



Home › Attualità › Fatti e Persone › Fondazione Gimbe su DDL prestazioni sanitarie

Attualità Fatti e Persone

Fondazione Gimbe su DDL prestazioni sanitarie

Redazione 24 Ottobre 2024



(immagine: Canva)

«Il DDL sulle prestazioni sanitarie non prevede investimenti ad hoc e sarà necessario attendere il testo della manovra per capire se la norma diventerà operativa o rimarrà una scatola vuota. Si continua sulla strada di un approccio a costo zero che non risponde alle reali esigenze di potenziamento della sanità pubblica e rischia di compromettere l'efficacia delle azioni proposte, soprattutto in un contesto in cui il SSN soffre di un cronico sottofinanziamento».

Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, ha evidenziato la

LEGGI LA RIVISTA



n.8 - Ottobre 2024



n.7 - Settembre 2024



n.6 - Luglio 2024

Edicola Web

Segui le nostre pagine social per rimanere aggiornato su articoli di attualità, contenuti ad alto valore scientifico, eventi e iniziative.



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

FARMACIA OSPEDALIERA

SIFO punta sul green procurement



HIV e farmaci long acting: necessario

principale criticità emersa dall'analisi Gimbe del testo del DdL S. 1241 presentata ieri, insieme ad alcune proposte, in audizione presso la 10ª Commissione del Senato.

I tempi d'attesa aumentano a causa dello squilibrio tra l'offerta e la domanda di prestazioni sanitarie, che non sempre soddisfa reali bisogni di salute. Infatti una quota di esami diagnostici e visite specialistiche è inappropriata: la loro esecuzione non apporta alcun beneficio in termini di salute e contribuisce ad ingolfare il sistema, lasciando indietro i pazienti più gravi.

«Tuttavia le misure previste dal DDL sulla scia del DL Liste d'Attesa, oltre a potenziare gli strumenti di governance centrale, prevedono solo d'inseguire la domanda aumentando l'offerta. Una strategia perdente: come dimostrano numerosi studi, infatti, una volta esaurito nel breve periodo il cosiddetto effetto spugna, l'incremento dell'offerta finisce per indurre un ulteriore aumento della domanda».

In tal senso, è indispensabile definire criteri di appropriatezza di esami e visite specialistiche e un piano di formazione sui professionisti e d'informazione sui pazienti, al fine di arginare la domanda inappropriata di prestazioni.

«Nello specifico, il nuovo provvedimento pone le basi per valutare l'appropriatezza delle prestazioni (Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale), espande gli strumenti di governance nazionale (Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa) e di feedback degli utenti (Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa). Tuttavia per aumentare l'offerta punta sugli specialisti ambulatoriali convenzionati, sul privato accreditato e sul lavoro flessibile».

In particolare, prevede di investire € 100 milioni per il 2025 e per il 2026 (ma a valere sul FSN, ovvero senza risorse aggiuntive), aumentando il numero delle ore degli specialisti ambulatoriali: la previsione è di oltre 1 milione di ore aggiuntive per arrivare ad erogare più di 3 milioni di prestazioni. Inoltre, aumenta le soglie per acquisto di prestazioni dal privato accreditato, oltre quanto già previsto dalla Legge di Bilancio 2024, mettendo sul piatto ulteriori € 184,5 milioni per i prossimi due anni (tabella 1).

Tabella 1. Incremento, rispetto alla spesa consuntivata nel 2011, del tetto di spesa per l'acquisto dal privato accreditato di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera

Provvedimento	2024	2025	2026
Legge di Bilancio 2024 (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
DdL S. 1241	-	€ 61,5	€ 123
Totale	€ 123	€ 429,5	€ 613
Dati in milioni di euro			

Tale incremento è destinato prioritariamente alle prestazioni erogate dalle strutture (n. 54) dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza-urgenza. «Un criterio – ha commentato il Presidente – che favorisce prevalentemente Lombardia (n. 24 strutture) e Lazio (n. 13 strutture), così come già accaduto con l'aumento del tetto per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato disposto dalla Legge di Bilancio 2024, parametrato alla spesa del 2011».

aumentarne la diffusione



Nuova approvazione per il carcinoma gastrico



I farmacisti ospedalieri puntano su missione, visione, valore



01HEALTH

La cybersecurity di Cisco protegge l'Ospedale Santobono Pausilipon di Napoli



All'IFO di Roma la prima sperimentazione sui tumori testa-collo con Mistral di Predict



La prevenzione diventa smart con Lab-Evo: monitorare la salute comodamente da casa propria



Altra misura degna di rilievo è l'indennità di risultato ($\geq 30\%$) per direttori generali, sanitari, amministrativi, e direttori di struttura complessa delle Aziende sanitarie. «Una strategia sicuramente efficace – ha spiegato Cartabellotta – ma nell'impossibilità di "aggiustare" statisticamente il dato sull'appropriatezza delle prestazioni c'è il rischio, ben documentato in letteratura, di comportamenti opportunistici al fine di ottenere l'indennità di risultato».

