

Prefazione

Utilità del *Manuale di governance sanitaria* per chi vuole formarsi al governo della salute

Roberta Siliquini*

Il nostro Servizio Sanitario Nazionale sta vivendo una fase sicuramente inedita nella sua storia: mai abbiamo dovuto fare conti seri con le risorse a disposizione, mai abbiamo dovuto, come oggi, affrontare cambiamenti demografici importanti e tecnologie emergenti.

Ma, insieme a questi imperativi economici, si sta affacciando oggi un'altra consapevolezza. E cioè che, alle inevitabili ristrettezze economiche dovute alla contrazione pesante del Prodotto Interno Lordo degli ultimi anni ed alla consapevolezza che si stia modificando la demografia ma anche l'epidemiologia di numerose malattie, si diffonde sempre più la consapevolezza che il nostro Servizio Sanitario sia patrimonio da salvaguardare e che la sua sostenibilità debba necessariamente passare attraverso programmi di buona governance a tutti i livelli: governo centrale, governo regionale, professionisti sanitari, cittadini.

È necessario poter affrontare queste problematiche con la giusta conoscenza della storia del nostro servizio sanitario, istituito nel 1978, che ha visto due riforme importanti: i Decreti Legislativi 502/1992 e 517/1993 e il Decreto Legislativo 229 del giugno 1999 che hanno dato ruoli importanti alla gestione regionale ed aziendale. Nel 2001 poi, la modificazione dell'articolo V della Costituzione ha decisamente cambiato la prospettiva: una gestione più locale della nostra sanità poteva essere più vicina ai bisogni di salute della popolazione. Oggi però ci stiamo rendendo conto come la sola vicinanza degli apparati decisionali ai bisogni di salute non sia sufficiente per supportare la salute nel nostro Paese: è necessaria infatti innanzi tutto una adeguata formazione che sostenga i professionisti della salute nella quotidiana gestione del bene pubblico e della salute pubblica.

Tutti i dati ci dimostrano come la sanità non sia uguale e non sia equa attraverso il nostro Paese. Le differenze sono evidenti e non scotomizzabili.

Governance non è sinonimo di management: significa aver consapevolezza e capacità di gestione dell'appropriatezza degli atti sanitari. In poche parole quella parola inglese di difficile traduzione che è "*accountability*" (trasparenza, atteggiamento responsabile, secondo i più accreditati vocabolari). Termine che mi piace tradurre, in termini di sanità pubblica, come «la capacità degli operatori di prendere decisioni e fare scelte chiare, trasparenti e consapevoli alla luce del loro specifico ruolo verso i pazienti, la popolazione ed i colleghi».

In queste tre parole *pazienti, popolazione, colleghi* sta il possibile ed auspicabile giro di vite del nostro sistema sanitario, cui tutti siamo chiamati nel brevissimo tempo a partecipare con riferimento al ruolo di rispettiva competenza.

*. Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

Il Governo centrale, nella figura del Ministro Beatrice Lorenzin, ha fatto la sua parte in questi anni, attraverso lo sforzo di condivisione con le Regioni di un Patto per la Salute che è esitato nell'emanazione del DPCM 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, che ha superata una situazione al palo da più di 15 anni: nuovi elementi che danno ragione del mutamento epocale che è avvenuto nell'ultimo decennio rispetto alla epidemiologia ed alla frequenza delle patologie, alle nuove tecnologie, alle necessità assistenziali di una popolazione anziana che ha bisogno di tutela ed una più giovane che ha bisogno di speranza.

Le Regioni hanno, nella citata accountability, una doppia valenza. Devono far concordare lo specifico ruolo di tutela della salute dei propri cittadini con una costante valutazione e validazione dell'appropriato utilizzo delle tecnologie sanitarie.

È quindi non procrastinabile uno sforzo di lettura del sistema a tutto tondo, che veda manager capaci non solo di gestire la finanza pubblica ma di gestirla al meglio rispondendo con efficacia ai bisogni di salute della popolazione.

Molti i temi fondamentali da mettere in primo piano nei prossimi anni. *In primis* la prevenzione. Le Regioni e le Aziende Sanitarie, con il concorso dello sforzo dei professionisti sanitari tutti e della popolazione, dovranno investire sui programmi e progetti di prevenzione e promozione della salute fortemente supportati dal Governo centrale. A partire dall'attuazione del Piano Nazionale Vaccini 2016-2018 appena inserito ed approvato nei LEA, alla continua implementazione e miglioramento dei programmi di screening per le più importanti patologie cronico degenerative, ad importanti azioni per la promozione di stili di vita sani che vanno dall'astensione dai principali fattori di rischio allo sviluppo di corretti atteggiamenti alimentari e motori.

Sulla capacità dei manager della sanità di leggere l'importanza della prevenzione si gioca la sostenibilità futura del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Le attività rivolte alla promozione della salute dovranno essere efficientemente coordinate con il ruolo distrettuale (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta *in primis*). Ruolo importantissimo per la gestione dei malati anziani e di quelli cronici cui si deve un'assistenza di qualità, che rivaluti l'appropriatezza delle cure e la loro corretta gestione nei setting più idonei.

La grande sfida futura, già parzialmente in atto, è anche quella della riconversione di molte strutture strettamente ospedaliere in setting di cura meno costosi ma certamente più vicini ai bisogni assistenziali dei malati cronici.

Così come sarà necessario provvedere alla concentrazione delle competenze per patologie importanti, spesso non frequenti, il cui esito dipende strettamente dalla competenza degli staff medici/chirurghi/assistenziali nello specifico.

Per tutto ciò sarà necessario attuare operativamente delle reti che agiscano sul territorio nazionale e/o regionale (a seconda della frequenza della patologia) che, agendo anche a distanza, attraverso team multidisciplinari, siano in grado di fornire le migliori cure possibili a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, al minor costo possibile diretto e per la società tutta. Mi riferisco alle reti di emergenza, alle reti oncologiche (non ancora sufficientemente diffuse su tutto il territorio nazionale), alle reti per le patologie rare.

In particolare, a fronte delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche molto costose che sempre più si stanno affacciando sulla scena scientifica soprattutto in campo oncologico, saranno necessarie linee guida operative sul territorio nazionale e team

di esperti (soprattutto per tumori rari) in grado di interagire anche a distanza.

Queste sfide richiedono manager capaci e formati alle innovazioni. E il Ministero della Salute ne ha preso pieno atto: infatti con il D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 *Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria* come novellato dal D.Lgs. n. 126/2017 *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria* — nel quale sono state tenute presenti le indicazioni pervenute da parte delle regioni —, ha prevista la istituzione di un albo nazionale di Direttori Generali per essere iscritto nel quale gli aspiranti avrebbero dovuto dimostrare formazione e competenze idonee ad un nuovo Servizio Sanitario Nazionale, rilevando che il nuovo decreto ha consentito di superare il giudizio di incostituzionalità pronunciato dalla Corte Costituzionale, con sentenza n. 251 del 9 novembre 2016 la quale, comunque, precisava che «la pronuncia di illegittimità costituzionale è circoscritta alle disposizioni di delegazione della legge n. 124/2015, oggetto del ricorso, e non si estende alla relativa disposizione attuativa rendendosi necessario, nel caso di impugnazione di tale disposizione, accertare l'effettiva lesione delle competenze regionali, anche alla luce delle soluzioni correttive che il Governo riterrà di apprestare al fine di assicurare il rispetto del principio di leale collaborazione», il Consiglio dei Ministri, in data 24 marzo 2017, ha approvato un nuovo schema di D.Lgs. recante *Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria* onde eliminare il riferito giudizio di incostituzionalità, raccogliendo le indicazioni pervenute da parte delle regioni per cui si deve dare per scontata la sua emanazione non appena sarà portato a termine l'iter necessario al suo perfezionamento.

Da questo possibile rinnovamento non possono essere esclusi i professionisti sanitari ed i cittadini, nei loro specifici ruoli.

Solo attraverso i professionisti sanitari, siano essi dipendenti, convenzionati o liberi professionisti, questo giro di vite sarà possibile: la continua ricerca dell'appropriatezza, del meglio per i propri pazienti con occhio fermo alla sanità pubblica, della denuncia delle incongruenze a fini di miglioramento, della sensibilità al risk management sarà garanzia di successo, rilevando l'importanza che al riguardo assume il dettato della legge 8 marzo 2017, n. 24 *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* ai fini della determinazione delle relative responsabilità.

E sarà compito di tutti, dagli organi centrali a quelli regionali, a tutti coloro che parlano con i pazienti (Enti locali compresi) far comprendere che questo Servizio Sanitario Nazionale, di cui andiamo ancora fieri nel mondo, malgrado tutte le mancanze (certo non attribuibili alle competenze professionali ma, fino ad ora, solo al disagio economico ed a qualche pecca dirigenziale), vivrà finché tutti si sentiranno parte dello stesso, fidandosi degli ottimi professionisti, diligenti nel non richiedere prestazioni inappropriate e nel comprendere che le migliori cure spesso non possono essere fornite sotto casa.

Il *Manuale di Governance sanitaria* sviluppa, in modo approfondito, questi e altri cogenti temi e, a mio avviso, rappresenta un utile strumento per chi voglia formarsi al governo della salute nel nostro Paese.

Presentazione

Presente e futuro del nostro sistema sanitario

Walter Ricciardi*

Un giorno durante una stimolante lezione sulla governance sanitaria un mio studente mi chiese: «Professore, ma quindi in parole povere la governance è tutto?».

In effetti, in questa contingenza storica, se intendiamo la governance come «la capacità, da parte degli organismi di governo, di fornire linee di indirizzo chiare ed esplicite, al fine di guidare azioni strategiche in grado di promuovere l'implementazione di processi di collaborazione, dotata degli strumenti necessari per la valutazione dei bisogni di salute della popolazione e per il monitoraggio ed il controllo», la risposta alla domanda del mio studente non può che essere affermativa.

Peraltro ad un concetto così onnicomprensivo non poteva che corrispondere un manuale altrettanto esauriente, che mette insieme docenti universitari ed illustri professionisti che hanno vissuto in prima persona il cambiamento che si sta sviluppando in questi anni, sondando egregiamente tutti gli ambiti della materia: sociali, relazionali, tecnici, organizzativi, giuridici, legali, inter-istituzionali, statistici, economici, politici.

Gli autori offrono valide risposte su come è possibile oggi “governare” e, dunque, salvare il nostro Servizio Sanitario Nazionale, attualmente di fronte ad un momento di svolta: o la tempesta perfetta da cui pochi si salveranno o un grande sistema sanitario efficace, efficiente, equo e sostenibile. Un sistema che, ricordiamolo sempre, pone le sue fondamenta nei principi di:

- responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute della comunità e della persona dettati dall'articolo 32 della Carta Costituzionale;
- universalità, uguaglianza ed equità di accesso ai servizi sociali, sanitari, educativi riconducibili a numerose disposizioni costituzionali;
- informazione e partecipazione dei cittadini, libertà di scelta, globalità della copertura assistenziale, gratuità delle cure nei limiti stabiliti dal Legislatore Ordinario.

Il manuale ci ricorda come la conquista di un sistema come questo è arrivata dopo anni difficili, in cui l'assistenza sanitaria non solo era tutt'altro che un diritto ma anche fornita non a tutti, diversificata e di scarsa efficacia.

L'attuale condizione del nostro Paese sembra, però, caratterizzata da un paradosso: un Servizio Sanitario Nazionale con risultati di salute eccellenti e un sistema che non investe affinché tale valore venga mantenuto. Si è a poco a poco ridotta la sua capacità di essere non soltanto erogatore di prestazioni, ma soprattutto sistema di tutela della salute del singolo individuo.

*. Presidente dell'Istituto Italiano Superiore di Sanità.

Come emerge dal testo, abbiamo tutti i dati per identificare le priorità del Paese e per riprogrammare la rotta; ci si augura quindi che questi vengano trasformati in informazioni operative che siano in grado di fronteggiare le modificazioni sostanziali delle caratteristiche della popolazione che sono in corso negli ultimi anni, contrariamente a quanto avvenuto raramente in passato.

