

Alle **FNP-CISL Regionali**
Alle **FNP-CISL Territoriali**
Loro Indirizzi

Roma, 19 dicembre 2019

Circolare n. 287/AD/amb

Oggetto: **Nuovo Patto della Salute 2019-2021**

Il 18 dicembre è stato finalmente sottoscritto il Nuovo Patto della Salute per il triennio 2019-2021. Tra i temi che caratterizzano il nuovo Patto ricordiamo:

- le garanzie in merito alla certezza delle risorse per il SSN per il triennio, con un incremento pari a 3,5 miliardi;
- lo sblocco di ulteriori risorse per gli investimenti in edilizia sanitaria, ammodernamento tecnologico e semplificazione dell'iter amministrativo;
- la revisione dei meccanismi e degli strumenti relativi ai piani di rientro e ai commissariamenti, ivi compresa la definizione dei parametri per l'uscita;
- la rimodulazione, nella direzione di una maggiore flessibilità, del tetto relativo alla spesa del personale dal 5% al 10%, valutando la possibilità di un ulteriore innalzamento al 15%;
- la rimodulazione, nella direzione di una maggiore flessibilità, del tetto relativo agli acquisti di prestazioni da privato accreditato;
- la revisione, a quattro anni dalla sua adozione, del DM 70/2015 che fissava gli standard per l'assistenza ospedaliera;
- le risposte per superare l'emergenza della carenza dei medici consentendo ai medici iscritti al terzo anno di specializzazione di poter lavorare nelle nostre strutture sanitarie e prevedendo fino al 2022 la possibilità per i medici di permanere in servizio fino al 70° anno di età;
- la valorizzazione e sviluppo delle competenze delle professioni sanitarie.

Qui di seguito riportiamo i **principali punti del “patto per la salute 2019-2021”** come indicato nel sito del Ministero.

Finanziamento Fondo sanitario nazionale

Confermate le risorse per il prossimo biennio con un aumento previsto di 2 miliardi per il 2020 e 1,5 miliardi per il 2021. Il livello del finanziamento in questo modo passa dai 114.474.000.000 del 2019 ai 116.474.000.000 del 2020 ai 117.974.000.000 del 2021. Governo e Regioni concordano, inoltre, di ricondurre le quote vincolate del riparto del fabbisogno sanitario standard all'interno del riparto relativo alla quota indistinta, confermando i criteri di assegnazione definiti nelle ultime proposte di riparto.

Lea

Governo e Regioni si impegnano a completare il percorso di attuazione del DPCM 12 gennaio 2017 “Nuovi Lea”, con l'approvazione del decreto che fissa le tariffe per consentire l'entrata in vigore dei relativi nomenclatori.

Previsto un nuovo strumento di misurazione della qualità delle cure

Dal 2020, grazie al Nuovo sistema di garanzia (NSG), il Comitato Lea effettuerà una nuova valutazione annuale sulla qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali. In caso di gravi criticità rilevate in almeno due dei tre macro-livelli di assistenza, la Regione dovrà presentare un piano di risoluzione delle criticità che viene valutato ed eventualmente integrato dal Comitato Lea con il supporto degli Enti vigilati. Nel caso di valutazione insufficiente in tutti i tre macro-livelli la Regione è valutata inadempiente e deve elaborare un piano operativo di riorganizzazione.

Nuovi criteri per fine commissariamenti

Governo e Regioni si impegnano entro 180 giorni a riesaminare la procedura di nomina dei Commissari ad acta, anche alla luce delle ultime sentenze della Corte Costituzionale. Allo stesso tempo, si è concordato di elaborare nuove Linee guida adottate da Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze da sottoporre all'intesa della Conferenza Stato-Regioni che contengano indicazioni operative per la valutazione dei parametri per l'uscita dal commissariamento. I nuovi parametri dovranno essere basati sull'equilibrio di bilancio, sull'adempimento del mandato commissariale e sulla garanzia che i Lea siano al di sopra della soglia di sufficienza. Come parametri per il commissariamento, oltre al livello di disavanzo fissato al 5% per l'avvio della procedura, sarà anche previsto un meccanismo di allerta preventiva al superamento della soglia del 3%.

Risorse umane

In presenza di oggettive esigenze di personale e nel rispetto degli equilibri di bilancio, nel triennio 2020-2022 sale fino al 15% rispetto all'incremento annuale del Fondo sanitario nazionale il budget disponibile per nuove assunzioni. Via libera all'ammissione degli specializzandi iscritti al terzo anno del corso di specializzazione quadriennale o quinquennale alla partecipazione alle procedure concorsuali per la dirigenza sanitaria e proroga al 31 dicembre 2022 della possibilità di stipulare contratti a tempo determinato per gli specializzandi collocati nelle graduatorie concorsuali. Sarà consentita la proroga a rimanere a lavoro oltre i 40 anni di servizio e fino a 70 anni di età ai medici specialisti, su base volontaria e secondo le esigenze aziendali. È stato inserito nell'accordo anche l'impegno ad uniformare le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. Si va, poi, verso il superamento anche temporaneo della normativa relativa alla validità delle graduatorie di personale sanitario del SSN con l'obiettivo di garantire il tempestivo reclutamento del personale del SSN. Prevista anche la revisione, in accordo con il MIUR, del sistema di formazione dei medici specialisti. Revisione, infine, dei contenuti del corso regionale di formazione specifica in medicina generale, in ragione dei mutati scenari sanitari e sociali, ribadendo il ruolo dei MMG nell'azione di prevenzione e contrasto delle malattie croniche.

Mobilità Sanitaria

Nuovo programma nazionale Governo-Regioni per recuperare a tutela di un più equo e trasparente accesso alle cure fenomeni di mobilità dovuti a carenze locali/regionali organizzative e/o di qualità e quantità delle prestazioni.

Enti vigilati

Previsto il riordino di AIFA, ISS e Agenas per superare la frammentazione e duplicazione di competenze. L'obiettivo è di rivedere la *governance* e i meccanismi operativi di funzionamento. In questo ambito verranno accorpate le funzioni frammentate in materia di HTA in un unico soggetto, a garanzia dell'autorevolezza e dell'indipendenza del processo di valutazione.

Governance farmaceutica e dei dispositivi medici

Nuova revisione e ammodernamento della *governance* farmaceutica e dei dispositivi medici per migliorare l'efficienza allocativa delle risorse.

Investimenti

Individuati interventi infrastrutturali necessari per 32 miliardi di euro, a cui si aggiungono 1,5 miliardi per l'ammodernamento tecnologico delle attrezzature. Il Patto impegna il Governo ad incrementare le risorse a disposizione per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 67/88 e a velocizzare le procedure per la sottoscrizione degli accordi di programma e l'ammissione a finanziamento.

Assistenza territoriale e medicina generale

È stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione. Questo puntando al potenziamento dell'assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale per prevenire l'aggravamento delle patologie legate ai processi di invecchiamento della popolazione. In questo ambito, è previsto l'ampliamento della sperimentazione della Farmacia dei servizi come presidio rilevante per la presa in carico dei pazienti ed il controllo dell'aderenza terapeutica degli stessi. Allo stesso tempo, verrà valorizzata l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone, nell'ambito della continuità dell'assistenza, e dell'aderenza terapeutica in particolare per i soggetti più fragili.

Fondi sanitari integrativi

Previsto un gruppo di lavoro per l'ammodernamento e la revisione della normativa sui fondi sanitari e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali. Obiettivo è quello di favorire la trasparenza del settore, tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale e di potenziare il sistema di vigilanza, per migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Modelli previsionali

A supporto delle scelte di programmazione si prevede una sempre maggiore integrazione dei dati e dei diversi flussi informativi che consenta di realizzare strumenti e modelli previsionali per l'analisi del fabbisogno di salute della popolazione.

Ricerca

Verrà promossa una *governance* condivisa della ricerca per definirne priorità ed ambiti condivisi e per snellire le procedure di attribuzione delle risorse. La ricerca è individuata come volano di sviluppo del Paese.

Prevenzione

Promozione e prevenzione sono chiavi per garantire equità e contrasto alle disuguaglianze di salute.

In particolare è previsto:

- contrasto al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza;

- consolidare il contrasto alle malattie croniche attraverso promozione della salute, diagnosi precoce e presa in carico precoce;
- piena realizzazione del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia;
- standard adeguati di personale per sicurezza sui luoghi di lavoro;
- approccio “*One Health*” che considera la salute umana e la salute degli animali come interdipendenti e legati alla salute degli ecosistemi;
- più controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria.

Le Regioni e il Governo hanno anche concordato di valutare l'estensione delle fasce d'età a cui è rivolto lo screening mammografico.

Revisione del ticket

Sarà istituito un gruppo di lavoro che avrà come obiettivo quello della revisione della partecipazione alla spesa da parte dei cittadini per ridurre le disuguaglianze attraverso la graduazione dell'importo dovuto in funzione del costo delle prestazioni e del “reddito familiare equivalente”.

Partecipazione dei cittadini

Per migliorare la relazione con i cittadini si punterà sempre più sulla trasparenza e la comunicazione, attraverso il loro coinvolgimento in pratiche di partecipazione inclusive. Prevista anche una forte promozione degli strumenti di accesso informatico ai servizi erogati telematicamente dal SSN, adottando regole standard, codifiche condivise e interoperabilità degli ecosistemi informatici.

Revisione del DM70/2015

È stato preso l'impegno alla revisione del Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, visti le mutate evidenze e le criticità rilevate nell'implementazione regionale.

In allegato riportiamo il testo integrale del Patto della Salute. Riteniamo importante il tema della partecipazione dei cittadini, e quindi del sindacato, come portatore di interesse alle pratiche di partecipazione inclusiva, anche nelle fasi della programmazione territoriale socio-sanitaria.

Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti.

Cordiali saluti

All. 1

Componente Comitato Reggenza
(Mimmo Di Matteo)