Il DDDLdL prevede 7 decreti attuativi e per 2 di loro non sono nemmeno stabiliti i termini di pubblicazione.

«Un numero così elevato di decreti attuativi lascia molte perplessità sui tempi di attuazione delle misure. I tempi previsti per la pubblicazione dei decreti attuativi, rispetto alle loro finalità, sono troppo stretti considerati anche i ritardi già accumulati da quelli previsti dal DL 74/2024, di cui 6 sono già scaduti». Questo aumenta l'incertezza sui tempi di attuazione delle misure, perché tra valutazioni tecniche, passaggi burocratici tra Ministeri e attriti politici, dei decreti attuativi si perdono spesso le tracce, rendendo impossibile applicare le misure previste.

Tutte le misure previste sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica. Delle disposizioni 8 sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica, 2 a valere su risorse già stanziare (es. Fondo Sanitario Nazionale) e 3 a valere su misure compensative.

«In attesa del testo della Legge di Bilancio 2025 il testo del DDL conferma la decisione del Governo di non investire ulteriori risorse in sanità».

È urgente investire sul personale sanitario, sia per incrementare l'attrattività della carriera nel SSN, aumentando i salari e migliorando le condizioni di lavoro, sia in termini di valorizzazione professionale. Attualmente, il SSN sta affrontando una crisi del capitale umano senza precedenti che riguarda non solo la carenza di medici e, soprattutto, di infermieri ed altri professionisti sanitari, ma anche la loro motivazione personale, fortemente in calo dopo la pandemia.

«Un'ulteriore pressione sui professionisti in servizio senza un adeguato ricambio generazionale e incentivi appropriati, rischia di far aumentare i fenomeni di fuga dal SSN, già in preoccupante crescita».

È essenziale superare la visione prestazionistica del SSN, per riportare al centro delle attività dell'organizzazione i bisogni di salute e la presa in carico dei pazienti, in particolare quelli cronici. Per farlo, è necessaria una governance più snella e una leale collaborazione tra Stato e Regioni, superando i numerosi attriti che spesso rallentano l'implementazione delle politiche sanitarie.

«Il disegno di legge integra il DL liste di attesa offrendo diversi strumenti per la governance nazionale. Tuttavia la sua attuazione appare troppo macchinosa, con tempi medio-lunghi, ostaggio di numerosi decreti attuativi e che richiedono la stretta collaborazione di Regioni e Aziende sanitarie. Il DdL 1241, di fatto, non introduce interventi efficaci per ridurre la domanda inappropriata mentre, sul fronte del potenziamento dell'offerta, a invarianza di risorse punta esclusivamente su specialisti ambulatoriali convenzionati e privato accreditato, oltre che su contratti flessibili. Scelta imposta dalla necessità di tamponare l'emergenza in assenza di investimenti mirati, per i quali sarà necessario attendere il testo della Legge di Bilancio 2025: senza risorse dedicate saremo ancora una volta di fronte a un'occasione mancata. Perché se aumentare le risorse senza riforme rischia di alimentare sprechi e inefficienze, le



GE HealthCare nel progetto europeo sulla teranostica per la cura del cancro



riforme senza risorse rimangono inevitabilmente scatole vuote».

Abbonati a Tecnica Ospedaliera



ARTICOLI CORRELATI

DI PIÙ DELLO STESSO AUTORE



Fatti e Persone

Nuovo accreditamento per il Campus Bio-Medico di Roma



Fatti e Persone

ASST Gaetano Pini-CTO e l'importanza dell'idratazione nei pazienti



Fatti e Persone

Acquisti in sanità: in Lombardia ARIA amplia le attività



LASCIA UN COMMENTO

Commento:

Nome:*

Email:*

Sito Web:

☐ Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Pubblica Commento



Le tematiche di interesse per il settore delle tecnologie e del management ospedaliero

Ogni settimana, per supportare la tua crescita professionale. Unisciti a oltre 8.900 professionisti che già ne fanno parte

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER