2018 - in materia di **sperimentazione clinica**. Ho chiesto agli uffici del Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità e ad AIFA di lavorare per poter dare al sistema della ricerca norme chiare che permettano alle aziende dei farmaci e dei dispositivi medici di effettuare in Italia le sperimentazioni che possono apportare al nostro sistema sviluppo e innovazione.

Da questo punto di vista alcune iniziative le abbiamo già compiute. Valgano come esempio gli investimenti che abbiamo deciso nell'ambito della **Medicina Rigenerativa**, quella, per intenderci, che si basa sulla individuazione delle malattie genetiche e sulla cura del difetto genetico.

Sempre in legge di Bilancio (comma 223) sono stati destinati **5 milioni l'anno** agli IRCCS della "Rete Oncologica" del Ministero della Salute impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie anti tumorali CAR-T e, sempre presso il Ministero della Salute, in questo caso con la collaborazione delle Regioni, abbiamo predisposto il **progetto Italia CAR-T** con l'obiettivo di sviluppare in Italia una rete nazionale in grado di effettuare attività di ricerca, produzione e trattamento dei pazienti

affetti da patologie tumorali eleggibili alla terapia genica CAR-T Cell stanziando 60 milioni di euro.

Sui **vaccini** un passaggio è d'obbligo. Come tutti voi sapete ho sempre ritenuto che la legge Lorenzin, nata come decretazione d'urgenza in tema di vaccinazioni non affrontasse aspetti di sistema quali il potenziamento dei servizi vaccinali, il reale funzionamento dell'anagrafe nazionale, l'uso delle attività della comunicazione e informazione per sensibilizzare l'opinione pubblica.

Quest'anno ho lavorato per colmare alcune di queste lacune. In legge di Bilancio (comma 585) abbiamo previsto **lo stanziamento di 2 milioni di euro per l'anno 2019 e poi 500.000 euro** a regime da mettere a disposizione delle Regioni per raccogliere in modo uniforme i dati mediante **anagrafi vaccinali regionali**. Ho firmato ieri il decreto di riparto delle risorse che presto sarà pubblicato in Gazzetta.

L'anagrafe Nazionale vaccinale da qualche mese è realtà e permette alle anagrafi regionali di dialogare e aggiornare i dati sulle coperture vaccinali.

Una conquista importante per tenere alta la guardia sul livello di coperture che l'Oms ci chiede di tenere oltre il 95%.

Un esempio concreto dell'importanza di avere banche dati che dialogano tra loro è che quest'anno le Asl e le scuole stanno collaborando per verificare che gli studenti abbiano effettuato le vaccinazioni, ai sensi della normativa vigente, semplificando la vita alle famiglie.

Abbiamo lavorato da subito per attivare il **NITAG** (National immunization technical advisory group), il tavolo di lavoro composto da esperti indipendenti, istituito il 23 agosto 2018 (con Dm 24 ottobre 2018), al quale sono affidati i compiti di supporto tecnico alla definizione delle politiche vaccinali nazionali.

Nelle settimane scorsa abbiamo completato l'aggiornamento del **Piano nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita** per colmare un altro ritardo presente nel nostro paese. Infatti, per contrastare **l'epidemia di morbillo** ancora in corso nel nostro Paese, è necessario, oltre alla vaccinazione dei nuovi nati, offrire attivamente la vaccinazione ai giovani adulti ancora suscettibili e non vaccinati negli anni scorsi e questa offerta richiede uno sforzo organizzativo e comunicativo straordinario.

In Commissione al Senato si sta lavorando a una nuova legge e sono sicura che l'esame porterà ad un testo condiviso che superi la legge in

vigore. Sono convinta che su questi grandi temi la parola spetti al Parlamento.

Il ministro della Salute vigilerà affinché il nuovo provvedimento garantisca e tuteli la salute di tutti. **A partire da quella dei più fragili.**

E dulcis in fundo Chiudiamo con le politiche di programmazione e investimento.

