

Rassegna del 01/06/2009

www.yahoo.it

1 [Viceministro come inciderà il federalismo fiscale sui livelli di qualità erogati dalle differenti sanità regionali? Come si pensa di affrontare il rischio che si creino forti disparità nella qualità dell'assistenza sanitaria?](#) ..

1

Ferruccio Fazio*Viceministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali*

A cura de Il Pensiero Scientifico Editore
15/05/2009



Viceministro come inciderà il federalismo fiscale sui livelli di qualità erogati dalle differenti sanità regionali? Come si pensa di affrontare il rischio che si creino forti disparità nella qualità dell'assistenza sanitaria?

La sanità è il primo vero banco di prova del federalismo fiscale e di applicazione dei LEP (per la sanità LEA: livelli essenziali di assistenza), anche in considerazione della specifica esperienza maturata nel tempo in materia di gestione della sanità (definizione, quantificazione e verifica dei LEP, procedure per controllo, monitoraggio della spesa e meccanismi sanzionatori).

L'introduzione del costo standard quale parametro per calcolare il fabbisogno sanitario del SSN consentirà il superamento delle differenze che oggi ci sono tra le diverse regioni evitando sprechi e rendendo uniformi le erogazioni dei servizi sanitari. L'esperienza registrata in questi ultimi anni ha dimostrato che le regioni che più spendono non necessariamente sono risultate più efficienti ed appropriate nell'erogazione dell'assistenza sanitaria (vedi ad esempio le regioni che sono sottoposte ai Piani di rientro). Il federalismo fiscale, quindi, avrà l'ambizione di garantire l'effetto sinergico tra azioni tese ad implementare la qualità e quelle tese alla razionalizzazione (intesa come contenimento) della spesa. E' chiaro anche che il tutto potrà essere assicurato a livello regionale in maniera tanto più efficace quanto più sviluppato sia - a livello regionale - il sistema di valutazione dei livelli assistenziali, mediante anche il ricorso al potenziamento e alla riqualificazione dei procedimenti di programmazione, gestione e controllo a livello regionale e aziendale idonea a garantire permanentemente il governo del sistema.

È giusto, secondo lei, che gli abitanti delle regioni che hanno sfiorato il tetto della spesa sanitaria debbano pagare ticket più alti?

Si tratta di una forma di responsabilizzazione delle diverse realtà regionali. Difatti, la normativa vigente in tema di ripiano delle perdite del SSN, inserita nel più ampio contesto normativo sul federalismo fiscale, prevede che a ciascun livello istituzionale venga attribuita la responsabilità di spesa derivante dalle rispettive potestà decisionali. Pertanto, gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati, nel rispetto dei vigenti accordi Stato-Regioni, sono coperti dalle regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedono alternativamente o cumulativamente l'introduzione di misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, variazioni delle aliquote dell'addizionale regionale all'IRPEF e all'IRAP nonché altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.

Questo concetto è stato da ultimo ribadito dal legislatore quando all'articolo 79 del decreto legge 112/08 convertito nella legge 133/08 ha espressamente previsto che, in sede di sottoscrizione del

nuovo Patto sulla Salute tra Stato e Regioni (attualmente in fase di predisposizione), queste ultime confermino il loro impegno, nel caso in cui si profili uno squilibrio di bilancio del settore sanitario, ad attivare anche forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini, ivi compresi i cittadini a qualsiasi titolo esenti. E sono anche previste forme di attivazione automatica in corso d'anno in caso di superamento di soglie predefinite di scostamento dall'andamento programmatico della spesa. Con riferimento a queste attivazioni, le regioni possono introdurre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini per ciascuno dei vigenti livelli essenziali di assistenza previsti dalla normativa.

Come pensa di far evolvere le regole dell'ECM e, in questa evoluzione, che spazio ci può essere per la formazione a distanza?

La formazione continua è uno strumento importante di cambiamento dei comportamenti, individuali e collettivi, necessario per promuovere lo sviluppo professionale. È anche una funzione specifica del sistema sanitario, indispensabile a garantire nel tempo la qualità e l'innovazione dei servizi. Nel precedente programma sperimentale per l'ECM, l'attenzione è stata posta sui singoli eventi e sui progetti, che sono stati accreditati direttamente dalla Commissione nazionale per la formazione continua e, in parte, dalle Regioni sulla base di criteri comuni condivisi attraverso accordi stipulati in Conferenza Stato-Regioni, in via sperimentale. Non c'è dubbio che l'esperienza condotta ha messo in evidenza la complessità e i limiti di tale approccio tanto da promuovere un passaggio ad un sistema rivolto al miglioramento della qualità dell'offerta formativa, delle organizzazioni responsabili della programmazione, della realizzazione e della valutazione dei processi di formazione continua e delle loro relazioni: mi riferisco all'accreditamento dei provider. Un sistema, quindi, che definisce i requisiti che riguardano anche il piano formativo proposto dai provider, unitamente a procedure concordate a livello nazionale per la definizione di un nuovo soggetto attivo nel campo della formazione continua in sanità. Tutto ciò abiliterà il provider a realizzare attività didattiche per l'educazione continua in medicina e ad assegnare direttamente crediti formativi ai partecipanti. Tra le priorità che la Commissione si è data c'è l'intento di favorire un'offerta formativa più rispondente alle reali ed effettive esigenze dei professionisti. L'obiettivo è quello di ridimensionare fortemente il

fenomeno dei convegni e dei congressi per stimolare al massimo la formazione strettamente connessa all'attività che svolge l'operatore sanitario. Mi riferisco alla formazione sul campo, alla partecipazione a studi e valutazioni cliniche, alle pubblicazioni scientifiche e alle sperimentazioni, alla formazione a distanza. Quest'ultima ha, in particolare, il grande vantaggio di ridurre significativamente i costi a carico degli organizzatori e dei partecipanti.

Secondo quali criteri verrà effettuato l'accreditamento?

La formazione a distanza rappresenta una delle tipologie formative a disposizione per l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari e sarà erogata dal provider accreditato. Si tratta di una modalità formativa che consente di utilizzare un'ampia varietà di strumenti: dalla rivista al CD, dalla dispensa alla trasmissione satellitare. L'attenzione che la Commissione dovrà porre per l'accreditamento della formazione a distanza riguarda non solo la qualità dello strumento, ma soprattutto il contenuto formativo e le esigenze formative del professionista che deve aggiornarsi. Dovrà essere, quindi, una formazione a distanza che riesca a fornire garanzie di efficacia (outcome) rispetto all'efficienza del prodotto stesso. Il provider potrà, altresì, utilizzare la formazione a distanza unitamente ad altre tipologie formative per ottenere il massimo dei risultati in termini di "appropriatezza". Mi riferisco alla tipologia interattiva e a quella "blended" che consentono di utilizzare il massimo beneficio da una modalità formativa come quella a distanza, riuscendo a coniugarla con momenti di formazione sul campo presso la struttura dove l'operatore sanitario è impegnato, oppure in autoformazione, utilizzando sistemi internet per la condivisione di esperienze operative tra pari. Particolare attenzione sarà dedicata, da parte della Commissione nazionale per la formazione continua, alla valutazione della qualità intrinseca del prodotto formativo. La Commissione si avvarrà, per questo particolare compito, dell'Osservatorio nazionale per la formazione continua. Tutto ciò sarà possibile individuando a monte obiettivi formativi flessibili e applicabili alle esperienze concrete che ogni professionista sanitario è impegnato ad affrontare ogni giorno.