

## 2009: l'anno di Fazio ministro?

Rebecca Lamini

*Il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi ha salutato il nuovo anno annunciando una possibile novità per il ministero del Welfare: la competenza della Salute potrebbe trovare presto una sua attribuzione specifica*

Che cosa possa aver portato il premier a cambiare idea sul tanto discusso accorpamento del ministero della Salute nel dicastero *omnibus* (Welfare), così da proporre l'attuale sottosegretario **Feruccio Fazio** a possibile ministro della Salute, non è dato di saperlo. Si sa, tuttavia, che il sottosegretario con delega alla Salute ha idee molto chiare sul futuro del Ssn che ha illustrato con dovizia di particolari ai media di settore e agenzie di stampa. Idee che coinvolgono da vicino la medicina del territorio e le sue possibili evoluzioni. La chiusura dei piccoli ospedali, la riduzione dei posti letto, l'introduzione e la generalizzazione di strutture sperimentali aperte 24 ore su 24 in alcune Regioni che consentano l'abbattimento dell'accesso ai Pronto soccorso per i codici bianchi e verdi caratterizzano il 2009 della sanità italiana secondo il sottosegretario Fazio. Il sottosegretario cita come esempio il San Giacomo di Roma al centro di polemiche: ospedali come questo saranno trasformati per garantire la continuità assistenziale sul territorio.

### ■ Che cosa va e che cosa non va

Il Ssn italiano secondo Fazio come impostazione è buono, e non soltanto per l'universalità delle cure, ma soprattutto per l'impianto del sistema stesso che ha la giusta dimensione, quella regionale. Il problema principale è paradossalmente rappresentato, però, dalle differenze tra Regione e Regione "ma il giorno che funzionerà in modo ottimale, le varie esperienze regionali andranno a confrontarsi fra di loro e questo sarà un ulteriore modo di raffinare il sistema e di andare in direzione positiva". Attualmente, però, in alcune Regioni la sanità è

meno buona da un punto di vista qualitativo ed è anche più costosa, come si dice non è virtuosa. È invece ormai ampiamente dimostrato, secondo Fazio, che la buona sanità razionalizzata costa di meno di quella scadente. "Sappiamo che il 78% del deficit è localizzato in tre Regioni: Sicilia, Campania e Lazio; poi ci sono Regioni come Abruzzo, Molise e Calabria che hanno dei problemi. Occorre puntare sui piani di rientro", conclude.

Entro il 2009, però, saranno in piena attività alcune delle soluzioni messe in campo dal Governo: "avremo delle strutture sperimentali in alcune Regioni le quali consentiranno a chi ha un problema di non dover avere un accesso al Pronto soccorso, ma di avere il cosiddetto servizio h. 24 - ha spiegato Fazio. Le presenteremo a febbraio: si tratta di associazioni di Mmg le quali sono anche associate con la diagnostica ambulatoriale, in grado di fare un certo tipo di diagnosi di primo livello e quindi di spostare gran parte dei codici bianchi e verdi in quella direzione. Gli ospedali, inoltre, dovranno migliorare sia dal punto di vista della tipologia di ricovero che dell'appropriatezza, "eliminando per esempio gli eccessi di parti cesarei, come il 62% della Campania, attestandosi sul 25%, e non ricorrendo a ricoveri per diabete non scompensato o per ipertensione essenziale".

### ■ Regioni e Patto della salute

L'anno 2009 sarà quello in cui le Regioni, con il nuovo Patto della salute, dovranno decidere di chiudere i piccoli ospedali - ha specificato Fazio - o comunque di ridurre i posti letto da 4.5 a 4 per mille abitanti. Stiamo infatti sviluppando il territorio sia nelle

Regioni oggetto del piano di rientro sia nelle altre. Per questo è fondamentale il monitoraggio dei ricoveri e dell'appropriatezza: "abbiamo la nuova disciplina dei Drg - ha aggiunto Fazio - un aggiornamento inerente la disciplina negli Stati Uniti, ma che nel giro di un anno saranno personalizzati sul modello italiano. Mentre per i Lea abbiamo fatto già un lavoro di aggiornamento con un occhio particolare per le categorie deboli". In merito alla riduzione delle liste d'attesa, secondo il sottosegretario, ci sono due strade: riformare e sistematizzare il Cup, collegando i vari centri di prenotazione regionali, trasformandoli in interregionali. "Bisogna applicare - esorta Fazio - le cinque fasce dell'urgenza della prestazione suggerite alle Regioni. Poi lo spostamento sul territorio degli esami strumentali, evitando, per esempio, di dover attendere il ricovero per una Tac". Il tutto, però, non potrà prescindere da una gestione più condivisa di scelte e risorse: "Esiste un Ddl in discussione al Parlamento - ha aggiunto Fazio - che prevede una scelta più trasparente dei manager e una verifica dei manager sull'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, su quella di beni e servizi e sull'attività dei medici e del personale. Abbiamo affidato questo compito all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) che così diventa ente terzo: insieme alle Regioni metterà a punto i meccanismi di controllo sui risultati di manager e medici". Il sottosegretario però è realista sui tempi di realizzazione di questo progetto: "Non si potrà fare tutto in un anno, ma molto potrà realizzarsi nell'arco della legislatura. Da questo punto di vista sarà importante la svolta federalista, con relativi piani di rientro".