Sul tema della certezza delle risorse ne abbiamo già parlato prima. Voglio però ricordare che per gli anni 2020 e 2021, l'accesso delle regioni all'incremento di 3,5 miliardi del Fondo sanitario Nazionale è subordinato alla stipula di una specifica intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che il dibattito pubblico chiama **Patto per la Salute** in cui devono essere contemplate misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi.

L'Intesa, non lo nascondo, avrebbe dovuto chiudersi entro il **31 marzo 2019** ma le interlocuzioni con le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano stanno proseguendo per arrivare ad un documento condiviso.

Ho voluto aprire alle proposte degli stakeholder interessati una **Maratona** di ascolto e anche grazie ai contributi giunti dai tre giorni sono sicura che arriveremo a chiudere un Patto per la Salute che restituisca alla sanità una centralità nelle politiche del Paese.

Investimenti

E visto che sto parlando di Patto della Salute, sottolineo che uno spazio importante sarà riservato anche agli investimenti. Il Rapporto della Corte dei Conti ha giustamente evidenziato una contrazione degli investimenti in questo ambito negli ultimi anni. **Noi abbiamo invertito la rotta.**

In Legge di Bilancio 2019 (comma 555) sono state aumentate di **4 miliardi**, passando da 24 a 28, le risorse del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico in ambito sanitario. Non solo, sempre la stessa Legge (comma 95) ha messo a disposizione del sistema sanitario **900 milioni** per affrontare questioni legate alla sicurezza delle strutture (antisismica e antincendio).

Rimane una questione che però non possiamo sottacere. In questi anni “l’efficientamento della spesa” ha comportato molto spesso la depauperazione delle risorse umane nelle aziende dei vari Sistemi Sanitari Regionali. **Il risultato è stata una mancanza di capacità di programmazione e progettazione** che ha contribuito ad avere la situazione che tutti noi conosciamo.

Nel Patto della Salute abbiamo inserito un articolo che prevede l’istituzione di una **Cabina di regia** con il compito avrà di censire tutte le fonti di finanziamento a qualunque titolo disponibili in ambito sanitario, definire le priorità di investimento in modo uniforme sul territorio nazionale e orientarne le risorse in coerenza con gli obiettivi strategici individuati.

Abbiamo anche rinnovato il nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici che ha già fornito pareri positivi per la sottoscrizione degli **Accordi di Programma per l’edilizia sanitaria** per le regioni Campania e Puglia. A breve saranno firmate le intese per sbloccare opere per oltre 1 miliardo in Campania e oltre 300 milioni in Puglia. E sono sicura che seguiranno presto le altre regioni.

Stiamo lavorando per meglio monitorare l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e garantire il miglioramento della qualità

dell'assistenza erogata e per questo il 13 dicembre 2018 è stata siglata con le Regioni l'Intesa per avviare il **nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria**. E' un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le Regioni, comprese le Regioni a statuto speciale, e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Abbiamo istituito nelle scorse settimane la **cabina di regia del sistema informatico NSIS** per dare attuazione alle politiche di digitalizzazione del sistema sanitario.

Sulla Telemedicina il gruppo di lavoro ha già individuato un metodo per la mappatura delle esperienze di e-Health a livello regionale in modo da valorizzare lo scambio di buone pratiche.

È stata avviata la predisposizione dello schema di regolamento che dovrà disciplinare gli ulteriori contenuti del **Fascicolo Sanitario Elettronico**. Nelle settimane scorse il garante per la Privacy ha dato il via libera per la gestione dei dati personali che sono già presenti nel fascicolo. Mi auguro quindi che anche su questo provvedimento presto si passi alla concreta attuazione.

Sulle **Disposizioni Anticipate di Trattamento** sto per trasmettere un'ulteriore, e spero ultima, versione di regolamento che tiene conto delle richieste formulate anche dai Comuni.

Un anno di lavoro è molto di più di quello che si può scrivere in poche pagine di una relazione, ma ho voluto fortemente essere qui oggi perché sono convinta che il Parlamento abbia diritto di ascoltare dalla viva voce del ministro della Salute quello che ha portato avanti.