

Piccoli ospedali, nuovi farmaci, 118, chiuso il Patto

Regioni e ministeri della Sanità e delle Finanze hanno chiuso il documento che programma il futuro Paese. Stabilito anche il budget del sistema sanitario

di MICHELE BOCCI

Lo leggo dopo



(imagoec)

Ministeri della Salute e delle Finanze e Regioni hanno fir...
2014-2016, cioè il documento dove si disegna la sanità c...
sarà l'approvazione definitiva, che arriverà dopo aver lim...
mesi di incontri e discussioni per arrivare a un testo defir...
affronta il tema della suddivisione del fondo sanitario tra...
dei punti più spinosi. Si parla di ospedali da riconvertire,
nuovi poli di assistenza territoriale. Ma alcuni articoli (su...
anche ai farmaci e alle Regioni in piano di rientro, i cui c...
potranno essere i governatori (come accade oggi). Per c...
testo si definiscono i principi che dovranno essere seguiti...
compartecipazione dei cittadini. Una commissione dovrà...
prossimi mesi. Il ministro alla salute Beatrice Lorenzin da...
presidenti delle Regioni, Vasco Errani in testa, per chiud...
una sintesi tra le posizioni. E' una giornata straordinaria...
lavoro", commenta il ministro. E' un patto ad alto tasto di

certezza di budget appropriatezza delle prestazione e prevede l'idea di una spending interna, con risorse derivanti dalla programmazione nel settore". Soddisfatti i presidenti delle Regioni, in particolare i finanziamenti al fondo sanitario.

Ecco alcuni punti della bozza approvata oggi.

Il Fondo sanitario

Nel Patto ci sono cifre certe. Per il 2014 ammonterà a 109,9 miliardi di euro, per il 2015 a 112 miliardi. La suddivisione del fondo tra le Regioni dovrà rispettare nuovi criteri, che premiano le regioni più virtuose e la spesa. Nel patto si sottolinea come i risparmi che deriveranno dall'applicazione delle misure di contenimento dovranno rimanere nella disponibilità delle Regioni, che dovranno usarli per fini sanitari.

Mobilità transfrontaliera

La legge europea prevede la libera circolazione dei pazienti e tutti gli stati devono essere pronti ad accogliere chi si spostano per curarsi. Le Regioni si devono impegnare a istituire "contact point" dove dare informazioni sui loro servizi sanitari. Questi strumenti dovranno riversare informazioni anche al punto di contatto nazionale della Salute.

Umanizzazione delle cure

Le Regioni si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano aspetti organizzativi e relazionali dell'assistenza. Verranno fatti corsi di formazione del personale e ci si concentrerà sull'area critica, sulla comunicazione, sulla pediatria, sull'oncologia e sull'assistenza domiciliare. Verrà anche valutata la soddisfazione dei cittadini per capire come percepiscono la qualità dell'assistenza.

Assistenza territoriale

Si sancisce l'importanza di Unità complesse di cure primarie (Uccp) e delle Aggregazioni funzionali e delle organizzazioni di medici di famiglia e pediatri che si uniscono per dare migliori servizi ai cittadini e per la presenza continua nel corso della giornata. In molte Regioni queste nuove realtà, magari con nomi diversi, all'invito del Patto è di estenderle a tutte. Si prevede che in questi "maxi ambulatori" possano anche promuovere una medicina di iniziativa, cioè che coinvolga i pazienti cronici. I malati devono essere controllati e le visite periodiche legate alla loro patologia, non bisogna aspettare che siano loro a presentarsi, ma faranno anche prevenzione ed educazione dei cittadini a corretti stili di vita ma organizzeranno, se necessario, servizi sanitari a domicilio. Nascono anche le "farmacie di servizio", sempre per migliorare l'assistenza territoriale.

Ospedali di comunità

Sono strutture nuove, già sperimentate in alcune regioni, che servono a ridurre i ricoveri non appropriati di pazienti non seguiti abbastanza al loro domicilio. In questi piccoli ospedali l'assistenza è assicurata da medici, pediatri territoriali o comunque da medici del sistema sanitario pubblico. Si fanno ricoveri brevi di pochi giorni a casa o che necessitano di un'assistenza infermieristica continua. Potrebbero essere trasformati in ospedali di comunità dei tantissimi piccoli ospedali dove si fa poca attività e della cui chiusura si parla ormai da anni. Ne sono stati chiusi quelli sotto i 60 posti letto, oltre 100, a meno che non si occupino di una sola specialità.

Edilizia sanitaria

Si formalizza l'impegno del Governo a reperire le risorse necessarie per l'ammodernamento delle strutture. L'edilizia sanitaria prevede la ristrutturazione e la messa a norma delle strutture con carenze negli impianti di antincendio e i più moderni piani di sicurezza sul lavoro.

Un numero unico per l'emergenza

Come richiesto dall'Europa il 118 dovrebbe lentamente sparire ed essere sostituito dal 112, cioè il numero unico per l'emergenza. Le Regioni dovranno iniziare le procedure per il cambiamento. Tra l'altro si va anche verso un numero unico "116-117" per le guardie mediche su tutto il territorio nazionale. Inoltre dovranno essere definiti standard con cui lavorano le centrali di emergenza, in fatto ad esempio di bacini di utenza e di tecnici, operatori e dei mezzi di soccorso.

Ticket

Il settore verrà riformato più avanti ma si indica come necessaria una revisione delle regole. "Il sistema attuale, in base alla condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare e dovrà connotarsi per chiarezza e se non altro, è insomma necessario commisurare il contributo alle spese sanitarie al reale stato economico della famiglia".

Assistenza farmaceutica

L'Aifa, agenzia italiana del farmaco, dovrà provvedere ad aggiornare il prontuario farmaceutico dei farmaci a base del criterio costo/beneficio ed efficacia terapeutica, prevedendo prezzi di riferimento per le categorie di farmaci omogenee. Importante è la richiesta di rivedere la normativa perché l'autorizzazione all'immissione in commercio sia basata su dati scientifici e non su dati amministrativi.

farmaci (aic) e la definizione del regime di rimborsabilità avvengano nello stesso momento. Perché prezioso per i pazienti che hanno bisogno di nuovi prodotti. Andrà sostenuta solo l'innovazione terapeutica dimostrata" così da non perdere tempo dietro a farmaci che non portano niente di nuovo. Inoltre qu l'equivalenza terapeutica di un farmaco (cioè dà il via libera a un generico), l'atto deve subito valer Le centrali di acquisto regionali dovranno essere sempre meno così da avere prezzi più omogenei

Dispositivi medici

Si tratta delle protesi e più in generale dei supporti per i pazienti che non rientrano nella definizione strumenti deve essere attivata una vigilanza per segnalare eventuali mal funzionamenti. Va incrementati i consumi e sulla spesa per i dispositivi. Si vogliono evitare sprechi ed usi inappropriati anche negli

TAG [patto per la salute \(http://www.repubblica.it/argomenti/patto_per_la_salute\)](http://www.repubblica.it/argomenti/patto_per_la_salute), [beatrice lorenzin \(http://www.repubblica.it/protoc](http://www.repubblica.it/protoc)

(03 luglio 2014)

©

Consiglia 141 persone consigliano questo elemento.



Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso (<http://www.gruppoespresso.it/>) Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA