

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
7 AGOSTO 2014

## LA NUOVA SARDEGNA

**REGIONE** Rivoluzione sanitaria, spunta l'Asl unica **A settembre la commissione esaminerà nel dettaglio la proposta del Pd, ma la Giunta pensa a una sua bozza**

Una proposta di legge su come riorganizzare la sanità c'è ed è quella storica del Pd, ma a settembre potrebbe valere poco o nulla. Qualcuno dice addirittura carta straccia; perché, alla ripresa dei lavori, sarà la Giunta a riprendere in mano il pallino fino a proporre una sua bozza di riforma «totale e complessiva» e non «più a pezzi». È questo l'ultimo bollettino ufficioso dal campo di battaglia che ormai è diventato lo scontro, dovunque e sempre, su Aziende sanitarie, ospedali e spesa sanitaria. Ora però ci sono le ferie e ieri, nell'ultima riunione della commissione Salute del Consiglio regionale, maggioranza e opposizione hanno concluso la discussione generale sulla bozza proposta dal Partito Democratico e avviato quello che i regolamenti della politica, chiamano il «passaggio agli articoli». In parole più semplici, dopo le vacanze comincerà il confronto, punto per punto, sulla proposta di legge che prevede una dodicesima Asl, è destinata a coordinare le urgenze, il Centro unico regionale per gli appalti e le spese, la trasformazione dei piccoli ospedali in ambulatori territoriali, eccetera e eccetera. Ma alla fine questo rituale, potrebbe non iniziare se dovesse entrare in campo la Giunta con un suo progetto. A sollecitare questo possibile cambio di programma in corsa è tutta la minoranza, ma da settimane anche alcuni partiti di maggioranza premono perché a settembre il progetto del Pd a sia accontonato e si parli d'altro. La partita è aperta e anche il futuro degli attuali direttori generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere, sono quelli nominati a suo tempo dal centrodestra, è ancora tutto da scrivere. Gli emendamenti. Nell'attesa di capire come andrà a finire, c'è chi si è portato avanti già con il lavoro. I Riformatori hanno presentato oltre 200 emendamenti alla proposta di legge del Partito Democratico. Il più significativo è questo: un'unica Asl per tutta la Sardegna al posto delle attuali otto (resterebbero staccati solo i due policlinici di Cagliari e Sassari e il Brotzu) o delle 12 studiate dal Pd. L'ipotesi è dettagliata, nella spiegazione del coordinatore regionale dei Riformatori, Michele Cossa: «La Asl sarà unica, abbiamo pensato di chiamarla Azienda Sanitaria Sardegna, e servirà proprio a rafforzare il sistema sanitario e di assistenza nel territorio, per essere poi divisa in otto circoscrizioni, con i confini delle ex Province. Questo servirà a prendere davvero di mira i costi inutili delle Asl, dalle poltrone agli incarichi di consulenza, e a sottrarre anche la spesa al controllo delle maggioranze di turno. Solo così potrà finire l'era della moltiplicazione degli appalti che finora ha fatto salire i costi e soprattutto renderà più efficiente il servizio regionale». Passerà o non passerà l'Asl unica? Lo si saprà a settembre. Anche Forza Italia ha annunciato che alla ripresa, « presenterà una valanga di emendamenti », ma si dice « pronta al dialogo se nel frattempo dovessero cambiare le carte sul tavolo », sono state le parole del capogruppo in Consiglio, Pietro Pittalis. Alle grandi manovre settembrine parteciperà certo l'Udc, che

potrebbe farsi avanti con una sua proposta di legge. Anche nella maggioranza c'è chi ha mente più di un emendamento. Il Centro Democratico ha confermato che proporrà «il trasferimento del servizio veterinario dalle Aziende sanitarie all'Istituto zooprofilattico». Il Partito dei sardi potrebbe rilanciare quel suo progetto delle Asl dimezzate, nel numero, presentato molto prima del Pd, ma poi messo da parte dalla commissione. Per questo e molto altro ancora, la battaglia è apertissima. Il sindacato. Dopo le critiche della Cgil alla proposta del Partito Democratico, sono arrivate quelle della Cisl. Sono racchiuse in un decalogo di quello che la sanità in Sardegna non dovrebbe essere e invece è. Ecco l'elenco: inefficienze gestionali, caotica pluralità dei modelli sanitari, sistemi di controllo poco chiari, scarso spazio alla prevenzione, ancora poca formazione del personale, ridotti investimenti nell'innovazione, idee confuse sui nuovi assetti delle Asl, troppi lavoratori precari, infrastrutture superate e mancato rilancio dei «piani territoriali dei servizi alla persona». Tutto questo – secondo la Cisl – deve essere eliminato, per ritornare all'efficienza: «È impensabile, ad esempio, che in Sardegna piccolo (inteso come piccolo ospedale) sia sempre sinonimo di scarso funzionamento, mentre grande (il grande ospedale) sia sempre associato all'alta qualità. Non è così: basta con i tagli lineari e, allo stesso tempo, il sistema sanitario regionale non può continuare a essere stritolato fra spendig review e vincoli di bilancio».

### **Colpi bassi fra Pd e Riformatori Scontro tra Silvio Lai, Michele Cossa e Ugo Cappellacci sui social network**

Se in Consiglio regionale la trattativa sembra possibile, anche se lo spazio è ancora molto stretto, per le vie più o meno tradizionali (dai comunicati stampa ai tweet) maggioranza e opposizione continuano a picchiare duro sulla sanità. Questa volta l'ultimo scontro è stato a tre: da una parte Silvio Lai, segretario e senatore del Pd, dall'altra i Riformatori, con Michele Cossa, Franco Meloni e Attilio Dedoni, e l'ex governatore Ugo Cappellacci (Forza Italia). È stato Lai a replicare con decisione alla proposta del gruppo referendario di «azzerrare con le dimissioni gli incarichi dei direttori generali delle Asl, in cambio di un passo indietro da parte del Pd sulla riorganizzazione della sanità». Lai ha scritto: «I baratti per le poltrone appartengono ad altri non a noi. La riforma va fatta e in tempi stretti per ridurre gli sprechi commessi da chi oggi prende la parola dopo essere stato fra i primi responsabili dello sfascio». Sugli stessi toni, la replica dei Riformatori. Prima con Cossa e Meloni, «Il povero segretario del Pd ormai fa tenerezza quando difende l'indifendibile, a cominciare dall'attaccamento alle poltrone da parte del centrosinistra». Poi con il capogruppo in Consiglio regionale, Dedoni: «Il deficit sanitario che questa Giunta deve affrontare è ben poca cosa se messo a confronto con quella lasciato in eredità al centrodestra dalla coppia Soru-Dirindin». A quel punto Lai è tornato alla carica con un tweet: «La volgarità della loro risposta è un chiaro segno di quanto bruci essere ancora dei mercanti di poltrone». Nella bagarre, poi si è infilato anche Ugo Cappellacci: «Non ci faremo distrarre – scrive in un comunicato – da quel naso (di Lai) che spunta da Palazzo Madama e si allunga a dismisura fino a essere visibile anche in Sardegna, perché nessuno crede alla storiella che questa riforma non abbia come unico obiettivo la sostituzione dei direttori generali delle Aziende sanitarie. Il Pd pensa solo a quello e vuole solo quello». E il segretario regionale del Partito Democratico non si è tirato indietro neanche stavolta e ha ribattuto: «Probabilmente qualche anno fa, era davvero quello l'unico intento di Cappellacci e della sua maggioranza: mandare via tutti i manager nominati dal centrosinistra, visto che alla fine il centrodestra l'annunciata e sbandierata riforma sanitaria se l'è proprio dimenticata».

## **LOTTA AGLI SPRECHI Sotto accusa l'Aou di Sassari e tre Asl**

Ci sono anche tre Asl sarde, un'azienda mista (la Aou di Sassari), il più grosso ospedale dell'isola (il Brotzu di Cagliari) e un comune (Carbonia) nell'elenco dei "cattivi" (o presunti tali) stilato dal commissario straordinario alla revisione della spesa e dal presidente dell'Autorità anti-corruzione del Governo Raffaele Cantone e Carlo Cottarelli, pubblicato ieri dal sito internet del quotidiano La Repubblica. I mesi scorsi 200 amministrazioni pubbliche in tutta Italia hanno ricevuto una lettera con la richiesta di chiarimenti su spese che riguardano i seguenti beni o servizi essenziali: elettricità, gas, carburanti, combustibili da riscaldamento e contratti di telefonia fissa, cellulare o per traffico dati. In questi casi gli acquisti dovrebbero passare per la centrale nazionale Consip e per quelle regionali. Le amministrazioni – enti locali, università, ministeri, aziende sanitarie – potrebbero scegliere di fare da sole ma a prezzi inferiori a quelli garantiti da Consip, che altro non è che una società per azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze (che ne è l'azionista unico) che opera secondo i suoi indirizzi strategici, lavorando al servizio esclusivo della pubblica amministrazione. La lista dei sospetti è venuta fuori da un lavoro di intelligence del Ministero dell'Economia. Ci sono finiti dentro enti locali, ministeri, aziende sanitarie o università che nel 2012 e nel 2013 si sono comprate elettricità, gas, benzina o telefonate da soli, disinteressandosi della legge. Le amministrazioni coinvolte nell'isola, oltre all'azienda ospedaliera universitaria sassarese e al comune di Carbonia, sono le Asl di Cagliari, Oristano e Olbia, oltre al Brotzu. I due commissari hanno minacciato sanzioni ai funzionari che esitano a rispondere (25 mila euro) e a quelli che «forniscono dati non veritieri» (51 mila). Tra i destinatari della lettera ci sono anche ministeri, come quello dell'Interno e quella della Difesa, ma anche comuni come Roma, grosse università come la Statale di Milano e addirittura i carabinieri e la polizia. Alle tre Asl sarde e alla Aou vengono richiesti chiarimenti differenti. Per quanto riguarda la Asl 8 di Cagliari i commissari vogliono far luce sulle spese di 1,8 milioni di euro per i servizi di telefonia fissa e 500mila euro per la fornitura di gasolio. L'Azienda sanitaria locale numero 2 di Olbia finisce nel mirino dei due commissari per un contratto di 1,2 milioni per la fornitura di energia elettrica, alla Asl di Oristano viene contestato di aver saltato a piè pari la gara d'appalto anche in questo caso per la fornitura di energia elettrica (pari a poco meno di 752mila euro) mentre all'azienda ospedaliera Brotzu di Cagliari di aver speso più di cinque milioni di euro sempre per l'erogazione di energia. Stessa contestazione fatta al Comune di Carbonia (per 446mila euro) e infine alla Aou di Sassari sono state richieste spiegazioni per 2.148.000 euro di spese per il gasolio. A tutte le amministrazioni contattate sono stati dati 15 giorni per fornire copia dei contratti.

**L'azienda ospedaliera-universitaria si difende: «Abbiamo operato in linea con le direttive giuridiche» «Senza la Consip risparmiati 39mila euro»**

Com'era prevedibile alla direzione dell'Azienda ospedaliera universitaria non è piaciuto essere chiamata in causa fra gli enti pubblici non in regola con gli acquisti di beni e servizi. L'Aou sassarese, in particolare, non si è avvalsa della centrale nazionale acquisti Consip per il gasolio da riscaldamento e per una fornitura di energia elettrica. Nel primo caso, si legge in tabella, ha speso due milioni e 148 euro, nel secondo 560mila euro. «La tabella allegata

all'articolo del quotidiano - precisa la direzione - individua una serie di acquisizioni che gli enti hanno effettuato in autonomia, senza avvalersi della centrale nazionale degli acquisti Consip, modalità peraltro prevista dalla normativa a patto che si acquisti a prezzi inferiori rispetto a quelli garantiti. La richiesta di chiarimenti da parte dell'Autorità anticorruzione è arrivata alla Aou circa un mese fa e noi abbiamo risposto tempestivamente producendo la documentazione necessaria. C'è da rimanere stupiti nel vedere riportata una spesa senza legarla neppure a un periodo temporale. Per il 2013 il costo del gasolio è stato di un milione e 122mila euro per un consumo di 927 litri. La fornitura è stata aggiudicata con una gara europea grazie alla quale si è ottenuto un risparmio di 39mila euro rispetto all'aggiudicazione Consip». Nel dossier di Cottarelli e Cantone l'Aou viene citata anche per un consumo relativo all'acquisto di energia elettrica nel secondo semestre del 2012. «Inizialmente l'utenza per l'elettricità era intestata all'università degli studi di Sassari - spiega Roberto Manca, responsabile del servizio tecnico -. Al momento della voltura necessaria per modificare l'intestazione del contratto in favore dell'Azienda ospedaliero universitaria, l'Enel ha proposto all'azienda la stipula di un contratto che presentava le medesime condizioni di quello siglato con l'università. Tale proposta è stata accettata al fine di evitare una interruzione del servizio in un momento già di per sé delicato perché c'erano da effettuare interventi tecnici alle cabine elettriche. Dopo un anno, giunti al termine della durata minima per non incorrere in rilevanti penalità previste nel contratto, l'Aou ha aderito alla convenzione Consip e ciò ha comportato, come comunicato alla Autorità competente, un incremento del costo unitario dell'energia di oltre il 4% rispetto al precedente contratto». La direzione ritiene dunque di aver operato in linea con le direttive giuridiche e con il buon senso e che all'azienda sanitaria sassarese non potrà mai essere contestato un danno erariale da parte della Corte dei Conti.

## **COMUNICATO STAMPA Convenzione Consip: la precisazione della Asl 2 di Olbia**

*In merito all'articolo pubblicato nel quotidiano La Repubblica, dal titolo "Troppi sprechi negli acquisti ecco gli enti sotto accusa, dal Viminale alle Università. Lettera di Cottarelli e Cantone", per un dovere di corretta informazione, la Asl di Olbia precisa quanto segue:*

*È errato affermare che la Asl di Olbia "investa 1,2 milioni di euro in energia elettrica", ed è destituita di ogni fondamento l'affermazione riportata dal quotidiano secondo la quale "con una prassi singolare: a gennaio di quest'anno, senza bandi precedenti, ha assegnato un contratto a valore retroattivo per una fornitura partita nel 2013".*

*L'Autorità di vigilanza degli appalti pubblici in data 09 luglio 2014, in una nota di chiarimenti, chiedeva alla Asl 2 delucidazioni in merito alla fornitura di energia elettrica per le annualità 2012 e 2013.*

*Così come illustrato nella nota di risposta inviata il 23 luglio 2014, l'Azienda Sanitaria del Nord Sardegna ha chiarito all'Autorità di vigilanza come abbia sin dal 2010 cercato di aderire alla Convenzione Consip per la "fornitura dell'energia elettrica e dei servizi connessi".*

*Nelle annualità 2010, 2011, 2012, però, non è stato possibile attivare la convenzione a causa della mancanza di liquidità da parte della Asl che non ha consentito di saldare le fatture emesse sino ad allora dal fornitore dell'energia elettrica, Enel Energia spa.*

*La norma infatti non consente di attivare la Convenzione Consip in presenza di una*

*esposizione debitoria nei confronti del fornitore del bene che si sta andando ad acquistare.*

*Fino all'attivazione della Convenzione Consip (approvata con delibera n. 126 del 22.01.2013 con fornitore Edison Energia spa con decorrenza dal 01.04.2013), la Asl di Olbia, così come previsto dalla normativa, ha mantenuto come fornitore dell'energia elettrica la società Enel Energia spa (società che nel 2008 si era aggiudicata la procedura competitiva attivata dalla Asl di Olbia per il passaggio dal "mercato di salvaguardia" al "mercato libero" dell'energia elettrica con decorrenza dal 01.01.2009), maturando un debito con quest'ultima per un importo pari a 1.200.000 €.*

*La Asl di Olbia, con la chiusura della partita debitoria con Enel Energia spa, ha aderito, con la delibera n. 126 del 22.01.2013, poi rinnovata con delibera n. 111 del 13.02.2014, alla Convenzione Consip, con fornitore dell'energia elettrica la società Edison Energia spa.*

*Pertanto la cifra di 1.200.000 € citata nell'articolo di Repubblica si riferisce esclusivamente ai debiti pregressi maturati dalla Asl di Olbia con Enel Energia spa.*

*Solo una volta saldati questi ultimi è stato possibile aderire alla Convenzione Consip.*

## **SASSARI Precariato all'80 per cento nei reparti chiave dell'Aou La denuncia arriva dalle organizzazioni sindacali dei medici ospedalieri «Colleghi superspecializzati costretti a rinnovi contrattuali ogni tre mesi»**

Difficile immaginare che dietro prestazioni sanitarie di altissima qualità, con l'utilizzo di macchinari sofisticati e la competenza di medici superspecializzati, si annidi il precariato più spinto, il rinnovo contrattuale di tre mesi in tre mesi, l'incertezza totale sul proprio futuro e su quello della propria famiglia. Questo succede in reparti delicatissimi delle cliniche di San Pietro dove il precariato raggiunge punte dell'80 per cento. La denuncia arriva dai sindacati che rappresentano i medici ospedalieri nell'Aou e che esprimono preoccupazione per la situazione dei loro colleghi. «Nell'Azienda ospedaliero universitaria - affermano - su circa 270 dirigenti medici ospedalieri ben un quinto sono attualmente precari. Tale percentuale risulta molto più elevata in alcuni settori strategici ed unici per il territorio del Nord e Centro Sardegna come ad esempio la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Maxillo-Facciale, la Chirurgia Pediatrica, l'Andrologia, la Chirurgia Plastica e la Neuropsichiatria Infantile che garantiscono prestazioni specialistiche di terzo livello e, in taluni casi, servizi di pronto soccorso (Pediatrica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Chirurgia Vascolare, Endocrinologia, Chirurgia Maxillo-Facciale etc.) la cui mancanza comporterebbe per i cittadini gravi carenze nell'erogazione delle attività essenziali di sanità pubblica». Risulta incomprensibile dunque come sia possibile che settori così importanti si basino sul precariato e, in fondo, sul grande senso di responsabilità di chi lavora in condizioni di continua preoccupazione. Recentemente infatti la stragrande maggioranza dei medici precari si è ritrovata con un rinnovo contrattuale di soli 3 mesi, con scadenza il 30 settembre 2014 con l'ipotesi di revoca dell'incarico in caso di mancato finanziamento regionale. «L'amministrazione dell'Aou - si legge nella nota sindacale - ha provveduto alla, doverosa s'intende, stabilizzazione della maggior parte del personale tecnico-amministrativo ma non di quello sanitario, che rappresenta una componente essenziale e insostituibile di un'azienda che deve erogare servizi per la salute dei cittadini». Le organizzazioni sindacali quindi chiedono, al fine di scongiurare possibili gravi disguidi, «che le istituzioni di concerto con i governi aziendali utilizzino tutti gli strumenti giuridico-amministrativi necessari per la

stabilizzazione dei medici ospedalieri precari che negli anni hanno raggiunto elevati gradi di professionalità». Non bisogna dimenticare che alcuni di loro lavorano all'interno dei reparti da oltre dieci anni sempre in attesa di essere stabilizzati «e senza mai far mancare il loro apporto alla qualità delle prestazioni sanitarie».

## **SASSARI Fondi in arrivo per le cure dei bambini autistici Progetto**

### **Asl**

Una luce in fondo al tunnel per le famiglie dei bambini e ragazzi affetti da autismo che da anni combattono per vedere riconosciuta la continuità assistenziale per i propri figli. La direzione Asl infatti, pur operando in regime di ordinaria amministrazione, sta puntando, almeno così fanno sapere gli uffici competenti, sull'ennesima proroga dei contratti degli operatori del vecchio progetto regionale. Con quel progetto infatti, era stata assicurata l'assistenza ai tanti bambini che oggi rischiano di rimanere senza l'attività di rieducazione e riabilitativa essenziale per rendere queste persone il più possibile autonome. Fra i passi decisi dalla direzione aziendale anche quella di assegnare maggiori risorse alle strutture convenzionate che si occupano di autismo in modo che si possano ridurre le lunghe liste d'attesa: i pazienti in trattamento presso i Centri di riabilitazione sono attualmente 246, in lista d'attesa 82, di cui una buona parte autistici. Sempre allo stesso scopo la Asl provvederà ad assumere nuove figure professionali a tempo indeterminato per potenziare le attività dell'Uonpia, l'unità di neuropsichiatria che ha in carico diagnosi e terapie. Le figure di logopedisti e tecnici della neuropsicomotricità saranno "pescati" dalle graduatorie di altre aziende. Insomma, quella dichiarata è la volontà di ridurre i disagi per le famiglie che in questi anni hanno portato avanti una strenua battaglia per vedere riconosciuto ai propri figli il diritto alla salute. All'interno delle attività complessive erogate dall'Unpia gli operatori dell'area della riabilitazione neuromotoria globale dell'età evolutiva, situata al Villaggio San Camillo, seguono attualmente circa 64 minori con trattamento riabilitativo globale multiprofessionale, altri 35/40 bambini sono seguiti con osservazioni periodiche, follow-up clinico e supervisione al percorso di integrazione e ai progetti educativi sviluppati da altri servizi ed operatori.

## **NUORO Inaugurati i nuovi reparti di ematologia e oncologia Ieri la cerimonia al San Francesco con l'assessore regionale e il sindaco Bianchi Per rendere operative le divisioni è prevista l'assunzione di 6 medici e 20 infermieri**

Ci sono voluti quattordici anni per terminare i lavori, ma alla fine ne è valsa la pena. Ieri, all'ospedale San Francesco, sono state inaugurate due nuove strutture d'avanguardia, una dedicata alla oncologia medica, l'altra invece all'ematologia e al centro trapianti di midollo. Ieri mattina a tagliare il nastro per l'inaugurazione dei nuovi reparti c'erano l'assessore regionale alla sanità, Luigi Arru, il sindaco della città, Alessandro Bianchi, e il direttore generale dell'Asl di Nuoro Antonio Maria Soru. «L'azienda sanitaria nuorese prosegue nella sua costante ricerca di eccellenza nella efficacia delle cure – ha commentato Soru– Abbiamo impiegato 14 anni per la realizzazione di queste strutture, ma ora Nuoro, con due reparti di qualità nella cura dei tumori, può ambire a diventare il terzo polo sanitario sardo». Emozionati l'assessore regionale e il sindaco, entrambi specializzati in ematologia, che proprio all'ospedale di Nuoro hanno ricevuto la loro formazione. «Voglio ringraziare il mio

ex primario, Attilio Gabbas, perché è anche merito di professionisti come lui se, oggi, quella nuorese è considerata una buona sanità – ha detto Arru – L’apertura dei due nuovi reparti è una grande opportunità per il Nuorese e per tutta la Sardegna. Sono strutture di qualità eccellente dotate delle più moderne tecnologie, di laboratori, sale di attesa, in grado di offrire ai pazienti le migliori cure disponibili». Anche per il sindaco Alessandro Bianchi la sanità nuorese è a un momento di svolta. «La Asl con questo progetto ha dimostrato di essere competitiva nella organizzazione della nuova sanità. Investire in queste nuove strutture significa dare risposte migliori ai nostri pazienti e offrire una prospettiva di cure al passo con i tempi alla nostra provincia». I nuovi reparti, che saranno operativi tra qualche settimana perché vanno arredati, sono costati sei milioni di euro. E completeranno il DEA, il nuovo dipartimento di emergenza e accettazione. La struttura di ematologia avrà quattro camere sterili necessarie per chi ha subito un trapianto di midollo osseo, mentre i posti letto saranno dodici. Per il direttore di ematologia Giancarlo Latte il nuovo centro trapianti, che è stato dedicato all’AIL (Associazione Italiana Leucemie) «è una struttura tecnologicamente avanzata che permetterà il miglior trattamento per i pazienti. D’altronde è proprio grazie a loro se oggi siamo qui. Sono stati i pazienti a convincerci a portare avanti questo lavoro». Anche per Francesca Capelli, primario di oncologia, il primo pensiero è per i pazienti. «Con l’inaugurazione del nuovo reparto è stato raggiunto un traguardo storico – ha commentato – Questo servizio non solo permetterà ai medici di operare nel migliore dei modi, ma si tradurrà in una migliore qualità dei servizi sanitari che restituirà dignità al paziente». Il reparto di oncologia medica, che è stato intitolato a due associazioni di volontariato nuorese, Artemide e Amo (associazione malato oncologico), disporrà di 20 poltrone di day hospital (per le degenze sotto le 24 ore), di cinque ambulatori medici e di locali d’attesa per i pazienti. «Sarà un reparto confortevole – ha spiegato Francesca Capelli – Molta attenzione, infatti, è stata dedicata alla scelta dei materiali e dei colori per ridurre al minimo l’impatto con la struttura». Tra qualche settimana nei nuovi locali sarà trasferito il day hospital di oncologia del vecchio ospedale Cesare Zonchello. Novità in vista anche per le assunzioni. Per rendere operative le nuove strutture, infatti, sarà necessario aumentare l’organico di 26 unità: sei medici e 20 infermieri. «Avere uno spazio unico per le degenze dell’ematologia e dell’oncologia è un risultato straordinario – ha detto soddisfatto Soru– Rappresenta il futuro nella cura del paziente». E le novità per l’ospedale San Francesco non finiscono qui. Per la sua ristrutturazione, infatti, l’azienda sanitaria ha investito 15 milioni di euro. L’obiettivo è quello di avere un ospedale attrezzato con le migliori tecnologie. Il prossimo passo sarà la creazione del nuovo reparto di pediatria, poi toccherà alla radiologia e infine alla senologia. «I lavori termineranno entro due anni», ha assicurato Soru.

## **Project financing, così funziona la sanità nuorese**

Con le inaugurazioni dei nuovi locali dell’ematologia e centro trapianti midollo e dell’oncologia medica, situati nel padiglione DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione), ammonta a circa 6 milioni di euro la somma per lavori già appaltati e consegnati nel solo ospedale San Francesco (su un totale di 15 milioni di opere già cantierate). Una cifra impressionante, che rientra nel calderone del Project financing dell’Asl di Nuoro: croce e delizia della classe dirigente nuorese dell’ultimo quindicennio. Basti considerare che la cosiddetta “finanza di progetto” muove qualcosa come 66 milioni di euro, di cui 14 pubblici (41 milioni per edilizia e impianti + 12 milioni di tecnologia sanitaria, oltre IVA e spese generali), facendone, in assoluto, il primo esperimento integrato di progettazione, riqualificazione e di affidamento del pacchetto servizi di un intero polo

sanitario mai realizzato in Italia. La finanza di progetto è un'operazione di finanziamento di opere di pubblica utilità, diffuso in molti paesi europei, con la quale uno o più soggetti propongono a una pubblica amministrazione di finanziare, eseguire e gestire un'opera pubblica. Nel caso specifico del project nuorese si parla di presidi ospedalieri e sanitari, in cambio degli utili che deriveranno dai flussi di cassa (cash flow), generati da una efficiente gestione dell'opera stessa. Il coinvolgimento dei soggetti privati nella realizzazione, nella gestione e soprattutto nell'accollo totale o parziale dei costi di opere pubbliche, in vista di guadagni futuri, rappresenta la caratteristica principale di quest'operazione economica. Per portare a compimento il project si è costituita la società di progetto PSSC (Polo Sanitario della Sardegna Centrale), costituita dalla concessionaria del project, che è la multinazionale francese Cofely, ex Cofathec, e comprende anche la Inso Spa, società che è "un general contractor per progetti di ingegneria, costruzione e fornitura di tecnologie rivolti ai settori della Sanità, dell'Industria e del Terziario", con sede a Firenze. le.

## L'UNIONE SARDA

### **REGIONE **Riforma della sanità, prove di dialogo dopo lo scontro Cocco (Pd): «La legge 71 è solo l'avvio». Pittalis (FI): «Spese da ridurre»****

Prove di dialogo il giorno dopo lo scontro sulla proposta di legge di riordino della sanità firmata Pd. A prescindere dalla proposta numero 71 (su cui ieri la commissione Sanità ha completato la discussione generale, deliberando il passaggio agli articoli), tutti i partiti attendono il disegno di legge della Giunta da cui scaturirà la riforma, e che Francesco Pigliaru ha annunciato per settembre.

«Ci auguriamo - ha detto il capogruppo di Forza Italia, Pietro Pittalis - che la riforma della Giunta arrivi al più presto per razionalizzare il sistema nell'ottica del contenimento della spesa». Insomma, «anziché analizzare una proposta come quella del Pd, speriamo di vedere subito il disegno di legge dell'Esecutivo». Lo stesso capogruppo del Pd, Pietro Cocco, primo firmatario della proposta di legge (dai Riformatori definita funzionale solo al commissariamento delle Asl) ha ricordato ieri che «una volta approvata, entro novanta giorni la Giunta presenterà comunque un disegno di legge che verrà discusso in Consiglio regionale», e ha insistito sul fatto che la 71 costituisce solo «un avvio della riforma». Efisio Arbau (La Base), dopo aver precisato di essere «un sottoscrittore della legge di riordino 71», ha detto che le decisioni sulla riduzione delle Asl potranno essere prese solo «quando la Giunta presenterà un disegno di legge all'insegna della razionalizzazione». Arbau ha aggiunto che «la proposta dei Riformatori di invitare gli attuali manager delle Asl alle dimissioni, è sensata». Daniele Cocco (Sel) è invece a favore del commissariamento, «ma solo con commissari di alto profilo». Da parte sua, il coordinatore dei Riformatori, Michele Cossa, ha sottolineato che «con la nostra iniziativa abbiamo fermato una proposta di legge dannosa. Ora siamo disponibili a un confronto per una sanità al servizio del cittadino e non degli interessi della politica». I Riformatori sono stati anche gli unici a presentare emendamenti alla proposta del Pd. Oltre duecento. Il più importante prevede una Asl unica al posto delle otto attuali o delle 12 della proposta del centrosinistra. La Asl sarebbe divisa in otto circoscrizioni sanitarie, coincidenti con il territorio delle ex Province. «Questo perché - hanno spiegato i Riformatori - a essere presi di mira sono i costi inutili delle Asl (come le poltrone e gli incarichi di consulenza), sottraendo così la spesa sanitaria



al controllo delle maggioranze di turno».

Con gli altri emendamenti viene eliminata l'Azienda delle emergenze «che rischia di complicare il sistema delle urgenze», e viene aumentata la dotazione degli organici delle Centrali di committenza, «quella struttura che, stando alla proposta del centrosinistra, sarebbe dotata di appena cinque persone».

## **SPENDING REVIEW. Spese e sprechi, Asl nel mirino I controlli del commissario Cottarelli. La replica: nessuna irregolarità**

Forniture elettriche, linee telefoniche e gasolio acquistati con soldi pubblici, ma forse non sempre al prezzo più conveniente per la collettività. È questo il dubbio che ha spinto Raffaele Cantone e Carlo Cottarelli, rispettivamente, presidente dell'Autorità anti-corruzione e commissario straordinario alla revisione della spesa a inviare in tutta Italia duecento lettere con richiesta di chiarimenti ad altrettanti enti pubblici. Sei delle quali destinate alla Sardegna.

Secondo un elenco compilato dalle due Autorità (pubblicato ieri sul quotidiano Repubblica.it), nel mirino sono finiti per alcune spese sospette la Asl 8 di Cagliari, la 2 di Olbia, la 5 di Oristano, le aziende universitarie del Brotzu e di Sassari e il Comune di Carbonia. Il periodo su cui i due commissari si stanno concentrando riguarda il biennio 2012-13. Le violazioni commesse da Asl e amministrazioni contrasterebbero con le direttive di spending review che impongono (per l'acquisto di servizi essenziali come elettricità, gas, carburanti, combustibili da riscaldamento, contratti telefonici) il passaggio attraverso la centrale nazionale di acquisto Consip o quelle regionali. A meno che, indipendentemente, si riesca a strappare condizioni più favorevoli.

Per questo motivo sotto la lente di Cantone e Cottarelli sono finiti i 5,6 milioni di energia elettrica pagati dall'Azienda ospedaliera del Brotzu, gli oltre 2,1 milioni pattuiti dall'Azienda ospedaliera universitaria di Sassari per gli stessi servizi; il contratto da 1,2 milioni firmato dall'Asl 2 di Olbia tra il 2012 e 2013 con Enel e l'accordo da 1,8 milioni di euro raggiunto dall'Asl 8 di Cagliari per i servizi di telefonia. Ma lista stilata a Roma ha incluso anche 446 mila euro pagati dal Comune di Carbonia per l'energia elettrica e gli oltre 750 mila euro stanziati dall'Asl 5 di Oristano per onorare la bolletta Enel nel primo semestre del 2013. Le repliche dei direttori delle strutture chiamate in causa non si sono fatte attendere, unanimi nel difendere il loro operato. L'Asl di Cagliari ha respinto le accuse di spreco sottolineando che «la cifra contestata riguarda non soltanto i costi di telefonia fissa e di traffico dati, ma anche i servizi relativi all'outsourcing dell'infrastruttura tecnologica, informatica e di telecomunicazioni della Centrale operativa del servizio di emergenza sanitaria 118, affidati per legge a Telecom Italia».

Alessandro Cattani, direttore generale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha espresso invece «sorpresa e rammarico» precisando però che «la fornitura di gasolio al centro degli approfondimenti è stata aggiudicata tramite una gara europea grazie alla quale si è ottenuto un risparmio di 39,230 euro ogni 1000 litri di prodotto rispetto al prezzo praticato dalla convenzione Consip».

La Asl di Olbia ha contestato i dati pubblicati spiegando che le spese messe in dubbio «si riferiscono esclusivamente ai debiti pregressi maturati dalla Asl di Olbia con Enel Energia spa, i quali, una volta saldati, hanno permesso la successiva Convenzione Consip».

Antonio Garau, manager del Brotzu, cade invece dalle nuvole. Ammette di non aver

ricevuto alcuna comunicazione in merito ma afferma con certezza «che cinque milioni di euro di energia elettrica sono fuori dalle possibilità economiche della nostra azienda. Attendo con fiducia qualsiasi verifica perché abbiamo sempre gestito le gare d'appalto con trasparenza».

Insomma, tutti ostentano una coscienza pulita. Il duo Cantone-Cottarelli non si accontenterà di parole: entro quindici giorni attenderà le giustificazioni scritte provenienti da ciascun ente. A chi risponderà con ritardo o in maniera non veritiera sono destinate sanzioni da 25 a 50 mila euro.

## **NUORO Inaugurati i nuovi reparti di Ematologia e Oncologia**

Locali ampi, perfettamente sterili, capaci di ospitare 14 posti letto. È il nuovo reparto di Ematologia con il centro trapianti di midollo dell'ospedale San Francesco, al quarto piano del Dipartimento di emergenza. Al terzo spazi altrettanti ampi e confortevoli per i 20 posti di Oncologia: per ora si va avanti con il day hospital. Ma a fine anno la Asl conta di attivare il reparto con l'assunzione di un primario, sei medici e una ventina di infermieri. Ieri l'inaugurazione dei locali e di due nuovi ascensori da 26 posti l'uno, benedetti dal cappellano don Salvatore Patteri e dall'assessore regionale alla Sanità Luigi Arru che torna a casa con tanta emozione.

**CERIMONIA** L'assessore-ematologo cita l'ex primario Attilio Gabbas e ricorda i primi tre pazienti del reparto, nel 1992. «Marco Cadau, Francesco Chisu e Mariano Spanu sono morti tra le nostre mani», dice rievocando l'impegno iniziato già allora per migliorare servizi e assistenza. «È una grande opportunità per l'intera Sardegna. Sono reparti di qualità eccellente dotati di ottime tecnologie mediche, in grado di curare al meglio i pazienti», dice Arru. E, pensando alle risorse che si assottigliano e alla competenza dei volontari, aggiunge: «Bisogna pensare a nuovi modelli organizzativi. Nuoro ha la fortuna di avere un unicum che permette di fare sperimentazioni gestionali».

**VOLONTARI** Il ruolo del volontariato è riconosciuto dalle targhe con le dediche dei nuovi locali. Lo annuncia il direttore generale della Asl, Antonio Maria Soru, che fa gli onori di casa: l'Ematologia è intitolata all'Ail, l'associazione contro le leucemie guidata da Leonardo Soddu, prezioso punto di riferimento per malati e medici. L'Oncologia medica è dedicata all'associazione Artemide, guidata dall'ex primario Gennaro Landriscina che per l'occasione torna da Parma, e all'Amo, presieduta da Teresa Beconi.

**ECCELLENZA** «Nuoro è un territorio che soffre, questa è una risposta importante», sottolinea il sindaco Alessandro Bianchi, ematologo dello stesso reparto, ora guidato da Giancarlo Latte. «È un traguardo storico», commenta Francesca Capelli, primario di Oncologia. «Per competere a livello regionale ora servono professionalità di eccellenza», dice il presidente della Provincia, Costantino Tidu. I nuovi locali - spiega Soru che premia i tecnici Giuseppe Soddu del Polo sanitario Sardegna centrale e Danilo Migliorini di Cofely - arrivano grazie al project. Stanno dentro un investimento di sei milioni di euro. Complessivamente sono appaltati lavori per 15 milioni per hall e piano terra, diventati un grande cantiere.

**QUOTIDIANOSANITA'.IT**

**Standard ospedalieri. Il tetto è di 3,7 posti letto ogni mille abitanti. Ma**

## per Lorenzin: "Non è parametro incisivo, serve un nuovo sistema"

*La quota è comprensiva di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. Sempre entro l'anno dovranno poi adottarsi quei provvedimenti attuativi che garantiranno il progressivo adeguamento agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi indicati, nel corso del triennio 2014-2016, tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale.*

Ospedali si cambia. Il [Regolamento](#) "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" ha incassato ieri l'intesa tra Stato e Regioni, anche se i Governatori hanno presentato al testo proposte emendative che considerano "irrinunciabili".

E per le strutture ospedaliere si prospetta una nuova rotta.

"Sono soddisfatta – ha spiegato **Beatrice Lorenzin** a *Quotidiano Sanità* – il regolamento è stato discusso con le Regioni nell'ambito del Patto ed è il frutto di un lavoro condiviso. Ci permette di razionalizzare in modo omogeneo la presenza degli ospedali in Italia, in base a standard di qualità e non in base al costo. Grazie alla qualità raggiunta si deciderà quale realtà dovrà chiudere o dovrà essere accorpata. Non solo, abbiamo anche introdotto nuove norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera del privato accreditato e messo in atto un processo per favorire la riconversione delle strutture".

Il regolamento detta vincoli stringenti sul numero dei posti letto. Ma per il ministro su questo punto bisognerà cambiare, in quanto il posto letto non può più essere considerato un parametro incisivo. "Sono convinta che i tempi sono maturi per un cambiamento – ha spiegato – con il Patto non ci siamo riusciti, anche perché ci sono ancora molte Regioni in piano di rientro. Ma ora le Regioni hanno fatto molti passi in avanti e possiamo iniziare a pensare a un sistema più raffinato. A un elemento di misurazione differente e che sia meno brutale del posto letto. Il posto letto è stato utilizzato come unità di misura perché consentiva di avere certezza sul fronte del controllo della spesa, soprattutto in un momento in cui la spesa regionale era fuori controllo. Ora quindi implementiamo il Patto e le regole che sono state dettate, ma iniziamo a lavorare per una soluzione differente".

Ma vediamo nel dettaglio i punti principali previsti dal regolamento approvato:

- adotta un criterio vincolante di programmazione ospedaliera indicando alle regioni il parametro della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, da applicarsi tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale, attiva e passiva;
- fissa criteri uniformi per la classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescente (presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti; presidi ospedalieri di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti), prevedendo, per le strutture ospedaliere private accreditate, un numero minimo di posti letto in grado di assicurare efficacia e sicurezza delle cure;
- indica omogenei standard per singola disciplina fissando specifici parametri, da adottarsi tenendo conto di eventuali specificità del territorio regionale, documentate sulla base di criteri epidemiologici e di accessibilità attraverso compensazioni tra discipline;

- fornisce oggettivi parametri di riferimento in materia di rapporto tra volumi di attività (numero annuo di prestazioni) , esiti favorevoli/sfavorevoli delle cure e numerosità delle strutture, anche sotto il profilo della qualità e del risk management, provvedendo altresì a promuovere modalità di integrazione aziendale ed interaziendale tra le varie discipline secondo il modello dipartimentale e quello di intensità di cure;
- fissa standard generali di qualità , secondo il modello di Clinical Governance, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile (accountability), centrato sui bisogni della persona;
- detta specifiche e uniformi indicazioni per la sicurezza degli impianti e delle strutture;
- fornisce ulteriori standard per le alte specialità;
- prevede che le regioni organizzino la rete ospedaliera in reti specifiche in base al modello hub and spoke o a equivalenti altre forme di coordinamento e di integrazione professionale;
- fornisce per la rete dell'emergenza urgenza nuove indicazioni programmatiche ed organizzative, prevedendo anche specifiche misure per assicurare la disponibilità di posti letto di ricovero nelle situazioni ordinarie e in quelle in cui sono prevedibili picchi di accesso;
- fornisce indicazioni, in linea con quelle provenienti dall'Unione Europea, finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutici assistenziali quali ad es. quelli relativi alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (breast unit), nonché di quelle di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia, elaborato dal gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della salute, Regioni e PA ed esperti di Agenas e di società scientifiche;
- fornisce indicazioni, in coerenza con gli atti di indirizzo dell'Unione Europea, affinché presso i centri di oncologia sia assicurato adeguato sostegno psicologico ai pazienti e ai loro familiari, individuando specifici percorsi di accompagnamento a cura di personale specializzato;
- indica alle regioni l'obiettivo di perseguire operativamente l'integrazione dell'ospedale con la rete territoriale di riferimento, in relazione a: ammissione appropriata, dimissione pianificata e protetta e partecipazione ai percorsi assistenziali integrati, fornendo specifiche indicazioni relativamente alle strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera con particolare riferimento ai cosiddetti Ospedali di Comunità;
- detta parametri di riferimento in materia di strutture per la chirurgia ambulatoriale, sotto il prioritario profilo della sicurezza dei pazienti.

Sul piano attuativo, il Regolamento prevede che le Regioni provvedano, entro il 31 dicembre 2014, ad adottare un provvedimento generale di programmazione per fissare la propria dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore al parametro nazionale di 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, ed i relativi provvedimenti attuativi, garantendo il progressivo adeguamento agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi indicati, nel corso del triennio 2014-2016 e tenendo conto anche della mobilità sanitaria interregionale.

## **Patto Salute. Lorenzin: “Umanizzazione delle cure e controlli severi. Così salviamo il Ssn”**

*Un convegno ad hoc, promosso dal Nuovo Centrodestra nella sede dell’Antico Tiro a Volo a Roma, è stata l’occasione per conoscere e discutere, con alcuni protagonisti della sanità, i punti di forza dell’accordo grazie la quale sono state gettate le basi “per donare un nuovo volto alla nostra sanità”.*

È fiera del Patto per la Salute, il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Un accordo sicuramente frutto di una profonda collaborazione con le Regioni, ma indiscutibilmente connotato dalla caparbia e dalla profonda passione che il “giovane” ministro della Sanità (è passato poco più di un anno dal suo insediamento) ha profuso per raggiungere l’obiettivo: portare a casa il Patto e mettere “in sicurezza il Sistema sanitario nazionale”.

Non stupisce quindi che ieri lo abbia “sfoggiato”, nel corso di un convegno ad hoc promosso dal Nuovo Centrodestra nella sede dell’Antico Tiro a Volo a Roma.

Sul piatto ci sono fondi certi - 109,928 miliardi nel 2014, che saliranno a 112,062 nel 2015 e a 115,444 nel 2016, per un totale di circa 337 miliardi di euro nel triennio - che dovranno essere utilizzati per rinnovare profondamente la sanità italiana. Una riorganizzazione, come ha più volte sottolineato **Beatrice Lorenzin**, all’insegna dell’appropriatezza e dell’efficacia. Per questo il nuovo Patto per la salute, ha spiegato Lorenzin, prevede, tra le molte misure di efficientamento del Ssn: “Un sistema di verifica e controllo da parte dell’Agenas, che funzionerà per le strutture sanitarie come una sorta di “sos aziende”.

“Grazie a degli algoritmi – ha ricordato – si potrà entrare dentro ogni singolo reparto e sapere se quel reparto sta funzionando bene, quali sono gli esiti e quali sono i costi. Evitiamo quindi che ci siano milioni di euro perduti e garantiamo qualità dell’assistenza ai cittadini. Soprattutto i soldi recuperati saranno reinvestiti in salute. Possiamo così dare ai cittadini la revisione dei Lea e un nuovo nomenclatore, e permettere agli ospedali di essere regolamentati in maniera più efficiente e più sicuri”. E ancora, sarà anche riorganizzata l’assistenza territoriale attraverso l’aggregazione di medici, pediatri e specialisti: “Per una medicina del territorio che funzionerà sempre meglio”.

Ma la grande innovazione è l’umanizzazione delle cure: “Con il Patto – ha sottolineato – mettiamo al centro il paziente. Daremo cure umane, non solo formando i medici, ma anche realizzando hospice, garantendo terapie del dolore e governando la spesa farmaceutica per assicurare appropriatezza senza rinunciare a rendere disponibili farmaci innovativi”.

Soprattutto chi sbaglia paga: “Abbiamo attivato una cabina di controllo, se cui se il Patto non viene mantenuto lo Stato interviene in modo sussidiario. E questo è un dovere etico, anche perché non solo gli accordi vanno rispettati, ma anche perché questo è l’unico settore che non ha ricevuto tagli. Questo è un modo per cercare di riportare la sanità, pur nel rispetto dell’autonomia delle regioni, ad un unicum. Abbiamo perso il primato di una delle migliori sanità al mondo. Ora lo dobbiamo recuperare”.

Per Lorenzin bisogna anche abbandonare la misurazione del posto letto, cambiare i Drg e creare un’integrazione tra sanità e il socio sanitario.

E sul Patto, nel corso delle kermesse capitolina, si sono confrontati esperti e protagonisti della sanità.

Revisione della spesa, con le misure messe in atto da Cottarelli, Patto per la salute e standard ospedalieri, sono per **Francesco Bevere**, direttore di Agenas, i tre pilastri fondamentali che hanno consentito e consentiranno di avviare una dimensione di cambiamento per la sanità.

