

Winter School 2019

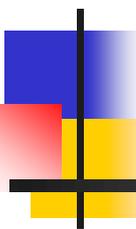
Gestire il cambiamento: le soluzioni possibili

Patto per la Salute 2014-2016: un'occasione perduta

Dr. Antonio Maritati
Area Sanità e Sociale della Regione Veneto

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Il 10 luglio 2014 è stato siglata l'Intesa in sede di Conferenza Stato/Regioni del Patto per la Salute 2014-2016 che sostituiva il precedente Patto che è stato in vigore nel triennio 2010-2012

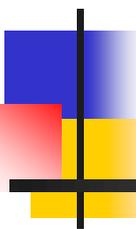


Quello del 2014 è stato il terzo Patto per la Salute siglato tra il Governo e le Regioni/PP.AA dopo quelli approvati nel 2006 e nel 2009

Il primo vero importante Accordo Stato-Regioni in materia sanitaria è quello dell'8 agosto 2001 che è ricordato come quello del «chi rompe paga ed i cocci sono suoi» in quanto le Regioni che dal 2002 avrebbero superato il budget assegnato in sede di riparto nazionale avrebbero pagato da sé gli eventuali deficit agendo sulla leva impositiva

Da un lato lo Stato che si impegna a garantire risorse idonee ai Lea e dall'altro le Regioni che si impegnano a mantenere in equilibrio i propri bilanci, assumendosi gli oneri di eventuali disavanzi.

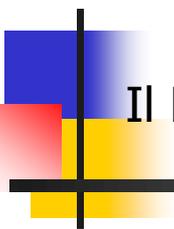
Il punto di partenza di allora e di oggi?



Il Patto per la Salute nasce come un “accordo” tra Stato e Regioni relativo alla programmazione e alla conseguente spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a garanzia dell’equilibrio economico-finanziario, col fine di migliorare la qualità dei servizi, di promuovere l’appropriatezza delle prestazioni e di garantire l’unitarietà del sistema, all'interno di un percorso che ogni Regione ha già intrapreso in questi ultimi 10-15 anni per razionalizzare la spesa e per rendere efficace ed efficiente il sistema.

Il punto di partenza di allora e di oggi?

La contrazione delle risorse definite ha posto come primo problema da affrontare nella discussione per il Patto per la Salute quello **dell'entità del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale**



Il Patto per la Salute, infatti, non avrebbe dovuto rappresentare l'occasione per condividere tra Regioni e PP.AA. la responsabilità dei tagli già decisi, ma

avere come obiettivo prioritario promuovere un'assunzione di responsabilità di Governo e Regioni nell'individuare strumenti innovativi per garantire un futuro certo al SSN, seppur in una congiuntura economica difficile

Le Regioni, infatti, ritenevano fondamentale continuare a garantire, con le misure che saranno previste nel Patto, l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale per assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato e uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il punto di partenza di allora e di oggi?

Si doveva, quindi, prevedere un **adeguato finanziamento per garantire la sostenibilità dell'attuale sistema pubblico**, pregiudicato dalle ultime manovre al fine di evitare uno scenario che prefigurerebbe un autentico "stato di default" dell'intero Servizio Sanitario Nazionale

Inoltre, per le Regioni non era più rinviabile il tema del **finanziamento degli investimenti per l'ammodernamento strutturale e tecnologico**, individuando nel Patto un piano di investimenti caratterizzato da assegnazione e messa a disposizione di risorse certe, che consentano di avviare quei necessari programmi di realizzazione della rete di servizi, in grado di ottimizzare la gestione degli stessi con particolare attenzione agli interventi di messa in sicurezza degli immobili

Il punto di partenza di allora e di oggi?

Si è discusso di una **revisione del sistema di compartecipazione della spesa sanitaria** che dovrà svilupparsi sulla base di principi equi e sostenibili che tengano conto della situazione economica e patrimoniale del cittadino e del nucleo familiare anche in relazione alla patologia e alle situazioni caratterizzate da maggiore complessità oltre che dell'innalzamento della durata media della

vita, con indicatori condivisi tramite intesa da sancire in Conferenza Stato/Regioni.

Questi argomenti hanno rappresentato la cornice di riferimento dell'azione-tecnico politica che sottendeva al Patto per la Salute.

Il punto di partenza allora e di oggi?

E' in questo contesto che le Regioni ritenevano di dover promuovere alcune riforme non più rinviabili, anche attraverso opportune e condivise modiche normative finalizzate che dovranno riguardare:

- **la rete delle cure primarie**, che dovrà contraddistinguersi sempre più in forme organizzative, che favoriscano lo sviluppo delle aggregazioni professionali di medici e professionisti sanitari tra di loro e all'interno delle organizzazioni aziendali territoriali attraverso anche nuove forme di convenzioni più aderenti alla programmazione definita da ogni singola Regione;
- **lo sviluppo delle reti ospedaliere e territoriali**, per favorire una maggiore presa in carico dei cittadini, soprattutto con riferimento alla cronicità e alla non autosufficienza;

Il punto di partenza di allora e di oggi?

- **una forte integrazione con il sistema socio-sanitario**, precisando, però, che, per gli aspetti sociali e socio-assistenziali, si rende necessaria un'adeguata risposta di natura finanziaria attraverso il rifinanziamento del fondo per la non autosufficienza;
-
- **la riforma dei piani di rientro**, modificando in primo luogo la denominazione in "Piani di riorganizzazione e di riqualificazione dei sistemi sanitari che comportano il rientro dal deficit", recuperando la progettualità persa negli anni.
-
- **le politiche della gestione e dello sviluppo del personale** che devono avere come indirizzo prioritario la valorizzazione di tutte le professioni sanitarie, al fine di attuare i processi di riorganizzazione e riqualificazione definiti a livello regionale anche in un'ottica di un maggiore inserimento dei giovani nel mondo del lavoro.

6, 7, 12, 13, 21 e 22 maggio 2014

incontri tecnici tra alcuni direttori generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e i tecnici del Ministero della Salute e del MEF per predisporre una prima bozza di articolato di Patto per la Salute 2014-2016 da sottoporre alla valutazione politica

16, 17, 18, 24 e 25 giugno 2014

Incontri delegazione Assessori alla Sanità di alcune Regioni con il Governo che si è tenuto con la presenza del Ministro della Salute Lorenzin e del Sottosegretario del Ministero dell'Economia e Finanze Zanetti

26 giugno 2014 e 2 luglio 2014

riunione della Commissione Salute che il 2 luglio 2014 ha poi licenziato una proposta di testo che è stata poi approvata dalla Conferenza delle Regioni e PP.AA

9-10 luglio 2014

Considerato, però, che nell'ultima proposta di Patto per la Salute non erano comprese alcune importanti questioni per le Regioni/PP.AA. già definite, è stato necessario da parte della Commissione Salute emendare il testo in alcuni punti per poter poi chiudere definitivamente l'accordo in sede di Conferenza Stato/Regioni il 10 luglio 2014 dopo un'ulteriore trattativa con il Governo

Premesse istituzionali

Le premesse istituzionali contenevano alcune indicazioni di principio e alcuni obiettivi fondamentali cui doveva tendere il precedente Patto, anche in considerazione dei mutamenti politico- istituzionali che il nostro Paese sta attraversando, quali:

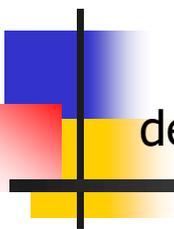
- **Potenziare la governance della sanità** (nuovi rapporti tra Governo e Regioni anche con riferimento alla revisione del titolo V della Costituzione)
- **Assicurare la sostenibilità del SSN**, per garantire equità e universalità del sistema e i Lea in modo appropriato e uniforme
- **Rivedere, a livello regionale le dimensioni delle aziende sanitarie**, in un'ottica di razionalizzazione e di efficienza, **prevedendo anche funzioni sovraziendali** per: acquisti, gestione amministrativa generale e del personale, sistemi informatici e tecnico-professionali

Art. 1 - DETERMINAZIONE DELLE RISORSE PER IL SSN

Anno 2014: 109.928 mld di €

Anno 2015: 112.062 mld di €

Anno 2016: 115.444 mld di €



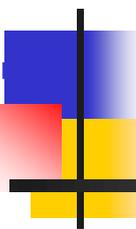
È stato condiviso un importante principio secondo cui i risparmi derivanti dall'applicazione del Patto rimangono nelle disponibilità delle Regioni per finalità sanitarie

ART. 30 - NORME FINALI

Governo e Regioni si impegnano ad attuare l'Intesa sul Patto della Salute anche con le necessarie modifiche normative

In caso di modifiche normative sostanziali o del finanziamento per il SSN stabilito l'Intesa dovrà essere rivista

I RISPARMI RESTANO IN SANITA' ?!?



FSN 2014 pattuito: **109.928 mld**

Riparto 2014: **109.928 mld**

FSN 2015 pattuito: **112.062 mld**

Riparto 2015: **109.715 mld (- 2,347)**

FSN 2016 pattuito: **115.444 mld**

Riparto 2016: **111.002 mld (-4,442)**

Riparto 2017: **112.557 mld**

Riparto 2018: **113.396 mld**

FSN 2019: 114.439 mld

Impegni e scadenze

<u>PROVVEDIMENTO</u>	<u>SCADENZA</u>	<u>SITUAZIONE</u>
REVISIONE CRITERI DI RIPARTO FINANZIAMENTO DEL SSN	31/07/2014	===== =====
PATTO SANITA' DIGITALE	10/08/2014	ACCORDO IN CSR 7/7/2016
LINEE GUIDA ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI	30/09/2014	ACCORDO IN CU 22/1/2015
LINEE GUIDA UTILIZZO DATI – REPERTORIO DISPOSITIVI MEDICI	1/10/2014	ACCORDO IN CSR 7/5/2015

Impegni e scadenze

<u>PROVVEDIMENTO</u>	<u>SCADENZA</u>	<u>SITUAZIONE</u>
REVISIONE DI COMPITI, COMPOSIZIONE E MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO CABINA DI REGIA NSIS	10/10/2014	ACCORDO IN CSR 7/7/2016
FORME PREMIALI – DEFINIZIONE DI ULTERIORI CRITERI CONDIVISI – DECRETO DEL MEF DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELLA SALUTE	31/10/2014	=====
LINEE GUIDA – MOBILITA’ SANITARIA TRANSFRONTALIERA	31/10/2014	ACCORDO IN CSR 21/12/2017
REALIZZAZIONE CONTINUITA’ ASSISTENZIALE OSPEDALE TERRITORIO	31/10/2014	=====

Impegni e scadenze

<u>PROVVEDIMENTO</u>	<u>SCADENZA</u>	<u>SITUAZIONE</u>
DEFINIZIONE REQUISITI MINIMI PRESIDI TERRITORIALI/OSPEDALI DI COMUNITÀ	31/10/2014	=====
DEFINIZIONE DI UNA LEGGE DELEGA IN ORDINE A DIVERSE QUESTIONI LEGATE ALLE RISORSE UMANE DEL SSN	31/10/2014	13/05/2015 invio al Ministero della Salute della proposta di disegno di legge ex art. 22 "Gestione e Sviluppo delle risorse umane" Nel mese di marzo 2016 era stato riattivato il tavolo politico =====
REVISIONE DELLA DISCIPLINA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA ED ESENZIONI - Art. 8	30/11/2014	=====
DPCM AGGIORNAMENTO LEA Art. 1 comma 3	31/12/2014 29/02/2016	INTESA CSR 7/7/2016 DPCM 12/1/2017 in GU 18/3/2017

Impegni e scadenze

<u>PROVVEDIMENTO</u>	<u>SCADENZA</u>	<u>SITUAZIONE</u>
NUOVO SISTEMA DI GARANZA PER IL MIONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA	31/12/2014	ACCORDO IN CSR 13/12/2018
PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ	31/12/2014	ACCORDO IN CSR 15/9/2016
ISTITUZIONE OSSERVATORIO ASSISTENZA SANITARIA NELLE ISOLE MINORI	31/12/2014	ACCORDO IN CSR 22/12/2016
DOCUMENTO QUALITA' DELLE CURE E UNIFORMITA' ASSISTENZA	31/12/2014	=====

Impegni e scadenze

<u>PROVVEDIMENTO</u>	<u>SCADENZA</u>	<u>SITUAZIONE</u>
DOCUMENTO DI INDIRIZZO APPROPRIATEZZA RIABILITATIVA	10/01/2015	=====
RIORDINO IZS Art. 18 comma 1	10/01/2015	=====
TESTO UNICO DISPOSIZIONI PIANI DI RIENTRO	31/03/2015	=====
REGOLAMENTO STANDARD ASSISTENZA OSPEDALIERA		ACCORDO IN CSR 5/8/2014
NUOVI STANDARD ORGANIZZATIVI DISTRETTO SOCIO SANITARI e REALIZZAZIONE NUMERO 116-117 GUARDIA MEDICA NON URGENTE		===== ACCORDO IN CSR 24.11.2016 SU LINEE DI INDIRIZZO SU CRITERI E MODALITA' ATTIVAZIONE

Superamento delle quote vincolate (hanseniani, AIDS, fibrosi cistica, extracomunitari irregolari, esclusività, borse di studio mmg)

AFT E UCCP: entro 6 mesi dalla stipula dei nuovi ACN e comunque entro e non oltre la vigenza del Patto 2014-2016, le AFT e le UCCP costituiscono le uniche forme di aggregazione della medicina convenzionata

Approfondimento per aggiornare il parametro della spesa del personale
2004 meno 1,4%

Comma 566 legge n. 190/2014 in materia di competenze delle professioni sanitarie