

FAZIO

**“Il Governo è soddisfatto”**

Così il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, ha commentato la ratifica del patto per la salute per il triennio 2010-2012 arrivata il 3 dicembre in conferenza Stato-Regioni. “Si tratta di un patto che contiene punti molto qualificanti”, ha aggiunto Fazio, “tra cui il monitoraggio dei livelli di assistenza. Si tratta di un elemento qualificativo e molto importante che viene fatto in collaborazione con la Agenas”. Per quanto riguarda uno dei temi sollevati dalle Regioni, quello del commissariamento in caso di deficit di bilancio sanitario, il ministro Ferruccio Fazio ha spiegato che “nel patto non è stata presa, in questa sede, la decisione sulle Regioni che devono essere prese come modelli, standard. Alla stessa maniera non si è parlato di Regioni che rischiano il commissariamento”.

ERRANI

**“Un’intesa impegnativa”**

Così il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, dopo la ratifica del patto per la salute. “Una intesa che ci consente di governare la sanità” ha spiegato Errani, “e che è importante perché nasce da una impegnativa iniziativa delle Regioni durata otto mesi per sbloccare i fondi. Senza questi fondi sarebbe stato impossibile governare la sanità. Vogliamo trovare ora le forme per assicurare qualità e garantire i livelli di assistenza. È stato un lavoro lungo e impegnativo, ma portato avanti nell’interesse del Paese”. “L’accordo prevede diversi punti”, ha aggiunto Errani, “e tutti devono essere onorati. Se non è rispettato questo patto”, avverte ancora il presidente della Conferenza delle Regioni, “si aprirebbe di nuovo una fase molto critica nelle relazioni tra Regioni e Governo. C’è un accordo fatto con il Presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, e noi vogliamo essere coerenti con esso”.

SACCONI

**“E adesso i costi standard”**

“Il patto – ha affermato il ministro del Welfare Sacconi – definisce delle regole apparentemente elementari, ma spesso non ancora effettive. Ad esempio la norma che prevede che per governare la sanità si conoscano i flussi finanziari”. Per il titolare del Welfare, nel nuovo patto si è dato il là ad una “contabilità omologa per i dati, che possono essere così confrontati dando anche stimoli alla competitività”. Il ministro riconosce, in ogni caso che, con il nuovo patto, non si è ancora giunti all’adozione di costi standard per stabilire e guidare la spesa sanitaria, ribadendo tuttavia che questa resta la strada che si dovrà battere in futuro “e non stiamo certo chiedendo l’impossibile dato che i costi standard verranno tarati su realtà che già li applicano”.

Siglato l'accordo Governo Regioni per la sanità del prossimo triennio

# Ecco il Patto per la salute

di Luciano Fassari

Un braccio di ferro durato mesi, un’aspra contesa che finalmente ha trovato il 3 dicembre a Palazzo Chigi, la sua tregua con l’intesa definitiva siglata tra Governo e Regioni sul nuovo Patto per la Salute 2010-2012 che confluirà, in parte, nel maxi emendamento del ministero dell’Economia alla Finanziaria 2010. Invariate rispetto alla preintesa del 23 ottobre scorso le risorse messe a disposizione dallo Stato per il Ssn per un totale di 332 miliardi di euro in tre anni. Così, per il 2010 le risorse per la sanità ammontano a 106,2 miliardi, nel 2011 a 108,6 miliardi e per il 2012 saliranno a 111,7 miliardi. A queste somme vanno poi aggiunti 5,6 miliardi di euro per gli interventi in edilizia e tecnologia. Novità per le regioni con i conti rosso per cui potranno scattare aumenti di Irap (+0,15%) e Irpef (+0,30%). Disposto anche il taglio di 9.800 posti letto negli ospedali entro giugno 2011 e la diminuzione delle cure in ospedale per trasferirle agli ambulatori, mentre rimane in sospeso il capitolo della farmaceutica. Ecco i punti più salienti dell’accordo.

**Fabbisogno finanziario**

Fissati gli stanziamenti per il prossimo biennio: 104.614 milioni di euro per il 2010 e 106.934 milioni di euro per il 2011, comprensivi della riattribuzione dell’importo di 800 milioni di euro e dei 50 milioni da erogarsi in favore dell’ospedale pediatrico Bambino Gesù e non comprensivo delle somme destinate al finanziamento della medicina penitenziaria. Inoltre, sono state previste risorse aggiuntive pari a 1.600 milioni di euro per l’anno 2010 e a 1.719 milioni di euro per il 2011. Per il 2012, invece, lo Stato si è impegnato ad assicurare fondi aggiuntivi così da garantire un incremento del livello del finanziamento rispetto al 2011 del 2,8%. Oltre a queste risorse concorrono anche gli incrementi da rinnovo contrattuale pari a quelli derivanti dal riconoscimento dell’indennità di vacanza contrattuale nell’ordine di 466 milioni di euro annui a cui si aggiunge il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di 584 milioni di euro per l’anno 2010 e di 419 milioni di euro per l’anno

Dopo polemiche e rotture alternate nelle trattative, Regioni e Governo hanno siglato l’intesa per il Patto per la Salute 2010-2012. Cresce il fondo sanitario e si avvia il monitoraggio delle prestazioni per garantire più qualità e appropriatezza. Nuovi tagli ai posti letto e inasprimento delle norme anti-deficit per le Regioni in “rosso”



2011. Lo Stato, inoltre ha garantito nel bilancio pluriennale 2010-2012 ai fini del finanziamento dell’edilizia sanitaria, a complemento delle risorse stanziato per il 2009 (1.174 milioni di euro), 4.715 milioni di euro. Infine, è stato aggiunto 1 mld di euro ai 23 mld già previsti dal programma straordinario di interventi in edilizia sanitaria.

**Monitoraggio della spesa**

Governo e Regioni, con il supporto dell’Agenas avvieranno il monitoraggio di alcuni settori: riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera; assistenza farmaceutica; governo del personale; qualificazione dell’assistenza specialistica; meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico privato; accordi sulla mobilità interregionale; assistenza territoriale e post acuta; potenziamento dei procedimenti amministrativo contabili, ivi compreso il progetto tessera sanitaria e rilancio delle attività di prevenzione.

**Razionalizzazione rete ospedaliera**

Le misure prevedono un taglio complessivo di 9.800 posti, la diminuzione del personale e la scrematatura delle cure in ospedale per trasferirle al day hospital o all’ambulatorio.

I provvedimenti prevedono una riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Ss,

non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungo-degenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici. I termini per le Regioni sottoposte ai piani di rientro è fissato entro il 31 dicembre 2010 e per le altre Regioni entro il 30 giugno 2011.

**Accreditamento e assistenza farmaceutica**

Prorogato al 31 dicembre 2010 il termine entro il quale concludere il processo per l’accreditamento definitivo delle strutture private operanti per conto del Servizio sanitario nazionale. La norma fa slittare nuovamente quanto previsto dalla Finanziaria 2008 (legge n. 294/2007).

Tutto rimandato, invece, per la questione degli extra sconti per i farmaci. Governo e Regioni si sono impegnati a costituire un apposito tavolo entro 30 giorni, composto da tre rappresentanti regionali, tre rappresentanti ministeriali, un rappresentante dell’Aifa ed uno dell’Agenas che formuli una organica proposta.

**Assistenza agli anziani e ai non autosufficienti**

Al fine di promuovere una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali rivolte ai pazienti anziani non autosufficienti, si dovranno agevolare i processi di

deospedalizzazione, la dotazione di posti letto di residenzialità e delle strutture di semiresidenzialità e dovrà essere rafforzata l’organizzazione dell’assistenza domiciliare per i pazienti anziani e gli altri soggetti non autosufficienti sono oggetto di uno specifico atto di programmazione integrata, in coerenza con le linee prestazionali previste nel vigente Dpcm di fissazione dei Lea.

**Equilibrio finanziario e Piani di rientro**

La stretta che apporta il nuovo Patto per la salute per le Regioni in deficit rafforza le regole già in vigore. Se viene superato il disavanzo standard strutturale (5%) scatta automaticamente l’obbligo del piano di rientro con blocco del turnover e delle spese non obbligatorie. Se il piano di rientro non ottiene il parere favorevole a seguito della verifica tecnica scatterà la nomina del governatore a commissario ad acta, egli avrà 30 giorni di tempo per mettere a punto il piano, con la collaborazione di Aifa e Agenas e la sua attuazione. Potranno essere nominati anche dei sub commissari governativi, ma essi potranno intervenire esclusivamente per attuare specifiche parti del piano di rientro. Nel momento in cui scatta il commissariamento saranno bloccati automaticamente i trasferimenti erariali non obbligatori, decadranno tutti i direttori generali, sanitari e amministrativi delle Asl e ospedali-azienda, come pure quelli dell’Assessorato. Inoltre, scatteranno in modo automatico l’aumento delle addizionali oltre il tetto massimo, che il nuovo Patto per la salute ha fissato allo 0,15% oltre il massimo per l’Irap e allo 0,30% in più per l’Irpef. Per le Regioni in deficit vi sarà la possibilità di utilizzare i fondi aree sottoutilizzate (Fas) per coprire i disavanzi e di ottenere (solo per i debiti sanitari ante 2005) un anticipo di 1 miliardo di euro dallo Stato, rimborsabile al massimo in 30 anni. ■