“Parlare con 21 sistemi sanitari differenti è difficilissimo – ha affermato Bevere – ma il

ministro ha sostenuto con forza il progetto del Patto, senza il suo contributo non avremmo raggiunto l'obiettivo. Garanzia tecnica e politica che ci hanno consentito di realizzare anche il regolamento sugli standard ospedalieri. Un documento che finalmente cambierà il volto alla sanità italiana. Si guarderà non più alla quantità delle cose, ma a come vengono fatte, perché sono realizzate sulle persone. Avremo quindi garanzie di sicurezza e qualità delle prestazioni. Soprattutto grazie al Patto potremo intervenire direttamente e allertare i sistemi regionali sulle situazioni critiche”.

Ha puntato i riflettori sul territorio, **Lino Del Favero** Direttore generale dell'Iss: “Con il riordino complessivo delle reti ospedaliera – ha sottolineato – realizzeremo Hub in grado di rispondere ai grandi problemi di salute. Ma dobbiamo di pari passo reinventarci le politiche territoriali: è fondamentale che il paziente cronico venga preso in carico al territorio. E il Patto offre grandi strumenti in tal senso”.

Ma c'è il rischio che qualcosa non vada nel verso giusto? Per **Fabio Pammolli**, presidente del Cerm, il Patto ha una “grande lucidità di disegno e coerenza intertemporale, e va nella giusta direzione”. Ma, per evitare che rimanga lettera morta occorre che dosare le azioni quando si parla di spending review: “Bisogna intervenire attivando incentivi per le Regioni e per le aziende e non identificando singole voci di spesa, siano esse siringhe, o le luci che rimangono accese. Ci vuole un'idea di politica economica che raccordi il livello centrale e quelli territoriali, rivedendo anche rivedendo il Titolo V, e mi sembra che il Patto vada in questa direzione”.

Questo non significa aprire le porte a una ricentralizzazione dei controlli di spesa, e andare verso tagli lineari ciechi, ma pone le premesse per attuare una programmazione triennale a scorrimento annuale: “Non aspettiamo il terzo anno per rifare la programmazione triennale, ma consideriamo il primo anno della programmazione come bilancio di previsione dell'anno successivo”. Non solo, per Pammolli, se si vuole dare respiro al nostro sistema, occorre rifondare il sistema universitario

Per **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma, il Patto offre regole, stabilità e certezze. “Grazie al riconoscimento della farmacia dei servizi – ha detto – si dà un nuovo ruolo alla farmacia, anche perché le farmacie svolgono un ruolo di supporto al Ssn. Un esempio? La revisione dei ticket. Chi dovrà spiegarlo alla gente? Le farmacie che sono in contatto costante con la gente avranno questo compito. Ci aspettiamo ora che si costruisca finalmente la sanità territoriale. Farmacisti e medici possono fare molto, anche sul fronte del risparmio. Spero che il Patto porti unitarietà al sistema. Così come spero che si dia l'avvio alla ripresa della Convenzione”.

Ha rivolto un plauso al ministro **Giacomo Milillo**, segretario generale della Fimmg. “La stabilizzazione dei fondi e la chiusura del patto sono due sogni che sono stati realizzati. Ora aspetto che si realizzi anche il terzo: una Convenzione coerente con il Patto. Ne abbiamo bisogno perché l'assistenza territoriale è essenziale. Nel patto c'è questa intenzione. I pericoli che intravedo sono nell'impostazione di alcune regioni e nell'università: il rischio è il Patto venga applicato seguendo vecchie logiche vecchie. L'Università deve fare attenzione ad insegnare l'assistenza territoriale. Va discussa con un sindaco, ma non con un docente universitario”.

Guarda con attenzione non solo al Patto per la salute, ma al regolamento sugli standard ospedalieri **Riccardo Cassi**, presidente Cimo: “Sono una rivoluzione. Con la valutazione degli esiti si valutano finalmente i professionisti in base alle vere competenze cliniche ma non a quelle di gestione. Dobbiamo trovare un sistema di valorizzazione dei professionisti, così come va rivisto il concetto di reparto, perché va cambiato il metodo di lavoro. Bisogna ridefinire il ruolo del medico, e l'articolo 22 del Patto va in questa direzione”.

## **Agenas. Bissoni in audizione alla Camera: “Quello che prevede il nuovo Patto non è un semplice riordino”**

*“C'è bisogno di una rilettura delle funzioni, di riagggregazione delle competenze e riallocazione delle risorse” ha detto il presidente di Agenas. Molte le funzioni assegnate, secondo il Patto all'Agenas, tuttavia “l'agenzia deve anche essere messa in condizioni di adempiere ai nuovi compiti”.*

“Quello che prevede il nuovo Patto per la Salute non è un semplice riordino delle agenzie, ma qualcosa di più significativo. Queste strutture diventeranno sostegno tecnico scientifico e vera e propria cerniera tra ministero e regioni per ridare senso al nostro Ssn”.

Lo ha spiegato **Giovanni Bissoni**, presidente dell'Agenas, nel corso dell'audizione in Commissione Affari Sociali della Camera, in merito alla riorganizzazione, prevista nel nuovo Patto per la Salute, dell'Agenas stessa, dell'Iss e dell'Aifa.

Però, per far sì che il processo sia effettivo, “abbiamo bisogno di una rilettura delle funzioni, di riagggregazione delle competenze e riallocazione delle risorse”. Molte le funzioni assegnate, secondo il Patto all'Agenas, che sarà incaricata di monitorare i piani di rientro e il diritto di tutela alla salute nelle Regioni. Tuttavia, ha specificato Bissoni, “l'agenzia deve anche essere messa in condizioni di adempiere ai nuovi compiti. Se si deve espandere l'attività del piano nazionale esiti al territorio, serve una revisione del sistema informativo nazionale che garantisca quantità e qualità di dati e accesso anche interconnesse”.

“In Italia non – ha aggiunto Bissoni – ci sono venti Sistemi sanitari diversi, ma due: il centro-nord e il centro-sud. A mio avviso il problema non è la diversità dei sistemi ma dei livelli essenziali di assistenza”.

“Mi chiedo – ha detto ai componenti della Commissione Affari Sociali – se il problema della sanità italiana sia la differenza organizzativa che troviamo in regioni come Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna, o i livelli diversi di assistenza garantiti ai cittadini nelle diverse regioni. Ci sono regioni che con sistemi diversi riescono a rispettare i Lea, mentre altre che con sistemi omogenei tra loro, invece, non li rispettano”.

“Abbiamo bisogno – ha concluso – di politiche sanitarie nazionali incisive senza che si trasformino in una nuova centralizzazione, che non sarebbe coerente con la storia del Paese. E questo è il sistema di governance nazionale che prefigura il nuovo patto per la salute”.