



POLITICA E SANITÀ

Patto per la Salute: Regioni a confronto mentre nel paese continuano i tagli

Ticket per due miliardi di euro o misure alternative come la famosa tassa sul cibo spazzatura. È il dilemma sul quale oggi le Regioni si interrogano nella conferenza «straordinaria e monografica» convocata dal presidente dei governatori **Vasco Errani** (foto) per fare il punto sul rinnovo del Patto per la salute 2013-2014. Un Patto che per gli enti locali continua a essere "zoppo" sul fronte delle risorse: la Manovra Tremonti dello scorso luglio prevedeva incrementi del Fondo sanitario nazionale dello 0,5% nel 2013 e dell'1,4 nel 2014, percentuali che le Regioni ritengono largamente insufficienti. Per far tornare i conti mancano due miliardi di euro che potrebbero essere recuperati con nuovi ticket, ma c'è chi teme che un ulteriore rincaro della compartecipazione costringerebbe le fasce più deboli a rinunciare all'assistenza. E poi ci sono già i ticket che la Manovra Tremonti promette a partire dal 2014, valore stimato circa 8 miliardi di euro.

Ecco allora perché tra i governatori si lavora per cercare misure alternative che garantiscano comunque le risorse con cui evitare l'anno prossimo il rosso fisso in tutte le Regioni. Della tassa sul cibo spazzatura si è già detto, altre potrebbero saltare fuori oggi. Ma ci sarà anche il tempo di parlare della metodologia adottata dal Governo (Berlusconi più che Monti) per impostare la trattativa sul nuovo Patto: troppe decisioni calate dall'alto, poco spazio alla concertazione, qualcuno in Conferenza chiederà se ha ancora senso cercare intese.

Intanto dalle Regioni rimbalzano segnali che confermano lo stato critico dei bilanci. In Emilia Romagna, dove la Sanità ha chiuso il 2011 in pareggio, serviranno quest'anno tagli per 170 miliardi e allo scopo l'Assessorato ha già annunciato un giro di vite sull'ospedalità privata accreditata (43 strutture nella Regione), con controlli più severi su appropriatezza e ricoveri. In Liguria, invece, è in corso un confronto tra giunta e Asl per "spalmare" i 170 milioni di tagli previsti nel 2012: l'idea è quella di anticipare i costi standard e invitare le aziende ad avvicinarsi alle medie regionali per grandi aggregati di spesa.

Bologna, Case della salute "intramoenia" per snellire ps

Anche l'Emilia Romagna gioca la carta dei medici di Mg in "intramoenia" per combattere gli accessi impropri al pronto soccorso. Guida Bologna, dove è già pronto un piano che prevede per la fine dell'anno l'apertura di cinque Case della salute in altrettanti ospedali dell'Asl cittadina. Non si tratta di inaugurazioni vere e proprie ma di "traslochi" di medicine di gruppo già esistenti, che dalla loro attuale sede si sposteranno tra le mura dell'ospedale. L'obiettivo, come si sarà già capito, è quello di dirottare verso gli ambulatori di Mg i codici bianchi che oggi gravano inutilmente sul pronto soccorso delle cinque strutture: «Vogliamo avvicinare il territorio all'ospedale» è il commento rilasciato dal direttore generale dell'Asl bolognese, **Francesco Ripa di Meana**, alla stampa locale «si tratta di portare i Mmg negli ospedali, partendo da quelli piccoli, per mettere l'ospedale al servizio delle cronicità ed evitare che i pazienti appartenenti a quest'area finiscano in pronto soccorso».

Nessuna obiezione dalla Fimmg (la più rappresentativa tra le sigle della Mg), che un mese fa aveva scritto alla Regione per avvertire che ogni progetto di sviluppo delle Case della salute doveva passare da una contrattazione territoriale. «L'Asl bolognese può chiamarle come vuole» commenta il segretario regionale del sindacato «ma quelle che vogliono spostare non sono Case della salute, bensì medicine di gruppo avanzate. Niente da obiettare dunque, anche se riteniamo che il modello sia vecchio e superato: le esperienze già condotte in anni passati dimostrano che mettere un gruppo di Mmg vicino a un pronto soccorso non risolve nulla».

Entro la fine del mese, invece, dovrebbe partire quel confronto con la Regione sul riordino delle Cure primarie che la Fimmg aveva chiesto nelle settimane passate.

Dall'Oms un vademecum ai Governi per politiche efficaci

Un nuovo metodo con il quale i Governi possano valutare efficacia e benefici in termini di salute di possibili interventi. Questa l'iniziativa che l'Oms ha concretizzato nella pubblicazione *Choice-Choosing interventions that are cost effective*, una guida per i decisori politici con consigli su come scegliere quali strade intraprendere per garantire al meglio la salute collettiva. In particolare, alla base dell'opuscolo c'è l'idea che costi ed effetti sulla salute siano due parametri che devono essere presi in considerazione insieme: governi e analisti devono infatti valutare le iniziative sulla base di un confronto tra il livello di salute pre e post intervento. L'analisi va poi condotta tenendo in considerazione informazioni sulla frequenza e l'aspettativa di vita dei beneficiari, considerando che gli interventi vanno implementati nell'arco di 10 anni. Scendendo più nel dettaglio, l'Oms spiega che per fare una stima dei costi bisogna raccogliere informazioni sulle quantità e i prezzi per le risorse usate, in aggiunta alle spese totali, e pesare anche i costi di fornitura, come per esempio il trasporto. Vanno inclusi anche i costi amministrativi ed esclusi invece quelli dell'amministrazione centrale e della formazione degli operatori sanitari. Per la stima degli effetti sulla salute invece l'efficacia va stimata e regolata sulla copertura dell'intervento, la qualità e l'aderenza alla cura.