

Patto per la Salute 2013-2015

Commissione Salute del 03 luglio 2013

La Commissione Salute nella seduta del 26 giugno 2013 ha ripreso la discussione sul Patto per la Salute avendo come punto di partenza il documento approvato dalla Conferenza in data 29 febbraio del 2012 di cui sono stati ricordati sia la parte introduttiva sia l'indice degli argomenti da inserire nel prossimo Patto per la Salute, e ricordando che pregiudiziale a ogni ripresa del confronto con il Governo è, come noto, il definitivo chiarimento sui 2 miliardi di € di ticket relativi al 2014.

Questioni non meno importanti sono quelle del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2013 (negli ultimi anni le manovre di finanza pubblica che hanno determinato per quest'anno e per la prima volta, una riduzione rispetto all'anno precedente delle risorse assegnate per il Fondo Sanitario Nazionale - meno 1 miliardo di €) e della necessità di garantire adeguate risorse per gli investimenti in edilizia sanitaria.

Considerato che è passato, però, più di un anno dall'approvazione del sopraccitato documento e che nel frattempo lo scorso Governo Monti è intervenuto da un punto di vista normativo con il decreto legge n. 95/2012, poi convertito nella legge n. 135/2012, sulla cosiddetta "spending review" di cui si ricordano la riduzione dei contratti per beni e servizi e la previsione del regolamento per la definizione degli standard ospedalieri, e con la legge n. 189/2012, che pur affrontando in modo frammentato alcuni argomenti in ambito sanitario, ha comunque introdotto delle innovazioni riguardanti, in particolare, il parziale riordino dell'assistenza territoriale, la mobilità del personale delle Aziende sanitarie, l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, nuovi criteri per la nomina dei Direttori Generali e dei Direttori di Struttura Complessa, la Commissione Salute riterebbe opportuno integrare il suddetto documento con le seguenti indicazioni:

a) il percorso che si riferisce alla definizione dei costi standard in sanità deve proseguire confermando e migliorando il modello istituzionale previsto dalla riforma del Titolo V della Costituzione. Il D. Lgs. n. 68/2011 aveva, infatti, previsto che a decorrere dal 2013 la determinazione dei costi standard e dei fabbisogni standard per le Regioni a statuto ordinario nel settore sanitario avrebbe portato ad un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale fin qui utilizzati. I costi e i fabbisogni sanitari standard determinati secondo le modalità stabilite dal sopraccitato decreto avrebbero dovuto costituire il riferimento cui rapportare progressivamente nella fase transitoria, e successivamente a regime, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica;

b) l'assenza della definizione del Liveas (Livelli essenziali di assistenza sociale) è un elemento mancante per una completa integrazione socio-sanitaria delle prestazioni nei territori e per una più puntuale definizione/ripartizione dei costi tra sanità e sociale;

c) la rivisitazione e l'aggiornamento delle prestazioni indicate dal Dpcm del novembre del 2001 sui Lea dopo più di 10 anni dalla loro entrata in vigore rappresenta un altro argomento importante di discussione con il Governo;

d) inoltre, anche se già presente nel documento del 2012, è stata rimarcata la necessità di rafforzare la parte del documento relativa alle politiche per la gestione e lo sviluppo del personale. Tanto al fine di poter accompagnare, con forme e strumenti nuovi, i processi di programmazione e organizzazione che le Regioni stanno attuando pur con le difficoltà dovute al blocco della contrattazione non solo della parte economica, ma anche di quella normativa;

e) infine, si ritiene importante poter approfondire due importanti aspetti che sono fortemente correlati tra di loro come le cure primarie e l'assistenza ospedaliera. Infatti, poiché è stato condiviso che questi due punti potrebbero essere considerati come quelli più qualificanti del prossimo Patto per la Salute, è stata segnalata la necessità di pensare ad una rivisitazione complessiva dell'assistenza territoriale che non si fermi, però, all'applicazione dell'art. 1 della legge n. 189/2012 e che sia in grado di accompagnare una diversa e moderna programmazione regionale dell'assistenza ospedaliera anche attraverso la ripresa della discussione in merito al regolamento riguardante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, ripartendo dall'ultimo testo diramato dalla Segreteria della Conferenza Stato/Regioni alla fine del mese di dicembre dell'anno scorso.