

**GOVERNATORI-LORENZIN**

## Il Patto salute torna in pista

Dall'articolo 22 all'edilizia: rilancio dei temi in stand-by

**L'**autonomia su fondi e Lea, la formazione, gli investimenti, la governance del farmaco, il rilancio del territorio e la riforma di Aifa, Agenas e Iss. Su questi macro temi del Patto salute, fino a oggi in stand-by, riparte il confronto tra le Regioni e la ministra Lorenzin.

GOBBI A PAG. 8

Da Regioni e Lorenzin la nuova agenda delle priorità anche in vista della legge di Bilancio

# Pancia a terra sul Patto salute

I temi: fondi, personale, edilizia, governance farmaco, territorio, agenzie

**L**e risorse finanziarie in campo e quelle che mancano all'appello. Le dotazioni e gli organici del Ssn. Gli investimenti in nuovi macchinari e in edilizia sanitaria. La governance del farmaco. Il rilancio della medicina del territorio, con un occhio attento al nuovo ruolo dei Mmg. La riforma di Aifa, Agenas e Iss. In buona sostanza, tutti (o quasi) i macro temi affrontati nel Patto della salute del luglio 2014, che fino a oggi rimasti in stand-by.

A fare il punto giovedì scorso a Roma, per un rilancio dell'agenda anche nell'ottica di coordinarsi con la legge di Bilancio in arrivo a settembre, la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** e le Regioni, presiedute da **Stefano Bonaccini**.

**L'autonomia.** I governatori chiedono innanzitutto un'inversione di rotta sotto il profilo delle risorse. E, forti anche dei risultati del referendum costituzionale del 4 dicembre, battono forte sul tasto dell'autonomia. Che va declinata - spiegano nel documento uscito dall'incontro - sotto tre profili: nell'erogazione dei Lea; nell'utilizzo delle risorse, eliminando sia i vincoli di destinazione sia lo strumento, «obsoleto e burocratico, degli obiettivi di piano, riportando tali risorse nel "contenitore" del fabbisogno indistinto»; sia, infine, potenziando la verifica dei Livelli essenziali con il confronto «tra le buone pratiche regionali, la loro diffusione e la trasparenza dei procedimenti».

**La formazione.** Secondo tema sul piatto, l'attuazione dell'articolo 22 del Patto. Il confronto ha fruttato la promessa di un tavolo paritetico Miur, Salute e Regioni, per una rivisitazione dei modelli e dei percorsi formativi pre e post laurea. Cinque le direttrici: rivalutazione, alla luce dei fabbisogni, dei corsi di laurea, delle scuole di specializzazione, della formazione post laurea; revisione dei contenuti formativi così da renderli coerenti con le esigenze Ssn; revisione degli attuali profili professionali; formazione continua, aggiornamento e valutazione delle competenze; specializzazione universitaria anche per la medicina generale.

Una riorganizzazione complessiva - con superamento del vincolo di spesa fissato dalla legge 191 del 2009 (costo 2004 cui sottrarre l'1,4%) - necessaria per definire gli standard di personale Ssn previsti dal Patto, e a cui si arriverà sulla base dei nuovi fabbisogni in ambito ospedaliero cui lavorano Regioni, Mef e Salute. Mentre per il territorio e l'ambito prevenzione, ricordano i governatori, «resta ancora molto lavoro da fare».

Quanto ai modelli, le Regioni rilanciano il "doppio canale" per la formazione specialistica (scuole di specializzazione e teaching hospital), proposto nel 2016.

**Investimenti.** Chiudere gli ospedali obsoleti, magari sedi di conventi del Settecento, e definire un piano di valorizza-



zione e dismissione di questi e di altri "pezzi" del patrimonio Ssn, reinvestendo in nuove strutture. Questa la terza priorità affrontata nel documento, che guarda anche all'aggiornamento del parco tecnologico. «Il programma - si legge - deve partire dal fabbisogno complessivo nazionale (stime grossolane parlano di 30 miliardi per la sola messa in sicurezza) e proporre le possibili modalità ed alternative per il finanziamento dello stesso». «Guardiamo alle scelte fatte in Piemonte o in Veneto - ha affermato il coordinatore degli assessori **Antonio Saitta** - con il ricorso a partnership pubblico-private». Intanto, di certo c'è solamente il "tesoretto" Inail da 700mila euro.

#### **Governance del farmaco.**

«Inspiegabile e non più sostenibile». I governatori usano toni duri sul mancato aggiornamento della governance del farmaco: puntano l'indice sul pay-back, che per gli anni dal 2013 al 2016 «sta creando e creerà gravi sofferenze ai bilanci regionali». E rilanciano temi noti, ma mai risolti: introduzione della procedura di prezzo/volume (P/V); ridefinizione dei tetti di spesa; registri Aifa; criteri di attribuzione della innovatività; ridefinizione delle "liste di trasparenza"; sostituibilità automatica dei farmaci biosimilari con gli ori-

ginatori; concorrenza; revisione della delibera Cipe 3/2001; particolare attenzione ai farmaci Cnn e a quelli inseriti negli elenchi della legge 648/1996; revisione del sistema di attribuzione del budget; revisione del sistema di calcolo del payback. Per gli innovativi, i presidenti chiedono la pubblicazione aggiornata dell'elenco Aifa, «determinante - spiegano - per poter ripartire i fondi a favore delle Regioni» ma anche «per assicurare una adeguata programmazione a livello regionale». Infine, la richiesta di «un organismo per la valutazione ex ante dell'impatto sui processi clinici e organizzativi dell'introduzione delle nuove tecnologie (tra cui i farmaci) e del monitoraggio ex post».

#### **Il rilancio della medicina generale e delle cure primarie.**

La parola spetterà ai protagonisti del dibattito sul rilancio dell'Acn per la Medicina generale, cruciale nella valorizzazione del territorio.

**La riforma di Aifa, Agenas e Iss.** Ridefinire missione, competenze e ruolo delle agenzie nazionali e dell'Iss resta «un'esigenza forte». E le Regioni, appunto, «chiedono con forza» al Governo di aprire il confronto.

**Barbara Gobbi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA