

## Sanità: coordinamento e risparmio "telematico"

*È questo il nocciolo della strategia su cui punta il ministro per il Welfare per far fronte alla sostenibilità del Ssn. Sul da farsi ha idee molto precise, che in parte ha reso note nella sua prima audizione alla Commissione Sanità del Senato*

Insieme al DPEF si aspettano alcuni nuovi provvedimenti che, secondo i tecnici dell'Economia, dovrebbero portare ogni comparto dell'amministrazione centrale ad aiutare il Governo a centrare, con una "cura dimagrante" da 12 miliardi l'anno per tre anni, l'obiettivo del pareggio di bilancio nel 2011, un anno prima degli altri Paesi europei in deficit. Il ministro del Welfare, **Maurizio Sacconi**, in merito al comparto sanità, ha sottolineato come l'attuazione di un compiuto processo di federalismo fiscale ponga la necessità di assicurare un più efficace controllo della spesa, attraverso l'istituzione di quella che ha definito una "cabina di regia" nazionale, che operi in stretta collaborazione con le Regioni, avvalendosi di strumenti di monitoraggio sia di tipo qualitativo - con particolare riferimento ai livelli essenziali di assistenza (Lea) e alle liste d'attesa - sia di tipo quantitativo sulle dinamiche dei costi. Dopo essersi soffermato sulla profonda lacerazione tra Nord e Sud del Paese in termini di qualità complessiva delle prestazioni sanitarie, Sacconi, nella sua prima audizione alla Commissione Sanità del Senato, ha sottolineato come la piena attuazione del federalismo fiscale interesserà la spesa sanitaria e opererà non solo attraverso deterrenti, quali l'innalzamento della pressione fiscale a livello locale - peraltro sul solco delle misure delineate dal cosiddetto "Patto per la salute" - ma anche prefigurando ulteriori meccanismi sanzionatori, quale il commissariamento delle amministrazioni regionali cui potrebbe, a suo giudizio, affiancarsi un'ipotesi di conseguente ineleggibilità.

Sacconi ha chiarito che tra le priorità del suo dicastero vi è quella di valorizzare maggiormente le politiche di prevenzione, come aveva fatto il suo predecessore **Girolamo Sirchia**, nonché di razionalizzare le risorse nel campo della ricerca e dell'innovazione, in accordo con il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca. Dopo una breve carrellata inerente alla Commissione d'indagine ministeriale sull'AIFA, il ministro ha assicurato l'impegno del suo dicastero a valorizzare e ridefinire i compiti dell'Istituto Superiore di Sanità e a riconsiderare il rapporto tra pubblico e privato, sia sul lato dell'offerta dei servizi sanitari (attraverso i sistemi di tariffazione orientati a standard qualitativi), sia su quello della domanda (attraverso forme di auto-organizzazione della domanda medesima).

### La medicina generale

In finale d'intervento, poco prima di affermare di non condividere le politiche di *deregulation* nelle modalità di distribuzione dei farmaci che richiederebbero, a suo avviso, semmai interventi migliorativi, il ministro ha dedicato un passaggio al tema della medicina generale, auspicando un incremento qualitativo della convenzione e una valorizzazione del ruolo del Mmg come presidio socio-sanitario sul territorio.

Per stringere la cinghia senza indebolire il servizio, però, ci sarebbe allo studio un pacchetto di misure che avrebbero il loro 'punto forte' nello spostamento su internet delle prescrizioni mediche e di tutte le informazioni sanitarie dei singoli cittadini, cartelle comprese, per controllare l'anda-

mento della spesa e facilitare l'accesso alle cure rendendole sempre più mirate. Il progetto avrebbe durata quadriennale partendo dal 2009 e arrivando a regime nel 2012. Allo studio dei tecnici c'è anche la possibilità per i cittadini di prendere medicine in farmacia senza ricetta, ma esibendo la tessera sanitaria o il ricorso alla ricetta informatizzata periodica per i malati cronici. In questo caso il risparmio stimato per la prescrizione on line sarebbe, a regime, pari a circa il 10% della spesa farmaceutica, e cioè poco meno di quei 15 miliardi di euro registrati l'anno scorso. Si avvierebbe, così, parallelamente un tavolo permanente per l'armonizzazione delle politiche della sanità elettronica che dovrebbe, senza nemmeno poter contare su un gettone di presenza per i partecipanti, curare la realizzazione del "fascicolo sanitario elettronico del cittadino". Secondo **Giacomo Milillo**, segretario nazionale della Fimmg, il 2009 è "troppo vicino" per implementare davvero il progetto di informatizzazione per i problemi di organizzazione esistenti, anche se ha salutato la cartella on line come un'opportunità che "può salvare la vita" e che può anche consentire di non replicare le indagini e di avere una informazione completa.

Per **Mauro Martini**, presidente del sindacato Snami, il risparmio stimato dal governo del 10% della spesa farmaceutica, attraverso tali nuove modalità, potrebbe aprire risorse che potrebbero finanziare progetti clinici da investire sul Mmg.

**Salvo Calì**, segretario nazionale dello SMI, si è detto disponibile al confronto su questioni che sono centrali per l'Italia, ma ha ricordato "che i ritardi sui contratti e le convenzioni non possono essere liquidati come un semplice cattivo costume del nostro Paese. Duecentomila professionisti tutti i giorni assistono, curano, salvano la vita di molti cittadini con un accordo di lavoro scaduto da oltre due anni e con un impoverimento radicale della loro retribuzione". Se a stringere la cinghia, insomma, sono sempre i soliti, non c'è scampo: Governo che vai, stangata che trovi, ciò che conta davvero è che tu sia un medico convenzionato.