

Contenuti e prospettive del Patto per la Salute tra governo e regioni per riformare il sistema e riequilibrare i conti

Ticket e medici, così cambia la sanità

In autunno le prime misure con un ddl delega per professionisti e dirigenti

■ Obiettivo: salvare il soldato Ssn. Con una dote in tre anni di 337 miliardi e una raffica di misure destinate a rivoluzionare profondamente non solo l'assetto organizzativo del servizio sanitario pubblico, ma anche a rifare il look ai servizi per i cittadini. Possibilmente in meglio, sempreché i finanziamenti siano sufficienti e le regioni facciano per intero la loro parte. Il «Patto per la salute 2014-2016»

è ormai ai nastri di partenza. E non sarà una passeggiata: ospedali a dieta, assistenza territoriale da "fortificare", accesso ai farmaci che tra revisione del Prontuario e innovatività riserverà non poche sorprese, organizzazione del personale che cambierà pelle anche per i percorsi di carriera. Ma ci sarà anche una prima rivoluzione dei ticket e delle esenzioni, con una riforma da preparare già per fi-

ne novembre puntando su condizione reddituale e composizione dei nuclei familiari, ma non ancora sull'Isee.

La riforma arriverà in cento tappe, con una raffica di provvedimenti attuativi. I risparmi resteranno nel Ssn, ma il Governo per ragioni di cassa potrà stringere i bulloni e tagliare ancora. In quel caso, il «Patto» andrà ridiscusso.

Gobbi, Magnano e Turno > pagina 7

La nuova sanità riparte dai ticket

Revisione del contributo in base al reddito e alla composizione delle famiglie

A tutto campo

Dai medici di base, ai farmaci, agli ospedali in vista un mix di tagli e razionalizzazioni

L'impegno

I risparmi realizzati con l'attuazione dovranno tornare a beneficio del sistema

NOTE RECORD

Nell'intesa tra governo e regioni previsto un impegno di 337 miliardi in tre anni

PAGINA A CURA DI

Barbara Gobbi
Rosanna Magnano
Roberto Turno

■ Da una parte un budget da 337 miliardi per tre anni, dall'altra un rosso da 25 miliardi accumulato negli ultimi sette anni. Sul tavolo la promessa che i risparmi realizzati resteranno nel sistema, nel cassetto la certezza (e il terrore) che, se ne avrà bisogno, via XX Settembre (dunque, l'Economia) userà ancora la scure per fare casa tagliando sulla salute degli italiani. Anche se poi, in quel caso, l'intesa andrà ridiscussa. Eccola, la partita doppia che il «Patto per la salute 2014-2016», faticosamente incassato dopo mesi e mesi di trattative tra Governo e regioni, porta con sé. Una sfida nella sfida, l'ultima spiaggia per tenere insieme quel che si può incollare dell'universalità ancora possibile dell'assistenza sanitaria pubblica. Che porterà con sé anche la riforma dei ticket, con un'ipotesi sul tappeto già per fine novembre puntando per il momento solo sul reddito e la composizione delle famiglie, ma non ancora sull'Isee.

Perché è sotto il segno della «sostenibilità» del Servizio sanitario nazionale e del Welfare futuribile, che si giocano le partite decisive a cui il «Patto» è chiamato - con urgenza - a dare risposte. Con un carnet di impegni che toccano da vicino gli italiani. Li toccano nella pelle viva, nelle loro aspettative di salute e di cura, soprattutto in un Paese che invecchia precocemente a ritmi da record mondiale. E tanto più la sfida è grande, quanto più la crisi sociale ed economica dell'Italia non accenna in alcun modo a piegare la testa tra disoccupazione che cresce, giovani senza un futuro e, per quanto riguarda il bisogno di assistenza, sempre più cittadini (fino a 9 milioni, si azzarda) che ritardano o addirittura evitano di curarsi perché non possono più pagare di tasca propria. Un dato, questo, che deve invitare tutti a guardare oltre le filosofie troppo spicce: perché segno di un'assistenza troppo differenziata tra regioni che danno di più ed altre, dal Lazio in giù, dove l'assistenza diventa sempre più una meteora tra tagli a cure e servizi che, complice anche la necessità di rientrare dai mega deficit del passato, stanno mettendo in ginocchio i sistemi sanitari regionali. Come i loro cittadini e le imprese, sottoposti a mega addizionali Irpef e super Irap. Super tassazione e mini assi-

stenza: segno di un'Italia spaccata in due come una mela. Il fatto che per più della metà degli italiani (il Sud in cima) la sanità locale sia commissariata o sotto tutela, è la spia più evidente del disagio sanitario nazionale.

