

THEMA

Protagonisti della sanità numero 1 2013

BEATRICE LORENZIN
FABRIZIO OLEARI
REGIONI.IT

Le voci delle **Regioni**

NICOLA ZINGARETTI
MARIO MANTOVANI
UGO CAVALLERA
ELENA GENTILE
VITTORIO BUGLI



*Le priorità dell'Agenda sanitaria
del nuovo Governo*

Fuori Thema

Su cosa devono puntare il nuovo Governo e le singole Regioni per garantire la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario, cercando nel contempo di preservarne gli standard di qualità? Dalle risposte degli interlocutori di questo numero appare chiaro che ci sono ancora margini per una migliore razionalizzazione della spesa, che consenta anche di reinvestire quanto risparmiato in servizi più efficienti ed efficaci.

Tra le carte vincenti da giocare c'è sicuramente la prevenzione sia primaria sia secondaria, che garantisce un miglioramento complessivo dello stato di salute della popolazione generale diminuendo sensibilmente i costi derivati dalle patologie prevenibili. Anche la riorganizzazione dei servizi sociosanitari, con il potenziamento dell'assistenza territoriale e una migliore integrazione con l'offerta delle strutture ospedaliere, ha un ruolo importante nell'offrire una risposta ai bisogni di salute della popolazione. Alcune Regioni hanno già intrapreso da tempo questo percorso, altre stanno muovendo ora i primi passi con un unico obiettivo: quello di garantire a tutti un'assistenza e una qualità di vita migliori.

THEMA numero 1 2013

Supplemento al n. 2 - 2013 di *Politiche sanitarie*
www.politichesanitarie.it

Direttore responsabile: Giovanni Luca De Fiore

Redazione: Mara Losi

Il Pensiero Scientifico Editore srl
Via San Giovanni Valdarno, 8 - 00138 Roma
www.pensiero.it
telefono +39 06 862821
fax +39 06 86282250
pensiero@pensiero.it

Progetto grafico e impaginazione: Typo, Roma

Immagini: ©2013 Photos.com

Stampa: Arti Grafiche Tris

Via delle Case Rosse, 23 - 00131 Roma
Finito di stampare nel mese di luglio 2013

© Il Pensiero Scientifico Editore srl
La riproduzione e la divulgazione dei contenuti di *Thema* sono consentite fatti salvi la citazione esaustiva della fonte e il rispetto dell'integrità dei dati utilizzati.

3



No a tagli lineari e nuovi ticket. I punti fermi del nuovo Governo in sanità

BEATRICE LORENZIN

5



Promozione della salute, ricerca pubblica e integrazione internazionale. Le priorità dell'Istituto Superiore di Sanità

FABRIZIO OLEARI

6

Da Regioni.it periodico telematico a carattere informativo, plurisettimanale, del Centro Interregionale Studi e Documentazione

dalle Regioni

8



Una road map per cambiare il sistema salute nel Lazio

NICOLA ZINGARETTI

10



Libertà di scelta del paziente e sussidiarietà orizzontale. I principi sui quali si fonda il servizio sanitario della Lombardia

MARIO MANTOVANI

12



Risparmio di spesa a parità di qualità nelle prestazioni sanitarie erogate. L'obiettivo finale della Regione Piemonte

UGO CAVALLERA

13



Case della salute e ospedali di comunità. Il modello innovativo e a costo contenuto adottato dalla sanità pugliese

ELENA GENTILE

14



Incrementare razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse disponibili. La strada della Toscana per non abbassare gli standard di qualità

VITTORIO BUGLI

No a tagli lineari e nuovi ticket

I punti fermi del nuovo Governo in sanità



INTERVISTA A

**BEATRICE
LORENZIN**

Ministro della Salute



dal Governo

Ministro, su cosa si deve puntare per garantire la sostenibilità del nostro sistema salute?

Su un sistema di *governance* virtuosa per una nuova programmazione economica e assisten-

ziale del sistema. Sto lavorando al nuovo Patto per la Salute che costituirà, in accordo con le Regioni, il nuovo Piano regolatore della sanità. Un Piano che consentirà di attivare quei modelli virtuosi che hanno garantito risparmi ed efficienza. Dobbiamo riprogrammare la spesa, senza ricorrere a tagli lineari, e migliorare qualità ed efficienza del sistema. Nel Patto affronteremo quindi tutte le questioni che riguardano la riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Possiamo risparmiare in tanti ambiti e questi soldi devono essere reinvestiti all'interno del sistema per garantire farmaci innovativi, cure tecnologicamente avanzate, prevenzione e potenziamento della medicina del territorio. Rivisiteremo anche il ruolo delle farmacie, che dovranno divenire "presidi" sul territorio del Servizio Sanitario Nazionale. Per me la salute e la qualità della vita della persona devono realmente essere al centro del sistema.



