

Patto per la Salute 2010 – 2011

Pur con una notevolissima sottostima dei bisogni (almeno 7 miliardi), il patto per la salute, non più triennale, si avvia a definizione.

Altra condizione che preoccupa le Regioni sta nell'ancoraggio del Fondo Sanitario al PIL (che si sa essere in continuo ribasso mentre i bisogni assistenziali sono in aumento).

La bozza di testo merita dunque una rapida analisi ed altrettanto rapide decisioni in seno alla conferenza Stato-Regioni.



Fra i “punti caldi” :

- Razionalizzazione della **rete ospedaliera** con riduzione dal 4,5 al 4 per mille abitanti, riabilitazione compresa, con standard di riferimento per acuti pari a 3,3 per mille abitanti. Sforamenti concessi a tali standard sono nell'ordine del 3%, compresi i posti per pazienti in mobilità inter-regionale (ciò sarà oggetto di accordi fra le Regioni).
- Stretta sulla individuazione delle strutture “semplici” e “complesse” ed in ogni caso tendenza alla riduzione del numero di figure apicali (primari) e **riduzione del personale** in senso più ampio.
- Determinazione dei **fabbisogni regionali** attraverso “**standard di riferimento**” ovvero indicatori di efficienza e di appropriatezza nella allocazione delle risorse. Il riferimento potrebbe essere la Regione più efficiente od anche la media fra le Regioni più efficienti.
In tale ambito trovano spazio :

- analisi sui “costi medi” anticipo dei costi standard !
- standard dei posti letto
- tassi di ospedalizzazione
- numerosità e costo del personale
- standard di struttura
- standard di appropriatezza

(lo standard di riferimento dovrebbe essere rappresentato dalla o dalle Regioni che meglio soddisfano i criteri di ottimizzazione delle risorse in rapporto ai risultati conseguiti)

- Introduzione di **ticket** nelle Regioni che “sforano” e non solo sui farmaci o sulle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale quant'anche sui ricoveri, sotto forma di partecipazione alla spesa alberghiera

GLI STANDARD di RIFERIMENTO

INDICATORI SUI COSTI MEDI PER GRUPPI DI PRESTAZIONI OMOGENEE (Assistenza Distrettuale)

- Spesa pro capite per l'assistenza sanitaria di base
- Spesa farmaceutica pro capite
- Spesa pro capite per l'assistenza specialistica (Clinica – Diagn. Strument. e per immagini e laborat.)

INDICATORI SUI COSTI MEDI PER GRUPPI DI PRESTAZIONI OMOGENEE (Assistenza Ospedaliera)

- Costo medio ricoveri in acuto (Degenza ordinaria / DH / DS)
- Costo medio ricoveri in riabilitazione
- Costo medio ricoveri in lungodegenza
- Costo pro capite ricoveri in acuto (Degenza ordinaria / DH / DS)
- Costo pro capite ricoveri in riabilitazione
- Costo pro capite ricoveri in lungodegenza



15-21 Settembre 2009

VIA AL COPAYMENT AUTOMATICO PER COPRIRE IL 75% DELLO SQUILIBRIO

Ticket creativi anche sugli esenti se la spesa è fuori onda

Ticket, ticket e ancora ticket all'orizzonte nel futuro degli assistiti. Specie quelli che hanno la ventura di risiedere nelle Regioni coi bilanci in rosso.

Il Patto parla chiaro: gli squilibri di bilancio nel settore sanitario vanno evitati a ogni costo e le contromisure vanno assunte per tempo. La verifica va fatta sui conti del II trimestre: l'extraspesa - se c'è - va coperta aumentando i ticket che già esistono ovvero prevedendone altri. E il sacrificio dovrà riguardare tutti: se c'è il rischio di sfondamento anche le attuali esenzioni, a qualsiasi titolo concesse, dovranno fare un passo indietro.

Il campionario delle scelte è bello e pronto: l'Intesa proposta dal Governo suggerisce che si può aumentare la quota fissa sulle prescrizioni di farmaci e prestazioni specialistiche ovvero rivedere la compartecipazione massima per ricetta. Ma nei casi più gravi la medicina può diventare ancora più amara: potranno essere previsti anche ticket sul day-hospital

e tributi per le prestazioni alberghiere in ricovero. Come estrema ratio anche l'aumento delle tariffe per le prestazioni intramoenia possono servire a realizzare risorse (e forse anche a far innervosire i medici).

Stessa solfa per l'ultima soluzione proposta dal Patto: la regressione tariffaria per le prestazioni garantite dalle strutture private accreditate. Nel caso, per la riabilitazione la riduzione del 40% della tariffa giornaliera scatterebbe a 45 giorni e non più a 60, per la lungodegenza dopo i primi due mesi (60 giorni).

Sacrifici per tutti, insomma. E all'insegna dell'automatismo. Le misure attivate - dice il Patto - dovranno coprire almeno il 75% dello squilibrio rilevato e l'incremento dei ticket o l'attivazione delle nuove misure dovranno andare automaticamente a regime se lo scostamento di spesa supera il 5% nel singolo monitoraggio trimestrale ovvero se supera il 3% alla verifica del IV. Perché la prudenza non è mai troppa.

Fonte

DoctorNews
il quotidiano web del Medico Italiano

25/09/2009



Regioni bocciano patto salute del Governo

"Non condividiamo la proposta del Patto della salute avanzata dal Governo. C'è bisogno di maggiore chiarezza. Vasco Errani, presidente della Conferenza delle Regioni, chiarisce subito la posizione delle Regioni sulla bozza dell'Esecutivo per il biennio 2010-2011"

Spiega, a margine della seduta straordinaria di ieri, "che abbiamo dato mandato alla Commissione sanità e a quella degli Affari finanziari di stilare una proposta alternativa" al testo messo a punto dal ministero dell'Economia. Intanto nell'incontro di ieri sono stati stilati "una serie di criteri in relazione alla qualità e al governo della spesa" sanitaria, che dovrebbero trainare il lavoro che attende le due commissioni.

Sul fronte delle risorse, le Regioni appaiono profondamente distanti dall'Esecutivo. E chiedono che sui numeri si faccia chiarezza. "Quel che c'è stato proposto dal Governo - afferma Errani - è una **sottostima**, ed è ben sotto le possibilità di governo della sanità. Siamo pronti a sederci al tavolo - aggiunge - ma occorrerà trovare un equilibrio sulla sostenibilità dei Livelli essenziali di assistenza (Lea)", ovvero sul pacchetto di prestazioni che il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini. Se le risorse destinate alla sanità per il biennio 2010-2011, secondo le Regioni sottostimate "per ben 7 mld di euro", non dovessero aumentare, "dovrà essere chiaro - chiede Errani - che i Lea non sono sostenibili. Siamo in una situazione di stallo su questo punto.

Il Governo deve decidere cosa fare" perché con le risorse scritte nella proposta di Patto della salute inviata alle Regioni, "non sarà possibile erogare i Lea".

Errani chiede al Governo di fare chiarezza sui numeri, "tracciando un quadro oggettivo della situazione. La nostra non è una richiesta polemica", ma secondo il numero uno della Conferenza delle Regioni "è importante ribadire e sottolineare che le Regioni ce la stanno mettendo tutta per uscire da questa situazione di stallo". Dubbi, poi, sul fatto che la proposta dell'Esecutivo sia stata stilata solo dal dicastero di via XX Settembre.

"Non c'è stato alcun confronto - spiega **Marialuisa Coppola**, assessore alle Finanze della Regione Veneto, lasciando la sede di via Parigi - tra il ministero dell'Economia e quello della Salute. Eppure - rimarca - stiamo parlando di sanità". Nella proposta dell'Esecutivo, tra le altre cose, è stabilito che, in caso di squilibrio di bilancio, le Regioni introducano ticket anche sui cittadini esenti nonché sui ricoveri ospedalieri. Tagli, poi, dei posti letto ospedalieri, e sforbiciata al personale con "conseguente ridimensionamento - si legge nel documento - dei fondi della contrattazione integrativa".

Senza accordo sul patto salute perdono tutti

"L'assenza di un accordo sul Patto per la salute diventerebbe uno scontro istituzionale in cui nessuno vince ma tutti, Regioni, Governo e cittadini, perderebbero. Un po' come accadeva in WarGames. Anche se in questo caso non si tratta di un gioco". Lo afferma il coordinatore della Commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, **Romano Colozzi**, assessore alle Finanze della Lombardia, al termine della riunione odierna dei governatori, auspicando un accordo con l'esecutivo in materia di sanità.

"Capisco che non sia semplice raggiungere un'intesa su un tema rilevante come la sanità - aggiunge Colozzi - in questo momento sicuramente non semplice nella gestione dei conti pubblici, in cui vi è la necessità di tenerli sotto controllo.

Sono tuttavia convinto che ci siano i margini, ragionando contemporaneamente in termini di risorse finanziarie, regole e governance, per siglare un patto utile al Paese che deve continuare ad avere un sistema sanitario da tutti giudicato fra i migliori del mondo".

"In ogni caso - conclude Colozzi - l'alveo per trovare un accordo equilibrato e scongiurare lo scontro istituzionale è già segnato da due fondamentali sponde: il dettato costituzionale da una parte e la legge 42 sul federalismo fiscale dall'altra".