Non a caso su questo impervio crinale il «Patto» vorrebbe gettare miliardi di tonnellate di sabbia per rendere meno scivoloso un percorso che altrimenti condannerebbe al default, oltretutto anzitutto la salute degli italiani, la tenuta finanziaria del Ssn. Perché le sfide da vincere nella reingegnerizzazione del sistema, sono tante e all'apparenza impossibili. La rete ospedaliera da rivedere, tra riduzione dei posti letto e conversione (quanto meno) degli ospedali, ma anche con la sistemazione, la costruzione e la messa in sicurezza delle attuali strutture: come dire servono investimenti e nuove idee per finanziarli. Allo stesso tempo, altra faccia della medaglia, c'è in pratica da costruiri-



re ex novo soprattutto in alcune regioni - sempre le stesse, le più arretrate e indebitate del Sud - la rete dell'assistenza territoriale, alternativa tutta da costruire all'ospedale "cura tutto". C'è poi l'attenzione nuova da dedicare alla farmaceutica. E ci sono gli interventi attesi con una delega per ridefinire - anche con prevedibili sacrifici - ruoli, percorsi di crescita ma anche di standard del personale. Non manca perfino un «Patto» a parte per la sanità digitale. E i ticket da riscrivere entro l'anno. E i ticket da rivedere, come detto.

Tutto da fare di corsa. Con un centinaio di adempimenti da portare all'incasso in un percorso non esattamente agevole. A cominciare dal riparto tra le regioni dei quasi 110 miliardi - con simil costi standard - per quest'anno. Peccato che i governatori non siano affatto d'accordo. Come forse non lo saranno quando la spending busserà alle loro porte anche per la sanità. Se busserà davvero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Poco appeal in corsia

Le province con il peggiore indice di attrazione ospedaliera

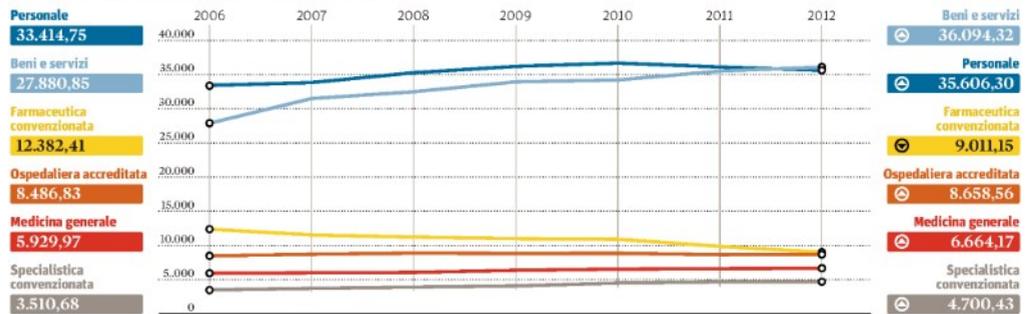
	Aree	Indice		Aree	Indice
1	Rieti	0,14		Siracusa	0,20
2	Viterbo	0,16		Catanzaro	0,20
3	Reggio Calabria	0,17	8	Trapani	0,25
4	Cosenza	0,20	9	Ragusa	0,27
	Vibo Valentia	0,20		Palermo	0,27

Fonte: elaborazione su dati Istat, 2012

La fotografia

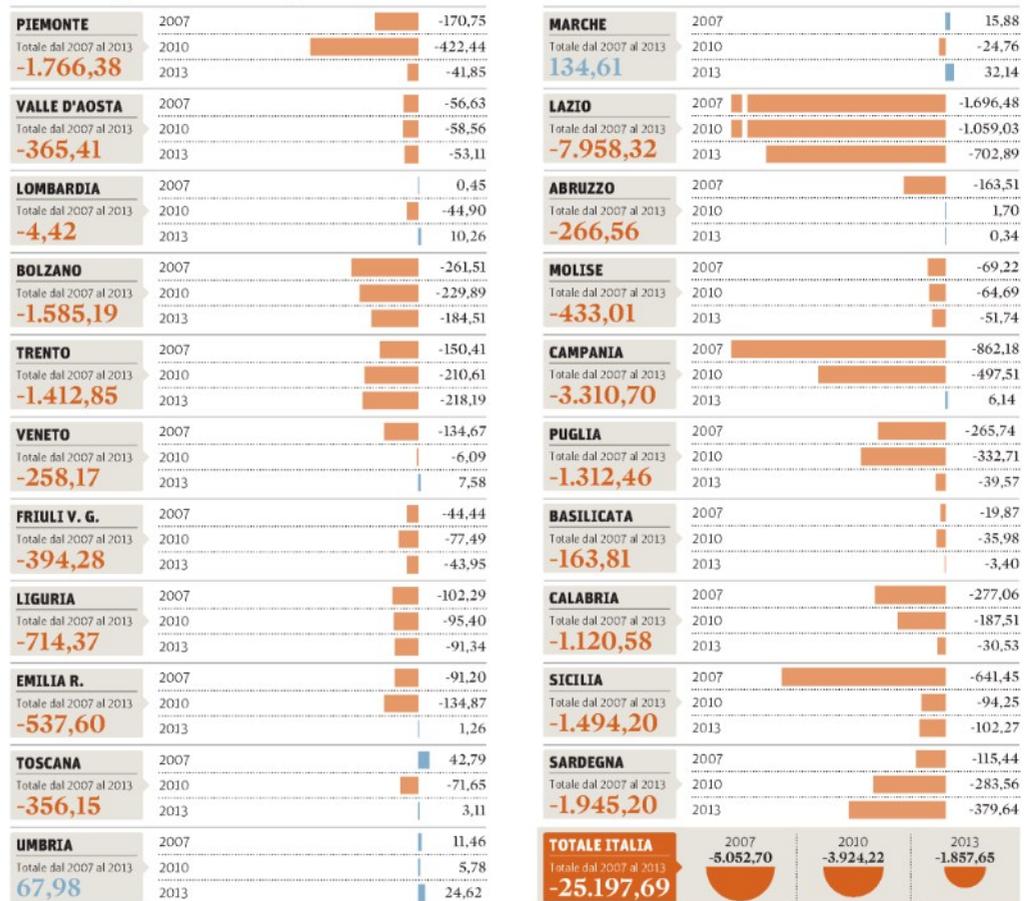
LA SPESA

L'andamento negli anni 2006-2012. Dati in milioni di euro



I DISAVANZI NELLE REGIONI

L'andamento negli anni dal 2007 al 2013 (*). Dati in milioni di euro



* I dati sono relativi alla situazione al IV trimestre di ogni anno senza le successive manovre regionali

Fonte: Ragioneria generale dello Stato 2014

Le indicazioni del Patto per la salute, dal territorio alle cure ospedaliere

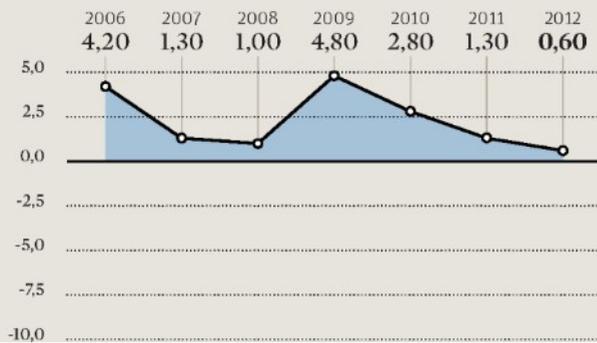
MEDICI DI BASE ED EMERGENZE

La riorganizzazione dei servizi di prevenzione e cura al cittadino trova spazio, nel Patto, nell'ampio capitolo sull'**assistenza territoriale**. Che vedrà il distretto regista di un sistema articolato basato su **Aft** (o aggregazioni funzionali territoriali) e su **Uccp**, Unità complesse di cura primaria a vocazione multiprofessionale. Qui si integreranno le diverse professionalità, in particolare della medicina specialistica e della medicina generale. Per dire basta al medico di famiglia o pediatra "solisti". La Uccp è un sistema integrato di servizi che «concorre con la Aft alla presa in carico della comunità di riferimento», garantendo h24: accoglienza al cittadino, collaborazione tra personale sanitario, sociosanitario e sociale,

condivisione e applicazione dei percorsi assistenziali, medicina d'iniziativa e un «approccio proattivo» al crescente problema della cronicità. A completare il quadro, la **farmacia dei servizi**, che concorrerà a promuovere corretti stili di vita e la gestione attiva delle cronicità, su cui il ministero dovrà predisporre entro il 31 dicembre un Piano nazionale. Qualche premessa già c'è al capitolo "assistenza sociosanitaria": ingresso nella rete dei servizi attraverso Punto unico di accesso, valutazione multidimensionale, piano delle prestazioni personalizzato e presa in carico d'équipe. Per l'**emergenza**, diventeranno realtà i due numeri europei -e 112, da collegare in rete con le centrali operative 118.

MEDICINA GENERALE

L'andamento delle differenze di spesa dal 2006 al 2012. **Dati in %**



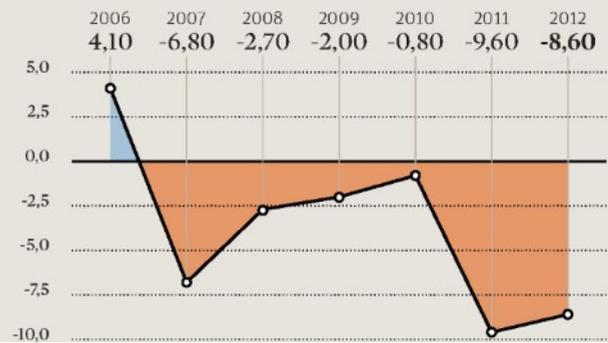
FARMACI

Un governo della spesa farmaceutica che va di pari passo con lo sviluppo dell'industria. È questa la premessa del Patto per la salute sull'assistenza farmaceutica. Per fare questo è necessario rafforzare gli investimenti in ricerca anche con politiche di governance che favoriscano l'accesso dei cittadini ai farmaci innovativi. Nel rispetto dei vincoli di bilancio. Sei le mosse per salvaguardare appropriatezza della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale e il rispetto dei tetti. L'**aggiornamento del Prontuario** dei farmaci rimborsabili da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in base al criterio costo/beneficio ed efficacia terapeutica, prevedendo anche prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee. Gli interventi sulla

normativa per rendere contestuali l'autorizzazione all'**immissione in commercio** (Aic) e la definizione del regime di **rimborsabilità**. La revisione degli **accordi negoziali** sui farmaci sottoposti ai registri di monitoraggio Aifa dopo un periodo massimo di 36 mesi, valutando se vengono confermati o meno i risultati clinici attesi. La definizione di un percorso per sostenere solo la vera **innovazione terapeutica**. Le regole per l'applicazione della definizione di **equivalenza terapeutica** in modo da rendere le determinazioni di Aifa valide su tutto il territorio nazionale, con una centrale di acquisto per ogni regione e un network di coordinamento. A vigilare, un tavolo di monitoraggio Mef-Salute-Sviluppo economico-Aifa-Agenas.

LA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

L'andamento delle differenze di spesa dal 2006 al 2012. **Dati in %**



OSPEDALI

Continua la dieta dei posti letto negli ospedali ma dietro garanzia di rapporti più stretti con le cure sul territorio e con tagli meno drastici del previsto. Nell'ultima versione del regolamento sugli standard ospedalieri - che dettano il metodo di calcolo per la riduzione delle unità operative complesse e la riconversione degli ospedali - compare il nuovo target di **3.500 posti letto da tagliare** nel triennio 2014-16. Nella bozza precedente del dicembre 2012 la decurtazione era ben più sostanziosa, pari a 7.389 posti letto (spending review). Obiettivo finale è arrivare a 3,7 posti letto per mille abitanti, compresi 0,7 per riabilitazione e lungodegenza. Nello stesso regolamento si razionalizza la **rete delle piccole case di cura**, con un limite di 60

posti letto per acuti per l'accreditamento con il Ssn, con deroghe per le strutture monospecialistiche. Dagli standard arriva anche una possibile soluzione all'annoso problema delle cure d'emergenza: entro sei mesi dall'approvazione del regolamento le regioni dovranno provvedere a ridefinire la **distribuzione dei mezzi di soccorso**, «nel rispetto degli standard che verranno indicati» secondo criteri di densità abitativa, distanze e caratteristiche territoriali. Sul fronte delle novità nei rapporti ospedale-territorio (si veda l'altra scheda) va ricordato l'obbligo per le regioni di assicurare l'**accesso alle cure palliative domiciliari** e di completare la **mappa degli hospice**.

L'OSPEDALIERA ACCREDITATAL'andamento delle differenze di spesa dal 2006 al 2012. **Dati in %**