

SANITÀ. IL CDM APPROVA LO SCHEMA DEL DDL DELEGA

Ospedali di eccellenza e assistenza sul territorio: si avvia la riforma Schillaci

ENRICO NEGROTTI

Muove i primi passi la riforma sanitaria "targata Schillaci". Il Consiglio dei ministri ha infatti approvato il disegno di legge delega, proposto dal ministro della Salute, per riorganizzare e integrare l'assistenza ospedaliera e quella territoriale. «Vogliamo rendere il Servizio sanitario nazionale (Ssn) - ha detto il ministro Orazio Schillaci - più capace di rispondere ai bisogni assistenziali dei cittadini». I decreti attuativi dovranno essere adottati entro fine 2026.

Lo scopo è quello di armonizzare le norme contenute nel decreto ministeriale 70 del 2015, relative agli ospedali, con quelle introdotte dal decreto ministeriale 77 del 2022, in relazione all'assistenza del territorio. I due Dm furono infatti adottati in tempi (potremmo dire quasi epoche) completamente diverse: il primo dal Governo Renzi (ministro della Salute Beatrice Lorenzin), il secondo dal Governo Draghi (ministro Roberto Speranza) dopo la pandemia e faceva parte delle riforme ne-

cessarie per ottenere dall'Unione Europea le risorse del Pnrr.

Non è quindi esagerato parlare di riforma sanitaria, anche perché il disegno di legge delega approvato ieri dal Governo fa riferimento all'adozione di uno o più decreti legislativi che intervengano sull'impianto normativo disegnato dalla legge 833/1978, che istituì il Ssn e dal decreto legislativo 502/1992, che ne rappresentò una delle più significative correzioni.

Il provvedimento prevede esplicitamente una revisione e aggiornamento degli standard previsti dai Dm 70 e 77. Anche per ridurre la mobilità sanitaria, si prevede l'istituzione di ospedali di terzo livello, corrispondenti a strutture di eccellenza a livello nazionale, con bacino di utenza nazionale e sovranazionale. A queste strutture saranno destinate specifiche risorse a copertura degli oneri relativi allo svolgimento di funzioni assistenziali di livello nazionale, tenendo conto di numerosità assoluta dei pazienti, e del peso medio della casistica trattata, del possesso di elevati standard di qualità, della quota di assistiti provenienti da altre regioni e dell'attività di ricerca svolta. Questi ospedali di terzo livello potranno essere anche gestiti da enti privati, anche a carattere religio-

so, che operino senza scopo di lucro. Questi ospedali sono individuati secondo criteri omogenei a livello nazionale, in modo simile agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) e alle aziende ospedaliere universitarie integrate.

Altra novità è la previsione di "ospedali elettivi", privi di Pronto soccorso, ma collegati alla rete di emergenza-urgenza «dove trasferire pazienti acuti non urgenti da altre strutture ospedaliere di livello superiore», chiosa Schillaci.

Quanto al territorio, la riforma mira a garantire un adeguato livello di qualità dell'assistenza per persone non autosufficienti, anche con riguardo a residenzialità e semiresidenzialità, definendo standard di personale. Nonché a individuare criteri organizzativi omogenei per integrare interventi socio-sanitari erogati dal Ssn con quelli assistenziali di natura non sanitaria. Previsto un aggiornamento dei servizi di salute mentale di adulti e minori, delle dipendenze patologiche e della salute in carcere. Infine un riordino della disciplina dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Il testo mira ad armonizzare le precedenti norme varate nel 2015 e nel 2022 «Vogliamo rendere il Ssn più capace di rispondere ai bisogni dei cittadini», spiega il ministro della Salute. Per le persone non autosufficienti prevista la definizione di standard di personale



Peso: 16%