Ai dati è necessario aggiungere:

- una chiara visione e precisi obiettivi;
- cercare e creare coerenza tra questi ultimi e le risorse umane, finanziarie, tecnologiche e logistiche a disposizione;
- identificare una strada logica, razionale e fattibile per raggiungere i risultati auspicati.

Se si vuole un Paese sano che offra servizi sanitari equi, efficaci ed efficienti è necessario guidare con decisione le singole Regioni ed armonizzarne il lavoro affinché non solo siano finalmente eliminate le differenze territoriali nella qualità e presenza dei servizi come auspicava il Legislatore fin dal momento in cui decise l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, ma anche non siano ulteriormente accentuate lo stato di conflitto latente e la frammentazione esasperata alla quale assistiamo oggi.

Preservare la salute degli Italiani con le risorse attualmente a disposizione è l'obiettivo prioritario che bisogna perseguire.

Ciò non è impossibile, purché vengano utilizzate correttamente, ad esempio riducendo gli sprechi e riallocando le risorse di conseguenza recuperate facendo attenzione all'andamento degli indicatori di processo e di risultato, premiando le buone pratiche ed incentivando trasparenza e merito.

È inoltre necessario che ciascuno di noi comprenda le regole essenziali per una vita lunga ed in salute e che, quindi, adotti comportamenti e stili di vita adeguati ponendo la massima attenzione a non cadere in trappole di disinformazione e di ciarlatani.

Dobbiamo infine ambire a spostare risorse economiche ed umane dalla cura delle malattie alla prevenzione, la quale potrebbe aiutare ad abbattere i costi sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale. Questo imporrà di dover "re-ingegnerizzare" l'intero "sistema", formando una nuova classe di professionisti (costantemente aggiornati) e trasformare, mettendole in rete, le strutture già esistenti sul territorio per educare attivamente il singolo individuo alla tutela della propria salute, favorendo e premiando i comportamenti virtuosi.

Finalmente, con una stagione di riforme — nonostante immani difficoltà, le incredibili resistenze e il diffondersi del populismo — la sfida è stata già intrapresa e lo scenario più catastrofico è stato evitato. C'è ancora però molto da fare, molteplici e profonde modifiche da apportare, disuguaglianze da riequilibrare e contraddizioni da superare.

Per quanto la strada sia impervia, tortuosa ed all'apparenza impraticabile, con l'impegno, la motivazione e la partecipazione di tutti, forti anche delle nostre origini romane, sapremo trasformarla in una strada solida che resisterà nel tempo e che consoliderà il nostro ruolo in Europa e nel Mondo.

Un sicuro supporto al riguardo ci è offerto dalla lettura e meditazione del presente Manuale.

Presentazione

Il contributo dell'Università nella formazione degli operatori del nostro sistema sanitario

Franco Moriconi*

L'importanza del Servizio Sanitario Nazionale è testimoniata dal fatto che esso rappresenta un caposaldo della vita civile del nostro Paese da circa quarant'anni.

La sua creazione è stata ispirata da valori quali l'universalità, la tutela dei diritti, la riduzione delle diseguaglianze, l'integrazione tra i vari servizi, tutte componenti irrinunciabili del vivere civile del mondo occidentale.

Assume pertanto una valenza straordinaria la gestione di tutti questi aspetti e quella più ampia e complessiva del sistema stesso, anche alla luce della fin qui irrisolta dialettica tra i vari poteri che tendono a dettare, o tentare di imporre, regole e direttive che consentano di poter far funzionare meglio possibile la complessa macchina sanitaria.

Tutto ciò non può prescindere da figure professionali destinate ad operare nel settore dell'assistenza sanitaria pubblica e privata con una appropriata competenza (soprattutto di quelle deputate a farsi carico della tutela della salute individuale e collettiva) che può derivare soltanto da una formazione di alto livello come è appunto nel nostro Paese quella universitaria.

Questa peraltro è chiamata anche a realizzare una formazione di alto livello anche per tutte le altre figure professionali non sanitarie — appartenenti ai ruoli tecnico, professionale ed amministrativo — che sono chiamate a supportare quanti organizzano e gestiscono la tutela della salute del singolo e della collettività.

È ben noto infatti che per qualsiasi categoria imprenditoriale — laddove la sua attività è finalizzata alla produzione ed erogazione di servizi, e non di beni — il più importante fattore per ottenere una gestione efficiente ed efficace del proprio operare è indubbiamente il personale; ciò è maggiormente valido nel caso in cui i servizi da produrre ed erogare sono finalizzati a tutelare la salute della singola persona e della collettività complessivamente considerata.

Ritengo dunque che questa ultima fatica editoriale da parte dei curatori Gianfranco Carnevali e Pietro Manzi, dal titolo *Manuale di Governance Sanitaria. Testo ad indirizzo universitario per gli operatori, attuali e futuri, della sanità pubblica e privata* possa trovare, visto l'ampio panorama di contributi in esso contenuti, il giusto spazio tra i testi da tenere nella massima considerazione in questa delicata materia, sia con riferimento ai livelli formativi di cui devono farsi carico i corsi universitari finalizzati a preparare le figure professionali, sanitarie soprattutto ma non solo, che aspirano all'inserimento nelle strutture pubbliche e private chiamate a tutelare la salute del singolo e della collettività nel rispetto delle disposizioni dettate al fine di dare attuazione all'articolo 32 della nostra Costituzione che con riferimento all'aggiornamento

*. Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Perugia.

degli attuali loro operatori in considerazione della strategica e predominante loro rilevanza al riguardo nella organizzazione, realizzazione ed erogazione di prestazioni idonee ed appropriate.

Quanto precede non deve farci dimenticare che le Università, soprattutto tramite le Facoltà/Scuole di medicina, forniscono un attivo, responsabile e qualificato contributo alla tutela della salute del singolo e della collettività non solo all'interno delle Aziende Ospedaliero-Universitarie ma anche in tutte le altre Aziende del Servizio Sanitario che, tramite convenzione, utilizzano suoi dipendenti.

Introduzione

Dalla situazione attuale... al miglioramento del sistema

Gianfranco Carnevali, Pietro Manzi

Nell'accezione "insieme dei principi, dei modi, delle procedure per la gestione e il governo di società, enti, istituzioni, o fenomeni complessi, dalle rilevanti ricadute sociali", il termine aziendalistico-imprenditoriale *governance*, nell'italiano e nelle altre lingue europee del cosiddetto mondo economicamente più sviluppato, si impone, travolando l'Oceano Atlantico, a partire dagli inizi degli anni '90 del Novecento.

L'anglicismo, che propriamente vuol dire *modo di dirigere/condurre*, inizialmente battuto e ribattuto sulle pagine della stampa italiana con riferimento all'impresa privata soprattutto abbinando al sostantivo *corporate* l'aggettivo *aziendale*, nella locuzione *corporate governance* (utilizzata nel nostro Paese dal 1994), ha assunto nel linguaggio aziendale il significato/valore di *metodo e struttura organizzativa con la quale si distribuisce il comando tra i dirigenti di un'impresa* (Treccani.it).

Insomma, prima di togliersi di dosso le stimmate aziendalistiche, *governance* ci ha messo qualche anno, nel 1994 il quotidiano "La Repubblica" ne fa largo uso e dal 1997 viene usata da sola senza l'aggettivo *corporate*.

In questa accezione allargata di *governo, direzione*, privata di significati solo economici, *governance* finisce nel nuovo millennio, col riferirsi a fenomeni di più ampio e generale respiro.

Per questo nel nostro manuale parliamo di *governance sanitaria*, che deve essere leggermente distinta dalla *clinical governance*. Infatti per *Clinical* in lingua inglese si intende l'ambiente sanitario a differenza di *clinico*, che in lingua italiana è invece riferito all'applicazione della diagnostica e della terapia. Il significato concettuale di *Clinical Governance* è quindi l'utilizzo di una modalità di gestione in ambiente sanitario fondata su un nuovo modello di come fare le cose basato su quattro aspetti fondamentali: la responsabilità, la trasparenza, il coinvolgimento e la partecipazione, l'etica e il valore del lavoro.

La definizione di *Clinical Governance* proposta per la prima volta da Scaly e Donaldson nel 1998 sulla rivista scientifica *British Medical Journal* come «sistema attraverso cui le organizzazioni sanitarie (ndr: pubbliche e private) sono responsabili del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria», oggi, a seguito della evoluzione che i sistemi sanitari hanno subito — in parte in relazione alla evoluzione tecnico-scientifica e in parte in relazione alla crisi economica, che ci ha costretto a rivedere i modelli organizzativi dell'assistenza sanitaria pubblica e privata — è definita più opportunamente come *governance sanitaria* (ovvero *governance della sanità*) cioè come «sistema attraverso cui i governi possono indirizzare e modulare l'offerta di servizi sanitari, mantenendo elevati standard etici clinico assistenziali, adattando gli stessi al

contesto culturale-socio-economico di riferimento e alle risorse che lo stesso contesto è in grado di esprimere».

In definitiva, tramontata l'idea che sia la sola clinica a governare le scelte di sanità pubblica, si profila il tema di un sistema più articolato e complesso, dotato di meccanismi di feed-back e di controllo, vicino al concetto del villaggio globale ed alla circolarità delle informazioni che viaggiano in rete, che

- tiene conto dell'orientamento dell'utenza e dell'effetto che i media possono avere sulla comunicazione sanitaria,
- considera anche le possibilità di spostamento dei pazienti e del progressivo accentramento di alcune funzioni,

cioè, in definitiva, di un sistema "adattativo" in grado di riconoscere l'errore in tempo reale e, quindi, di indirizzare le risorse (scarse) laddove serve eliminando gli sprechi (Toyota insegna).

Partendo da questa definizione di governance sanitaria noi co-curatori abbiamo ritenuto opportuno cimentarci nella definizione del presente Manuale essendo convinti dell'opportunità di continuare l'approfondimento iniziato più di tre anni or sono con la pubblicazione del testo *Linee guida per una nuova governance del sistema sanitario*¹ grazie al contributo di universitari, esperti della materia ed operatori a vario livello del settore. Anche in questa nuova iniziativa editoriale siamo riusciti a coinvolgere valenti rappresentanti del mondo universitario, di esperti ed operatori — gran parte dei quali non ha contribuito a definire il contenuto della precedente opera — i cui contributi sono raccolti sotto i tre specifici filoni di approfondimento di seguito esplicitati:

1. Parte prima: *Contesto storico-giuridico di riferimento*, che tratta:

- l'evoluzione storica e socio-culturale della domanda sanitaria onde renderci edotti sulle modalità tramite cui si è arrivati alla situazione presente, nonché le modalità tramite cui viene tutelata la salute nei Paesi dell'Occidente;
- gli strumenti giuridici che disciplinano gli assetti istituzionali ed organizzativi del vigente nostro sistema sanitario con riferimento anche ai sistemi della qualità e dell'accreditamento, facendosi carico di richiamare l'attenzione sulle vicissitudini che hanno caratterizzato il nostro Servizio Sanitario dalla sua istituzione (legge n. 833/1978) fino ad oggi;
- le modalità tramite cui procedere al conferimento degli incarichi di direttore generale, sanitario, amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari;
- le modalità tramite cui si sviluppa il complesso rapporto SSN-Università;
- la qualità, l'accreditamento in sanità e la percezione sociale della sanità e dei servizi sanitari;
- la governance professionale con particolare riguardo alla formazione del personale e la traslocazione del potere in medicina;
- la qualità, l'accreditamento in sanità e la percezione sociale della sanità e dei servizi sanitari;

1. G. CARNEVALI, P. MANZI (a cura di), *Linee guida per una nuova governance del sistema sanitario*, Aracne editrice, Roma, 2013, p. 680.

- la governance professionale con particolare riguardo alla formazione del personale ed alla traslocazione del potere in medicina.

2. Parte seconda: *La governance e l'equità ex disposizioni vigenti*, che approfondisce le tematiche concernenti:

- il “Patto per la salute 2014-2016 ed i LEA” con riguardo alla potenziale influenza che i suoi contenuti sono in grado di arrecare al perseguimento dell'equità e del miglioramento della governance del nostro sistema sanitario nella tutela della salute del singolo e della collettività;
- il “Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018” con riguardo ai suoi contenuti finalizzati alla promozione della salute del singolo e della collettività;
- l'organizzazione dei servizi territoriali e delle attività ospedaliere pubbliche in un contesto in cui non risulta ancora completamente sanata la dicotomia tra esse;
- lo sviluppo dell'assistenza ospedaliera con i nuovi concetti dell'organizzazione in rete ed il consolidamento dei Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali;
- le modalità del rapporto pubblico-privato nell'attività ospedaliera e la gestione ed il funzionamento dell'attività ospedaliera privata;
- il razionale e gli strumenti della valutazione economica in sanità, incluse le valutazioni di Health Technology Assessment;
- il ruolo di supporto alla realizzazione della auspicata governance sanitaria di cui devono farsi carico:
 - la farmacologia ed i servizi farmaceutici,
 - l'alimentazione con la sua capacità di influenzare lo stato di salute della popolazione.

3. Parte terza: *Governance dell'efficienza e dell'efficacia in sanità. Aspetti peculiari*, che pone l'attenzione sull'influenza che sono chiamati a fornire al riguardo:

- i sistemi informativi ed informatici nonché l'epidemiologia e gli indicatori e gli altri dati sulla salute del singolo;
- la gestione del rischio clinico e l'analisi degli eventi avversi in sanità;
- la tutela della salute dei lavoratori tramite un idoneo svolgimento della sorveglianza sanitaria e della gestione dei processi di ricollocazione dei lavoratori con giudizio di idoneità o di idoneità con limitazioni/prescrizioni;
- la comunicazione in sanità.

Gli argomenti approfonditi se da un lato offrono spunti, suggerimenti, sollecitazioni per coloro che già lavorano nelle strutture sanitarie (ambulatori, servizi distrettuali e della prevenzione, laboratori, ospedali pubblici e privati, cliniche universitarie, case di cura, studi privati, ecc.) finalizzati a perseguire la migliore governance possibile della struttura in cui operano, da un altro lato portano a conoscenza di coloro che aspirano a lavorare in una od in un'altra delle strutture sanitarie sopra indicate (*in primis* frequentatori di corsi universitari di laurea e specializzazione soprattutto, ma non solo, abilitanti all'esercizio di professioni sanitarie, ma anche partecipanti a procedure di reclutamento presso strutture sanitarie) gli elementi salienti utili a

perseguire e realizzare una governance sanitaria che, allo stesso tempo, consenta di soddisfare sia i reali bisogni del singolo e della popolazione con le dovute appropriatezza, qualità ed efficacia che le altrettanto doverose efficienza ed economicità della produzione, gestione ed erogazione delle prestazioni finalizzate alla tutela della salute individuale e collettiva. Infatti al fine di poter contare su un sistema sanitario in grado di garantire la tutela della salute in modo soddisfacente per qualità ed appropriatezza (cioè per efficacia) e, nello stesso tempo, per efficienza ed economicità è assolutamente necessaria in aggiunta alla realizzazione da parte dello Stato e delle Regioni/Province autonome di definire strategie e quindi provvedimenti/interventi idonei a ottimizzarne tutti gli aspetti (istituzionale, organizzativo, gestionale, finanziario e qualificato professionalmente), la disponibilità di operatori (manager, professionisti sanitari e di supporto non solo alle attività sanitarie) capaci di realizzare una governance del sistema in cui siano salvaguardate e garantite dette caratterizzazioni/peculiarità onde le strutture sanitarie, pubbliche e private, di cui esso si avvale acquisiscano la piena consapevolezza della doverosità di fornire servizi e prestazioni di elevati standard di efficacia ed efficienza qualunque sia, nei diversi periodi storici della loro operatività, il contesto scientifico, tecnologico, culturale, sociale ed economico di riferimento.

Il sistema sanitario italiano si trova ancora immerso in un processo di trasformazione del quale non si riesce ad intravedere il termine e, contestualmente, soffre di notevoli contraddizioni che inevitabilmente si scaricano e, quindi, fanno soffrire i pazienti da un lato e gli operatori dall'altro.

La stretta congiunturale ha spinto gli organi di governo a porre ulteriori freni alla spesa pubblica, ma nessuno dei protagonisti del sistema (politici, operatori della sanità, pazienti, associazioni e più in generale portatori di interesse con riferimento alla tutela della salute) vogliono cedere alcunché delle conquiste socio-sanitarie acquisite negli ultimi trent'anni. In questa difficile situazione, incredibilmente, il sistema regge, come dimostra la relazione elaborata dal luglio 2016 dell'Istituto S. Anna di Pisa, Laboratorio Management e Sanità. Infatti gli indicatori più comunemente usati dimostrano che il complesso dei servizi erogati continuano a soddisfare i bisogni principali del singolo e della popolazione e complessivamente questa risulta ancora soddisfatta dei servizi erogati dalle strutture utilizzate dal nostro Servizio Sanitario.

Ciò però non ci esime dal sottolineare che alcune condizioni critiche si profilano all'orizzonte:

- la diffusione di farmaci innovativi ad alto costo, seppure straordinariamente efficienti, rischia di far saltare i bilanci regionali,
- la costante ondata migratoria, con la ricomparsa di malattie infettive dimenticate, costringe alla revisione dell'offerta dei servizi di igiene pubblica in alcune zone del Paese,
- la situazione congiunturale determina una diversa capacità di accesso alle cure sanitarie e quindi indirettamente determina sempre maggiori diseguaglianze nella reale fruizione dei servizi, mentre per alcune prestazioni è aumentato il ricorso al privato.

In ambito più alto mentre la capacità rappresentativa dei sindacati è diminuita e con essa la possibilità di incidere sulle scelte strategiche di gestione del personale

utilizzato dalle Aziende Sanitarie, contestualmente cresce da un lato l'insoddisfazione di quest'ultimo, costretto da anni a lavorare in assenza di rinnovi contrattuali e da un altro lato la conflittualità interna aumenta anche in relazione alla differenza normativa ed economica dei diversi contratti che ne disciplinano soprattutto gli aspetti economici ma anche importanti aspetti giuridici.

Il governo critica l'operato delle Regioni e da più parti si augurava che il referendum sulla riforma della Carta Costituzionale che prevedeva anche la revisione del titolo V della Costituzione ed un ritorno ad un centralismo decisionale avesse esito positivo; così però non è stato in quanto il 4 dicembre 2016 i "no" hanno prevalso con quasi il 60% dei voti. La situazione pertanto rimane immutata e sempre più si evidenzia una crisi di competenze sia a livello centrale che a livello periferico.

Ciononostante il tentativo di intervenire sull'attuale normativa in materia sanitaria onde cercare di assicurare il miglioramento della governance del sistema è certamente presente nei provvedimenti ai quali di seguito si fa cenno precisando che essi sono approfonditi nei capitoli del testo a cui facciamo rinvio nel presente contesto:

1. legge 7 luglio 2015, n. 124 *Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*, la quale, tra l'altro, al fine di dare trasparenza alle procedure per il conferimento degli incarichi della dirigenza sanitaria disponeva all'art.11, comma 1, lettera p) specifica delega al Governo perché disciplinasse, allo scopo di contemperare le diverse esigenze manifestatesi negli ultimi anni, la materia. Al riguardo rileviamo che la delega — assolta con l'emanazione del D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 e dichiarata incostituzionale dalla competente Corte con sentenza n. 251 del 9 novembre 2016 — sembra trovare soluzione nello *Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria*. L'argomento è ripreso ed approfondito sotto il capitolo 2, §§ 2.3.2, 2.3.3 e sub-articolazioni, 2.5.1 e sub-articolazioni;
2. DPCM 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, il quale detta disposizione finalizzate ad assicurare la possibilità di aggiornare tempestivamente i LEA, di definire nuovi interventi in materia di appropriatezza prescrittiva e nuove modalità di erogazione dei dispositivi medici, di erogazione dell'assistenza protesica previo accordo/intesa con la Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e, infine, linee di indirizzo per la gestione dei percorsi assistenziali integrati previo accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del D.Lgs. n. 281/1997. La tematica viene ripresa ed ampiamente approfondita sotto il capitolo 8, § 8.4 e sue sub-articolazioni;
3. legge 8 marzo 2017, n. 24 *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*, la quale oltre ad aver modificato la responsabilità penale e civile per gli esercenti le professioni sanitarie ha regolamentato l'attività di gestione del rischio sanitario e definiti nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte di quanti sono danneggiati da un *errore* sanitario. La legge è approfondita sotto il capitolo 8, § 8.5.

In questo contesto si inserisce il presente Manuale grazie ai contributi sviluppati da oltre cinquanta co-autori appartenenti a diverse regioni italiane esperti nei vari argomenti approfonditi piuttosto che operatori sanitari impegnati ai più alti livelli gestionali ed operativi. Una spinta verso l'ottimismo, ma con i piedi ben piantati nella realtà, consapevoli della difficoltà, ma anche disponibili ad un cambiamento di paradigma.

Ecco la necessità di comporre un compendio, che aiuti a districarsi in questo groviglio di leggi e regolamenti, di tagli lineari e di concessioni incomprensibili, di spinte idealistiche e di tentativi di corruzione, un utile strumento per chi ha voglia di capire e di approfondire, sia che si trovi ai primi rudimenti della sanità, ovvero abbia già apprezzato le asprezze e le incomprensioni della burocrazia della salute.

Ringraziamo i tanti Autori che hanno con noi voluto condividere questo impegno, non solo intellettuale, ma anche etico ed auguriamo a tutti una buona lettura.

PARTE I

CONTESTO STORICO-GIURIDICO DI
RIFERIMENTO

CAPITOLO 1

Cultura della salute e sua evoluzione nel tempo

Rossi Pasqualino*, Leonardini Lisa**

1.1 Il concetto di Salute

1.1.1 Evoluzione del tempo

Il concetto di salute formulato nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito OMS) — a distanza di più di 50 anni dalla formulazione ancora alla base della definizione ufficiale del termine *salute* — è “la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità”. La definizione ha portato in primo piano sia i fattori culturali e psichici che l'ambiente sociale e politico. Nel corso degli anni il mondo scientifico ha avuto modo di ri-elaborare ed approfondire il concetto.

Nel 1966 Alessandro Seppilli, igienista di fama mondiale, introduceva alcuni elementi che offrivano una chiave di lettura innovativa del concetto di salute: «la salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale», laddove le parole *armonico equilibrio* danno una dimensione dinamica alla salute. L'equilibrio diventa una costante giocata tra interno, — la capacità di controllo — ed esterno, la situazione favorevole o sfavorevole dell'ambiente, reale o percepita.

A sua volta Aaron Antonovski, professor of medical sociology, nel 1979, nel definire il suo modello di salute, sostiene che la salute si presenta come un continuum, una proprietà del sistema vivente, che non è perfetto ed è soggetto a processi antropici e ad inevitabile morte. Tutto individuabile nel *continuum*.

L'OMS, successivamente, prendendo spunto da questi ed altri modelli ed articolando ulteriormente il concetto, aggiunge quanto affermato nella “Carta di Ottawa” (documento redatto nel 1986 durante la prima “Conferenza internazionale per la promozione della salute”) e cioè che *grazie ad un buon livello di salute l'individuo e il gruppo devono essere in grado di identificare e sviluppare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, modificare l'ambiente e di adattarvisi* identificando così nella salute qualcosa che, espandendosi oltre i confini del soggetto che ne gode, diventa un mezzo propulsore di ulteriori positivi interventi, adattamenti e modificazioni nel proprio ambiente e, allo stesso tempo, considerando la capacità di adattamento all'ambiente come un elemento indicatore di un buono stato di salute.

*. Direttore Ufficio IV (Rapporti con UE, OCSE e CdE) Direzione Generale rapporti Europei e Internazionali e coordinatore Progetti Sanità pubblica con regioni e paesi area Euro-mediterranea al momento della predisposizione del contributo ed ora fuori ruolo con incarico presso l'UE.

**.. Partecipante al Project Manager ministeriale “Mattone Internazionale” quale referente Gruppo Tecnico per realizzazione attività progettuali.

1.1.2 Concezione attuale

Oggi, all'inizio del terzo millennio, in tutto il mondo, alla luce di nuove conoscenze socioculturali non solo mediche, il concetto di salute si è ampliato, coinvolgendo altri aspetti più globali ed importanti della vita dell'individuo.

Il nuovo concetto non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma coinvolge anche gli aspetti psicologici e mentali, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale; cioè tutto ciò che in qualche modo interagisce in senso positivo o negativo con l'esistenza dell'essere umano.

L'OMS, la cui denominazione dovrebbe essere tradotta con: "Organizzazione Mondiale della Salute", facendosi assertrice di questa ampiezza della connotazione del nuovo concetto di salute chiede ai Governi di adoperarsi responsabilmente, tramite un programma di educazione alla salute, per la promozione di uno stile di vita consono allo sviluppo di condizioni pratiche in grado di garantire a tutte le persone un alto livello di benessere.

Dai documenti citati si desume che si è ormai compreso, anche a livello istituzionale ed internazionale, che la salute non dipende solo dall'assenza di agenti biologici che casualmente provocano la malattia ma è il risultato di un armonico, naturale e completo sviluppo dell'individuo in ogni aspetto della sua esistenza. In Italia, possiamo avere un esempio di disposizione legislativa nell'articolo 32 della Costituzione che — molto prima rispetto ai contributi concernenti il concetto di salute riferiti nel precedente punto — sancisce la tutela della salute come un fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività. Quanto precede non può farci dimenticare che la legge 23 dicembre 1978, 833 *Istituzione del servizio sanitario nazionale* accogliendo i principi dell'OMS da un lato utilizza la locuzione promozione della salute fisica e psichica, da un altro lato sottolinea l'importanza della prevenzione come supporto al benessere generale dell'individuo e da un ultimo lato sostiene la necessità di formare una *moderna coscienza* di cura della salute sulla base di una adeguata educazione del cittadino e della comunità. È interessante, allo scopo, segnalare che dal 1978 si sono aperte in Italia altre ipotesi per il miglioramento della salute con nuove figure professionali quali gli operatori delle discipline naturali.

Sempre nella richiamata legge mentre si sottolinea la priorità della prevenzione rispetto alla cura della malattia, si evidenzia anche un altro aspetto molto importante e cioè che la cura della salute deve avvenire non solo tramite l'opera dei medici, che pure resta indispensabile, ma anche attraverso l'opera di altre figure professionali: viene cioè riconosciuta, a livello legislativo, l'importanza del concorso di una pluralità di figure professionali, soprattutto del settore sanitario, atte a mantenere la salute dell'individuo.

1.2 La salute come principale bene e maggiore risorsa per la società

Un buono stato di salute, producendo benefici in tutti i settori e nell'intera società, rappresenta una risorsa preziosa. La buona salute è essenziale per lo sviluppo economico e sociale e riveste un'importanza vitale per la vita della singola persona, per tutte le famiglie e per tutte le comunità. Un cattivo stato di salute si traduce in uno spreco di potenzialità, è causa di disperazione e comporta perdita di risorse in tutti i settori. Mettere gli individui in grado di esercitare un controllo sulla propria salute e

sui suoi determinanti rafforza le comunità e migliora la vita. Senza il coinvolgimento attivo delle persone, si perdono numerose opportunità di promuoverne e proteggerne la salute e di aumentarne il benessere.

Le condizioni che permettono alle società di prosperare e di svilupparsi sono le stesse che permettono anche alle persone di godere di una buona salute per cui le politiche che ne tengono conto hanno un impatto maggiore: eque opportunità di accesso all'istruzione, ad un lavoro, ad un'abitazione e ad un reddito dignitosi sono tutte condizioni che favoriscono la salute. Essa contribuisce all'aumento della produttività, ad una maggiore efficienza della forza lavoro, ad un invecchiamento più sano, a ridurre i costi sanitari e sociali ed a limitare le perdite di gettito fiscale. Il modo migliore per garantire la salute ed il benessere della popolazione è che tutti i livelli di governo lavorino insieme per affrontare i determinanti sociali ed individuali della salute. Un buono stato di salute può sostenere la ripresa e lo sviluppo economico.

Le performance sanitarie ed economiche sono interconnesse per cui è fondamentale che il settore sanitario migliori l'utilizzo delle proprie risorse. Il settore sanitario ha un ruolo importante sull'economia, sia per gli effetti diretti che per quelli indiretti: è fondamentale non solo per il modo in cui influisce sulla salute della popolazione e sulla sua produttività, ma anche perché attualmente è uno dei settori più importanti dell'economia in tutti i Paesi a medio e alto reddito. Esso infatti:

- è uno dei principali *datori di lavoro* e, contestualmente, un importante proprietario di beni immobili, costruttore e consumatore;
- è il maggior motore per la ricerca e l'innovazione;
- rappresenta un settore importante nel campo della competizione internazionale per le persone coinvolte, le idee ed i prodotti che lo riguardano. La sua importanza e la rilevanza del suo contributo rispetto agli obiettivi più generali della società continueranno a crescere.

Negli ultimi decenni, nella Regione Europea dell'OMS, la salute è migliorata moltissimo, ma non in modo equo ovunque e per tutti; questo è inaccettabile. Molti gruppi e molte aree sono rimasti indietro e, in molti casi, poiché le economie vacillano, stanno aumentando le disuguaglianze sia tra i vari Paesi che al loro interno. Le minoranze etniche ed alcuni gruppi e comunità di migranti, come i Nomadi e i Rom, ne subiscono le conseguenze maggiori. Variazioni nei tipi di malattia, fattori demografici e migrazioni possono influire sull'evoluzione della salute per cui si rende necessaria una gestione ed una governance migliori. Il rapido aumento delle malattie croniche e dei disturbi mentali, la mancanza di coesione sociale, le minacce ambientali e le incertezze finanziarie rendono ancora più difficile un miglioramento in termini di salute e mettono in pericolo la sostenibilità dei sistemi sanitari e del welfare. Sono necessarie risposte creative ed innovative basate su impegni concreti.

1.3 Una valida motivazione sociale ed economica per migliorare la salute

La sfida che la spesa sanitaria pone ai Governi non è mai stata così grande; infatti in molti Paesi essa, nei bilanci pubblici, non è mai stata così elevata ed i costi dell'assistenza sanitaria sono aumentati più rapidamente del Prodotto Interno Lordo (PIL). Per almeno una parte di detti paesi, tuttavia, i dati mostrano una mancanza

di correlazione tra spesa e risultati di salute. Sono molti i sistemi sanitari che non riescono a contenere i costi e dove le pressioni finanziarie che subiscono rendono ancora più difficili i tentativi di trovare il giusto equilibrio tra tutela del diritto alla salute e protezione sociale. I costi sono determinati, *in primis*, dall'offerta di nuove terapie e tecnologie e dalle crescenti aspettative della popolazione in termini di protezione dai rischi per la salute e di accesso ad un'assistenza sanitaria di elevata qualità. Qualsiasi riforma sanitaria, prima di essere intrapresa, dovrebbe prendere in considerazione l'intreccio indissolubile di interessi economici e politici e di opposizione sociale e culturale; le sfide richiedono l'adozione di approcci intersettoriali per la cui soluzione non sembra sufficiente il solo intervento, anche se forte, dei ministri della salute.

Se si adottano strategie efficaci si possono ottenere reali benefici per la salute ad un costo sostenibile e nei margini consentiti dalle risorse disponibili. Un numero crescente di evidenze sull'impatto economico della prevenzione delle malattie mostra come la spesa sanitaria possa essere contenuta, ma solo se gli sforzi mirano alla riduzione delle disuguaglianze tra un estremo e l'altro del gradiente sociale e se viene offerto un sostegno alla parte più vulnerabile della popolazione. Al momento, i Governi spendono per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie solo una piccola percentuale dei fondi disponibili allo scopo — circa il 3% nei paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) — e la maggior parte di loro non affronta in modo sistematico le disuguaglianze: i progressi in ambito sociale e tecnologico, se utilizzati in modo efficace, offrono reali benefici per la salute soprattutto nell'ambito dell'informazione, del marketing sociale e dei social media.

L'utilizzo efficiente delle risorse all'interno del settore sanitario può contenere i costi: ai sistemi sanitari europei è richiesto di migliorare le loro performance e di rispondere alle nuove sfide.

La riorganizzazione dei servizi, l'assunzione di nuove responsabilità e l'introduzione di incentivi e di sistemi di pagamento possono rivelarsi interventi proficui; i sistemi sanitari, come altri settori, devono riadattarsi e cambiare. Le dichiarazioni sulla politica sanitaria di alcune organizzazioni, come l'Unione Europea (UE) e l'OCSE, hanno rafforzato questo principio. In un mondo globalizzato, i Paesi hanno sempre più bisogno di lavorare insieme per affrontare le numerose e principali sfide per la salute: la cooperazione transfrontaliera è pertanto fondamentale e numerosi accordi internazionali (i Regolamenti Internazionali per la Salute, la Convenzione Quadro dell'OMS per il Controllo del Tabacco o la Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS e la Sanità Pubblica relativa alla proprietà intellettuale) ne sottolineano la necessità.

1.4 Salute 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere

1.4.1 Premessa

I 53 Paesi della Regione Europea aderenti all'OMS, nel settembre 2012, in occasione della sessione del Comitato Regionale per l'Europa hanno approvato un nuovo modello di politica europea per la salute riferito alla Regione, basato su valori ed evidenze, denominato Salute 2020. Il modello si pone l'obiettivo del miglioramento della salute per tutti e la riduzione delle disuguaglianze, attraverso una migliore

leadership e governance per la salute. Esso, focalizzati i principali problemi di salute odierni, individua quattro ambiti prioritari di azione politica ed innova le modalità di risposta di tutti i livelli e settori del governo e della società. Il modello inoltre da un lato mette in rilievo la necessità di sviluppare risorse e resilienza all'interno delle comunità, di potenziare l'empowerment e di creare ambienti favorevoli e, da un altro lato, descrive in modo dettagliato il bisogno di rafforzare i ruoli dei servizi di sanità pubblica e del sistema sanitario.

Salute 2020 è stato approvato in due differenti versioni cioè:

- Salute 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere: destinata ai politici ed a coloro che si occupano di sviluppare le politiche;
- Salute 2020. Un modello di politica e di strategia: fornisce dettagli più operativi.

In questo momento l'attuazione di Salute 2020 è la sfida prioritaria e fondamentale per i Paesi della Regione.

1.4.2 Gli obiettivi strategici: maggiore equità e migliore governance

Il primo obiettivo riguarda: *migliorare la salute per tutti e ridurre le disuguaglianze di salute*. Al riguardo si rileva che i Paesi, le regioni e le città possono migliorare in modo significativo la salute ed il benessere definendo obiettivi comuni ed effettuando investimenti congiunti tra il settore sanitario e gli altri ad esso correlati. Suoi ambiti prioritari sono:

- l'educazione prescolare;
- il rendimento scolastico;
- le condizioni di impiego e di lavoro;
- la protezione sociale;
- la riduzione della povertà.

Gli approcci includono:

- orientarsi alla resilienza della comunità, all'inclusione ed alla coesione sociale;
- promuovere attività per il benessere;
- favorire la parità tra i generi e la costruzione di competenze individuali e comunitarie che proteggono e promuovono la salute, come le competenze personali ed il senso di appartenenza.

Dato atto che definire obiettivi per ridurre le disuguaglianze di salute può aiutare a guidare l'azione ed è uno dei principali strumenti per valutare lo sviluppo della salute a tutti i livelli e che affrontare le disuguaglianze sociali contribuisce in modo significativo alla salute ed al benessere, non è possibile ignorare che le cause sono complesse e profondamente radicate lungo tutte le fasi della vita, rafforzando così le condizioni sfavorevoli e la vulnerabilità.

Salute 2020 mette in evidenza la crescente preoccupazione nei confronti della lotta al cattivo stato di salute nei diversi Paesi ed in tutta la Regione. Nella Regione Europea dell'OMS, lo scarto tra la speranza di vita alla nascita più bassa e quella