La prevenzione è la chiave di volta della medicina in una società avanzata

Verso quali ambiti si indirizzerà la sua attenzione?

Sicuramente una delle mie priorità dell'azione di governo della sanità è la valorizzazione delle *policy* relative alla prevenzione, in tutte le sue forme e nei diversi ambiti ove essa può essere attuata. La prevenzione è una carta vincente capace di contribuire a garantire, nel medio e nel lungo periodo, la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Essa consente da un lato di diminuire i costi derivanti dai ricoveri e dall'assistenza per malattie prevenibili e dall'altro di salvare tante vite salvaguardando la salute delle persone. Non fare ammalare i sani, questa è la grande sfida della medicina e di una società avanzata, e la prevenzione è la chiave di volta: costa poco e richiede sinergia ed azione di penetrazione dei territori. Con la prevenzione primaria, attraverso una corretta informazione sui vantaggi per la salute derivanti dall'adozione di corretti stili di vita, si risparmia senza spendere nulla. Stiamo inoltre studiando campagne *ad hoc* per i giovani, volte ad informare sull'importanza della diagnosi precoce di patologie, anche genetiche, la cui cura può essere facilitata dall'an-

ticipazione della diagnosi e costituire per l'intero Servizio Sanitario Nazionale un risparmio notevole di costi negli anni successivi. Altro obiettivo di importanza strategica è la riorganizzazione dell'assistenza territoriale per rafforzare i legami tra ospedale e territorio, favorendo deospedalizzazione e cure domiciliari. In quest'ottica occorre valorizzare la medicina generale e completare il potenziamento del ruolo delle farmacie convenzionate nell'erogazione dei servizi sanitari sul territorio. Altri ambiti di rilevanza strategica sono l'*e-health*, che a pieno regime consentirà notevoli risparmi, il passaggio ai costi standard, l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, la valorizzazione professionale dei medici e la riforma delle specializzazioni.

Ministro, lei si è detta contraria a tagli lineari e nuovi ticket: possiamo quindi affermare con certezza che non ci saranno?

Confermo quanto ho più volte detto: niente più tagli lineari e niente nuovi ticket.

Con i tagli lineari le Regioni non possono riorganizzarsi. Sono consapevole che bisogna perseverare sulla strada del risanamento, ma sicuramente questa strada oggi non può più essere quella dei tagli lineari, che oltretutto hanno inciso sulla qualità del sistema. Dobbiamo trovare la cornice all'interno della quale riorganizzare i grandi margini di spesa improduttiva e reinvestire questi margini in sanità. Possiamo risparmiare miliardi

garantendo qualità e tenuta del sistema. Con meno ricoveri e più cure domiciliari possiamo risparmiare da 800 a 3000 euro per ricovero, e con la messa a pieno regime della sanità elettronica possiamo avere 7 miliardi di risparmi diretti e 7 indiretti. Il passaggio ai costi standard, inoltre, ci farebbe risparmiare in alcuni casi tra il 15% e il 30% dei costi, vale a dire complessivamente più di 10 miliardi.

Per quanto riguarda i ticket, ribadisco ancora una volta che un nuovo aumento dei ticket non ci sarà. Non possiamo chiedere altri sacrifici ai cittadini. Il Ministro Saccomanni mi ha confermato che sarà garantita la copertura del Fondo Sanitario Nazionale. ■



Promozione della salute, ricerca pubblica e integrazione internazionale.

Le priorità dell'Istituto Superiore di Sanità



INTERVENTO DI
**FABRIZIO
OLEARI**
Presidente, Istituto
Superiore di Sanità

dalle
Istituzioni

L'Istituto Superiore di Sanità ha da sempre occupato un ruolo centrale nella tutela e nella promozione della salute della collettività e lo ha fatto sempre principalmente attraverso l'attività di ricerca, di sorveglianza e di controllo nell'ambito della sanità pubblica.

L'istituto è, infatti, il massimo organo centrale di consulenza tecnico-scientifica a supporto del Servizio Sanitario Nazionale anche in relazione ai rischi emergenti, in grado di svolgere una continuativa attività di monitoraggio di molti rischi ambientali, alimentari e infettivi e di rivolgere un'attenzione costante alle malattie cronic-degenerative.

È stato inoltre il referente scientifico del Ministero della Salute per la valutazione del rischio nel caso di emergenze infettive come la SARS e, sul fronte ambientale, anche del Ministero dell'Ambiente, come nel caso ILVA di Taranto o nel caso dell'emergenza sanitaria per l'amianto. Lo è stato anche nel caso della crisi 'Escherichia coli', mettendo a punto un metodo diagnostico rapido di rilevazione del batterio.

I risultati di tali attività sono anche a disposizione dell'Unione Europea. Questi risultati derivano da competenze ricche e articolate, che consentono

*Salute e crescita sono realtà che
si intrecciano indissolubilmente*

all'ISS di interfacciarsi da una parte con le istituzioni europee e dall'altra con le Regioni a cui, dopo la modifica del Titolo V della Costituzione, sono state trasferite le competenze in materia sanitaria, fornendo un forte supporto alla definizione e implementazione delle politiche sanitarie attraverso l'analisi dell'influenza di diversi fattori, da quelli ambientali a quelli culturali e economici. Tali scelte non possono, perciò, prescindere dalla conoscenza epidemiologica e dalla situazione e/o dallo stato delle matrici ambientali.

Nella missione dell'Istituto Superiore di Sanità questi temi sono coniugati con quelli di una ricerca pubblica mirata non solo alla promozione di nuove conoscenze, ma anche alla loro "traslazione" nella pratica della sanità pubblica. L'Istituto è inoltre coinvolto nel programma delle grandi infrastrutture di ricerca, allo scopo di realizzare le necessarie economie di scala per valorizzare e integrare la nostra ricerca con la ricerca sanitaria europea.

Salute e crescita, 'public health' e grandi programmi di ricerca europea sono realtà che si intrecciano indissolubilmente. Sono necessarie esperienza e competenze al servizio delle comunità regionali per guardare all'Europa e permettere al nostro Paese competitività reale. ■



filo diretto
Conferenza delle Regioni
e delle Province autonome

Da Regioni.it

periodico telematico
a carattere
informativo,
plurisettimanale,
del Centro
Interregionale Studi
e Documentazione



Via libera al Fondo per le Politiche Sociali

L'emendamento al Ddl di conversione in legge del D.L. 76/2013 (il cosiddetto Pacchetto lavoro), presentato dal Governo il 3 luglio, considera prioritarie non solo le spese sanitarie e per i trasporti, ma anche quelle sociali, sbloccando di fatto i 300 milioni di euro del Fondo per le Politiche Sociali, che a causa di una norma del D.L. 174 del 2012 risultava bloccato per una quota pari all'80% del totale. "Si tratta di un intervento – ha spiegato il Presidente Vasco Errani – atteso dalle Regioni e dai Comuni da molto tempo: già a febbraio segnalammo al Governo la situazione paradossale di un Fondo che risultava bloccato dalle norme del Decreto 'Spending review', quando c'era stata già un'Intesa sul riparto di tali risorse, peraltro ancora insufficienti, in sede di Conferenza Unificata il 24 gennaio. Ora mi auguro che si possa contare su una rapida emanazione dei decreti di erogazione".

"Si tratta – ha spiegato l'Assessore Lorena Rambaudi, che coordina la Commissione Politiche sociali per la Conferenza delle Regioni – di 300 milioni relativi ad un Fondo indistinto che servirà a finanziare servizi fondamentali, penso soprattutto a quelli relativi ad asili nido, servizi per la prima infanzia, assistenza domiciliare e sostegno al reddito, in relazione alle singole programmazioni regionali. C'è al riguardo – ha proseguito la Rambaudi – una forte aspettativa da parte degli Enti locali. Con queste risorse sarà possibile evitare di chiudere servizi importanti soprattutto per le fasce più deboli della popolazione".

Fondo Sanitario Nazionale: tagli da evitare

Vasco Errani, Presidente della Conferenza delle Regioni, è intervenuto sulla possibilità di tagliare ancora il Fondo Sanitario Nazionale a margine dell'intervento del Ministro per la Coesione Territoriale, Carlo Trigilia, sulla riprogrammazione delle risorse nazionali.

Errani ha ricordato che "secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea e l'Ocse, l'Italia è uno dei Paesi che spende meno in politiche della salute: questo è il punto di partenza oggettivo dal quale bisogna partire". "Se poi aggiun-

giamo – afferma Errani – che, in base alla valutazione dell'Oms, il nostro Sistema Sanitario è uno dei più qualificati nel mondo, si potrà apprezzare il suo valore. Da qui bisogna partire per fare le politiche più opportune. Nel 2013 il valore del Fondo Sanitario Nazionale, per la prima volta nella storia del nostro Paese, è diminuito in cifra assoluta rispetto al 2012. Questo il Governo lo sa bene e lo abbiamo rappresentato al Presidente del Consiglio. Attendiamo l'avvio del tavolo sul Patto della Salute – ha concluso Errani – sulla base delle condizioni che il Governo sa di dover portare avanti".

Gli sforzi delle Regioni e il nuovo Patto per la Salute

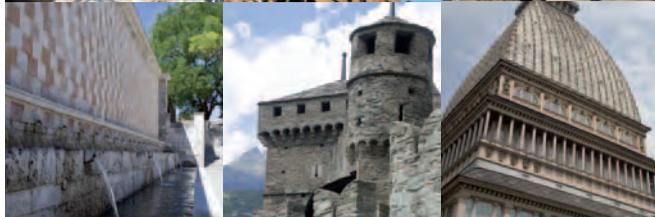
"Tutte le Regioni stanno facendo grandi sforzi, da quelle 'fallite' alle altre, ma ciò che non riusciamo a gestire è il taglio immediato e lineare delle risorse", ha sottolineato il Presidente della Regione Abruzzo, Gianni Chiodi, intervenuto il 18 giugno in rappresentanza della Conferenza delle Regioni all'inaugurazione del Forum internazionale della sanità "Sanit". "Se si tagliano i fondi nell'anno in corso come è avvenuto – ha detto – non abbiamo la possibilità di andare avanti". "Non esiste incompatibilità tra l'equilibrio dei conti e una sanità che funziona. In Abruzzo siamo riusciti a riportare il sistema sanitario alla sostenibilità perché solo un sistema che è in equilibrio, con le spese uguali alle entrate, è sostenibile e può garantire le cure ai suoi cittadini", ha aggiunto il Presidente Chiodi, illustrando il percorso di risanamento finanziario con il quale la sua Regione ha raggiunto per il terzo anno consecutivo l'equilibrio dei conti e il miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Un percorso condiviso e apprezzato anche dal Ministro della Salute, che nella stessa occasione ha riconosciuto lo sforzo compiuto fino ad oggi dalle Regioni, auspicando nuove azioni volte al raggiungimento di un sistema sanitario ancora più efficace e competitivo. Tra queste azioni, il nuovo Patto per la Salute, nel quale – ha detto Beatrice Lorenzin – bisognerà "ridisegnare una sanità nazionale condivisa, che bilanci la sostenibilità economica e l'assistenza". ■





dalle
Regioni



Una *road map* per cambiare il sistema salute nel **Lazio**



INTERVISTA A
**NICOLA
ZINGARETTI**

Presidente
Regione Lazio

La situazione della sanità nel Lazio non è facilmente gestibile: infatti a fronte di un debito imponente, i servizi dovranno essere razionalizzati. Da dove pensate di iniziare e qual è la *road map* che vi siete dati?

In realtà, noi stiamo lavorando proprio al superamento del paradigma secondo cui i conti si ri-



Le risorse saranno erogate in base all'efficienza degli interventi sanitari

mettono a posto tagliando servizi. La storia di questi ultimi 5 anni, cioè da quando è in vigore il Piano di Rientro, dimostra che l'equazione tagli uguale risanamento non tiene: con la politica dei tagli si possono ottenere provvisori benefici di bilancio, ma con un prezzo sociale altissimo e, soprattutto, incidendo solo marginalmente sulla qualità della spesa, che invece è il grande tema da affrontare. Quello che serve è una ristrutturazione globale del sistema della salute, eliminando gli sprechi, certo, ma soprattutto spendendo bene le risorse, aumentando le cure di prossimità, premiando il merito, lavorando seriamente sui sistemi di controllo della spesa e sulla valutazione. Noi siamo partiti proprio da qui: abbiamo introdotto nuovi criteri per la nomina dei direttori della sanità, eliminando il rischio di ingerenze della politica. E abbiamo dato alle strutture della sanità standard di cura a cui attenersi. Che vuol dire che finalmente erogheremo risorse – anche ai privati in futuro – in base all'efficienza negli interventi. Vogliamo livellare verso l'alto la qualità di tutta la sanità, perché questo assicura cure migliori ai cittadini, ma ga-

rantisce anche minori costi. Curare un femore dopo 48 ore significa disagio per il cittadino, ma anche un percorso di recupero che costa di più al sistema pubblico. I prossimi due passi prevedono due mosse: da una parte chiederemo al Governo di rimodulare i criteri del Piano di Rientro, a partire da alcune misure anti-economiche come il blocco delle assunzioni; dall'altra, chiameremo a raccolta tutti gli attori della sanità regionale per ridisegnare l'intera rete di assistenza socio-sanitaria della Regione. Il sistema

della salute del Lazio si cambia tutti insieme.

Un tema di primaria importanza per la Regione Lazio è la valorizzazione dell'attività produttiva. Quali sono le priorità da affrontare?

Non c'è dubbio che questo sia uno dei punti chiave che dobbiamo affrontare. Una risposta seria alla crisi occupazionale che stiamo attraversando può venire solo da un progetto credibile di rilancio del sistema produttivo del Lazio. In questo senso, credo che la priorità numero uno sia quella di ridare ossigeno a un sistema in grave crisi. Il problema del credito è avvertito come l'urgenza più grave. Per questo, ritengo molto importante esserci messi nelle condizioni di accedere ai fondi



messi a disposizione dal Governo per il pagamento dei crediti alle imprese. Il Lazio, tra fondi destinati alle imprese della sanità e a quelle di altri settori, potrà contare sull'immissione nel sistema produttivo di oltre 5 miliardi di euro. Già a luglio partirà una prima tranche di 1,7 miliardi. Con questo passaggio molto importante possiamo superare l'emergenza, ma noi dobbiamo avere il coraggio di guardare più lontano. Di sicuro, il Lazio non può permettersi di continuare a non valorizzare alcuni dei suoi *asset* di punta, come per esempio quello della farmaceutica, uno dei settori su cui noi vogliamo puntare con maggior forza nei prossimi anni. Abbiamo un enorme potenziale nella ricerca, nell'impresa legata all'alta tecnologia, nell'innovazione. Si tratta di investire in questi campi, di aiutare le imprese a fare rete e accompagnarle nella sfida globale, perché questo è il terreno su cui si gioca la partita della competitività della nostra Regione. Ecco perché, pur in un bilancio che abbiamo dovuto approvare in tempi brevissimi, ci siamo preoccupati di trovare le prime risorse – 500.000 euro – da destinare all'internazionalizzazione delle imprese. Io credo che il Lazio abbia da giocare molte carte nella sfida globale, ma non c'è più neanche un secondo da perdere. ■

Libertà di scelta del paziente e sussidiarietà orizzontale. I principi sui quali si fonda il servizio sanitario della Lombardia



INTERVISTA A
MARIO MANTOVANI
Assessore alla Salute
Regione Lombardia

Assessore, come pensate di riorganizzare gli ospedali della Regione? Pensate di utilizzare il concetto di "rete", come già avviene per diverse specialità in Lombardia?

Il Sistema Sanitario Regionale nei prossimi anni si troverà ad affrontare la presa in carico dei pazienti cronici, che rappresentano il 30% circa della popolazione; una percentuale che, considerando la popolazione anziana, porterà ad utilizzare il 70% dell'attuale spesa sanitaria. Per tali ragioni occorre ragionare con serietà e coraggio al fine di affrontare tali sfide, così da mantenere – e se possibile implementare – gli attuali standard d'eccellenza pur in un quadro necessariamente diverso. In particolare dovremo

sviluppare modelli che evitino doppioni nell'erogazione dei servizi e che ottimizzino l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. Sarà dunque necessario adeguare l'assetto territoriale delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere: gli ospedali dovranno meglio realizzare e finalizzare la loro *mission* effettuando le prestazioni a maggiore complessità clinica e tecnologica, mentre alcune strutture potranno trasformarsi in ospedali territoriali per la cura della cronicità, per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e delle attività subacute. Per questo sono stati costituiti appositi gruppi di lavoro che, in sinergia con la Commissione Salute di Regione Lombardia e nell'ascolto dei territori, proporranno nei prossimi mesi le prime proposte.

La "rete" avrà poi un ruolo fondamentale, favorendo la diffusione di conoscenze tra i professionisti, permettendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate e consentendo al paziente di accedere a percorsi di cura e assistenziali standardizzati e di elevata qualità.

Assessore, la Lombardia è la Regione italiana nella quale la partnership pubblico-privato ha dato maggiori risultati positivi sia in termini qualitativi sia quantitativi: come svilupperete in questa legislatura il rapporto pubblico-privato?

Il Servizio Sanitario della Regione Lombardia si fonda sul principio della libertà di scelta e della sussidiarietà orizzontale: a fronte di regole chiare e di controlli efficienti ed efficaci, gli erogatori accreditati sia di diritto pubblico sia di diritto privato erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale. L'applicazione di questo principio ha determinato una competizione fra erogatori pubblici e privati che certamente ha avvantaggiato il paziente e fatto crescere la qualità delle cure e dell'assistenza sanitaria. A 15 anni di distanza possiamo dire che il sistema pubblico ha migliorato la propria capacità di rispondere alle esigenze del cittadino ed è riuscito a mantenere una posi-

Regole chiare e controlli efficienti e efficaci

zione di primo piano anche nell'erogazione di prestazioni di alta specialità.

In un periodo di grande difficoltà economica come quello che stiamo vivendo, ritengo però che si debba dare più enfasi al rapporto collaborativo rispetto a quello competitivo tra pubblico e privato. Esiste già una serie di esperienze positive in diverse province lombarde: strutture ospedaliere medio-piccole sono state ristrutturate con fondi privati e mantenute attive al servizio dei cittadini con una gestione privata controllata dall'Azienda Ospedaliera pubblica di riferimento. In qualche caso tale collaborazione ha permesso di trasformare ospedali che non avevano più ragion d'essere in presidi riabilitativi, dedicati alla cura di patologie croniche.

Queste esperienze di investimento e di gestione privata con il mantenimento per il personale dello status contrattuale preesistente e con una forte funzione di monitoraggio e controllo svolta dalle Aziende Sanitarie Locali potranno avere nel prossimo futuro un ulteriore e importante sviluppo. ■



Risparmio di spesa a parità di qualità nelle prestazioni sanitarie erogate

L'obiettivo finale della Regione Piemonte



INTERVISTA A

UGO CAVALLERA

Assessore alla Salute
Regione Piemonte



Assessore, il Piemonte deve affrontare un duro Piano di Rientro e con la Legge di Bilancio verrà aumentata l'Irpef. Pensate di riuscire a conciliare spesa sanitaria e mantenimento degli attuali standard qualitativi?

Assolutamente sì, è il nostro obiettivo. Noi crediamo che il Piano sociosanitario consenta di mantenere l'elevato livello complessivo della sanità piemontese, con risparmi significativi che si possono ottenere agendo su molti fronti: l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, un razionale rapporto tra ospedali e territorio, la centralizzazione degli acquisti, la valorizzazione del ruolo dei medici di base, il potenziamento della continuità assistenziale, il risparmio nella spesa farmaceutica, una gestione del personale adeguata agli obiettivi che sono scritti nel Piano stesso.

Quali sono le priorità della Giunta Cota sulla sanità in questa seconda parte della legislatura? Quali parti del nuovo Piano sociosanitario attuerete per prime?

Il cronoprogramma degli interventi è stabilito dalle delibere che la Giunta regionale ha assunto tra dicembre 2012 e marzo 2013. In particolare, lavoriamo per attuare in tempi rapidi la revisione della rete ospedaliera, il potenziamento del territorio, i Centri di assistenza primaria, il rafforzamento della continuità assistenziale.

Uno dei primi passaggi riguarda le Federazioni, sulle quali intendiamo intervenire con un provvedimento legislativo specifico. Le esigenze di concentrazione di determinate attività, ad iniziare dalle forniture di beni e servizi, al coordinamento dei sistemi informatici, alla centralizzazione degli acquisti, sono condivise da tutti. Sul come attuare questo tipo di razionalizzazione possono esserci soluzioni diverse. L'importante è l'obiettivo finale, ossia il risparmio di spesa a parità di qualità nelle forniture e nel servizio. ■

Risparmi di spesa e mantenimento degli standard di qualità



INTERVISTA A

ELENA GENTILE

Assessore al Welfare
Regione Puglia

Assessore, l'integrazione sociosanitaria è una delle vostre eccellenze e nel corso di questa legislatura avete fatto davvero molti passi avanti: che cosa resta da fare?

Oggi l'integrazione sanitaria è uno degli appuntamenti non più rinviabili.

Bisogna creare servizi di qualità a minor costo per il sistema pubblico, ma capaci di offrire risposte più articolate a quei bisogni di salute che molto spesso non sono nemmeno veri e propri bisogni di salute, ma domande di integrazione. La richiesta di molti cittadini, soprattutto di quelli che appartengono alle fasce più fragili – penso agli anziani non autosufficienti – coincide con il bisogno di sentirsi meno soli e più accolti dalla comunità.

Gli ospedali saranno un luogo di cura con una presa in carico intelligente della stragrande maggioranza dei fabbisogni di salute del territorio, un luogo dove l'antica

Case della salute e ospedali di comunità Il modello innovativo e a costo contenuto adottato dalla sanità pugliese

Un modello moderno e innovativo a costo contenuto

idea di ospedale si integra con una medicina del territorio, sensibile e attenta anche ai nuovi bisogni di salute, sempre più vicina all'idea di un percorso di importante integrazione sociosanitaria.

Come molte Regioni anche la Puglia è sottoposta a un Piano Operativo: come si fa a far convivere una sanità che cresce, e fornisce più servizi, con l'ombra del controllo del debito?

Auspiciando una *spending review* intelligente, partiremo da quell'idea di sanità di territorio e di prossimità sempre più vicina ai cittadini, capace di dare risposte ai bisogni più elementari, concen-

trando competenze e *know how* specialistici nelle grandi strutture, che noi accompagneremo sulla strada di un vero potenziamento. Negli ospedali dismessi e temporaneamente chiusi nasceranno le case della salute e gli ospedali di comunità: luoghi in cui gli specialisti intrecceranno le loro esperienze con i medici di medicina generale, in un'articolazione di servizi che copra almeno 12h al giorno.

Un modello moderno e innovativo a costo contenuto, che ci consentirà per un verso di dare risposte migliori, per un altro di potenziare davvero i grandi ospedali, luoghi nei quali affrontare l'emergenza-urgenza, ma anche le patologie complesse.

Dobbiamo lavorare perché si riduca sempre più la mobilità passiva, valorizzando le grandi esperienze nosocomiali di questa Regione, compresi gli ospedali religiosi, che dovranno ripensare i loro piani industriali e gestionali. ■

Incrementare razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse disponibili. La strada della **Toscana** per non abbassare gli standard di qualità



INTERVISTA A

VITTORIO BUGLIAssessore al Bilancio
Regione Toscana

Il federalismo non può andare a discapito dei Livelli Essenziali di Assistenza

La legge di bilancio, come in quasi tutte le Regioni nel 2013, impone drastici tagli a molte voci di spesa. Come riuscirete a conciliare i tagli con il mantenimento dell'elevato standard delle vostre politiche sociosanitarie?

Anzitutto voglio dire con nettezza che se non verrà ricostituito il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale almeno al livello del 2012, quasi tutte le Regioni non ce la faranno.

Parliamo di un taglio di un miliardo in valore assoluto. Se queste risorse non vengono immesse di nuovo nel sistema dopo i tanti tagli fatti, il sistema stesso rischia davvero di saltare. E l'Italia non può far saltare il sistema universalistico della sanità per tutti.

È la richiesta più urgente che la Conferenza Stato-Regioni ha avanzato al nuovo Governo. L'altra grande criticità, ma definirla in questo modo è un eufemismo,

riguarda l'aumento dei ticket a partire dal 2014 per le prestazioni sanitarie stabilito dal Governo Monti. Lo dico senza giri di parole: nella situazione attuale non possiamo chiedere ulteriori sacrifici alle persone. Questo quadro, a tinte fosche ma fedele alla realtà, è la premessa necessaria per capire il contesto nel quale le Regioni si trovano ad operare.

In Toscana abbiamo comunque accettato da tempo la sfida del contenimento dei costi e della responsabilità, accompagnandola però all'obiettivo di non abbassare la qualità dei servizi.

Mettere a punto un modello di monitoraggio della spesa e dei risultati o dare semplicemente un obiettivo a un'Azienda Sanitaria e verificare che venga raggiunto risolve metà del problema. In Toscana lo abbiamo fatto: esiste infatti un sistema di monitoraggio centralizzato. Adesso però siamo arrivati ad una situazione in cui essere virtuosi non è più sufficiente: perché le risorse si sono ridotte all'osso ma al contempo sono aumentati i bisogni di una società nel pieno di una crisi che allarga drammaticamente la zona

grigia dell'indigenza. La Toscana naturalmente non rimetterà in discussione la propria impostazione, ma spingerà ancora di più sul fronte di una razionalizzazione e riorganizzazione delle risorse a disposizione. Una riorganizzazione che ci porta a rivedere il numero dei posti letto negli ospedali, ad accorpare alcuni servizi oppure creare nuovi modelli diffusi sul territorio come le case della salute. Risparmiare, ma mantenendo o addirittura migliorando il livello dei servizi.

Adesso aspettiamo un segnale concreto dal Governo. Se non arrivasse nei termini che le Regioni hanno posto, il sistema sanitario come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi sarà fortemente a rischio.

Federalismo ha significato dagli anni 2000 che a gestire la sanità siano proprio le Regioni che oggi riscontrano più oneri che onori nel tentativo di controllare i conti che a fatica possono "tornare". Qual è il futuro del federalismo in sanità?

Forse si riferisce al fatto che dal 2001 il Ministero controlla in

modo massiccio i conti della sanità regionale e che, se una Regione non è in pareggio, viene diffidata e quindi commissariata, affinché faccia quadrare i conti con le proprie risorse. Credo che questo controllo e questa responsabilizzazione non siano un *vulnus* al federalismo di per sé, ma occorre che i criteri di questo "controllo" vengano stabiliti tra Stato e Regioni nell'ambito del Patto per la Salute.

La Regione Toscana ha scelto da tempo di certificare i bilanci delle proprie Asl: ritengo che sia stata una scelta moderna, che ha consegnato un sistema sanitario sano e con solide basi economiche e finanziarie. È certamente un aspetto che conferma la nostra Regione e il nostro modello come un'avanguardia nazionale. Credo che si debba allargare anche alle altre Regioni.

Tornando al federalismo in sanità, tenendo conto di questi e altri presupposti, potremo ragionare più serenamente. Qualcuno lo ha recentemente definito come il trionfo delle occasioni mancate. Così ha detto l'associazione Cittadinanzattiva. L'appunto mosso

è che vivremmo in un Far West: Regione che vai, servizio che trovi, con poche eccezioni virtuose, tra cui comunque la Toscana.

Certamente il federalismo e la responsabilizzazione non possono andare a scapito dei livelli essenziali di assistenza, che vanno garantiti. Ad un certo punto deve scattare un meccanismo di sussidiarietà: non però facendo sì che un disavanzo da ripianare con le risorse dello Stato diventi qualcosa di scontato. Anche in questo caso quello che fa la differenza è esportare le buone pratiche. Al riguardo mi permetto solo di ricordare che la Toscana è una delle sole otto Regioni in Italia che non è mai andata in default per i conti in sanità. Tutte le altre hanno, almeno una volta, avuto un problema. Il sistema sanitario regionale invece ha retto e, anche quando ci sono stati settori, aziende o territori in difficoltà, le risorse complessivamente messe in cascina e a disposizione sono state sufficienti. Senza tagli e senza aumentare troppo la compartecipazione alla spesa. I problemi ci saranno purtroppo da ora in poi se, come ho evidenziato poco fa, il Governo non metterà mano a una profonda revisione delle politiche in materia di trasferimenti alle Regioni in questo settore. Anche da questa impostazione misureremo la capacità di questo esecutivo di riformare l'Italia e far ripartire un sistema-Paese in deficit di risorse, idee e speranze. ■



abbvie

METTIAMO PASSIONE NEL
NOSTRO LAVORO PERCHÉ
ABBIAMO SEMPRE IN MENTE
I NOSTRI PAZIENTI.

AbbVie unisce lo spirito di un'impresa biotecnologica alla solidità di un'impresa farmaceutica di successo, per dare risposte alla domanda di salute dei pazienti nel mondo. La nostra passione guida la nostra scienza e competenza nello sviluppo e nella disponibilità di terapie innovative che possano migliorare la salute e la cura delle persone. Perché ogni vita ha un valore straordinario e il nostro impegno deve esserlo altrettanto.

abbvie.it

