

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
18 LUGLIO 2014

## LA NUOVA SARDEGNA

**REGIONE Asl: salta l'armistizio, il Cd ritira la firma Con un colpo di scena il capogruppo Desini abbandona l'aula della commissione. Il Pd prova a placare le polemiche**

La pace intorno alle Asl è durata meno del previsto: una manciata di ore. All'indomani del giuramento «non facciamoci del male da soli», il centrosinistra è di nuovo diviso. Con un colpo di teatro, il Centro democratico ha ritirato la firma dalla proposta di legge presentata insieme agli altri partiti della maggioranza. Portavoce della scelta di rottura è stato il capogruppo Roberto Desini, che nell'aula della commissione Salute del Consiglio regionale ha detto, quando la seduta era appena cominciata: «Abbandono i lavori, perché non possiamo condividere i metodi e neanche il contenuto decisi da parte della maggioranza». Per poi aggiungere poco prima di alzarsi, un sibillino: «Chi ha orecchie e vuole intendere, capisca», pare rivolto al capogruppo del Pd, Pietro Cocco. L'attacco. Desini, in una dichiarazione alle agenzie di stampa, è stato poi più esplicito: «In campagna elettorale avevamo proposto di ridurre le Asl da 8 a 3, richiesta che allora era stata condivisa dalla coalizione. Invece in questa proposta le aziende addirittura passano da 11 a 12. Credo sia molto opportuno, prima d'impostare una riforma, chiarirci le idee all'interno della maggioranza». È stata la conferma definitiva che lo strappo di martedì non è stato ancora ricucito, o comunque sarebbero migliorati solo i rapporti fra la presidenza della Giunta e il Pd, partito guida della coalizione, ma non quelli interni alla coalizione. Altri testimoni dell'uscita di Desini, però insinuano che «l'addio» potrebbe essere una scelta dettata soprattutto dal coordinatore regionale del Cd, il deputato Roberto Capelli. Sarebbe stato lui, insieme ai consiglieri regionali Desini appunto e Anna Maria Busia, il primo a criticare l'atteggiamento troppo frettoloso dimostrato dal Pd dal deposito della bozza fino alla presentazione ai commissari. I partiti minori della coalizione – secondo una ricostruzione autorevole – sarebbero stati trattati con troppa sufficienza, o comunque consultati come semplici spettatori e non protagonisti. Un'altra fonte sostiene invece che il Centro democratico si sarebbe risentito anche per questo: nella proposta non è menzionato neppure un passaggio della proposta di legge presentata nella scorsa legislatura proprio da Capelli, allora consigliere regionale. Dunque, nella maggioranza la tensione è sempre alta. La difesa. Il presidente della commissione, Raimondo Perra (Sardegna Vera-Psi) pare comunque deciso ad andare avanti a tappe forzate. Per la prossima settimana, ha ipotizzato una full immersion sulla sanità (cinque giorni di riunione su cinque) per arrivare alla scadenza della prima settimana di agosto con un'intesa da riprendere a settembre, subito dopo le ferie. Bisognerà vedere che cosa la maggioranza riuscirà a produrre nel tour de force, anche se il capogruppo del Pd, Pietro Cocco, è ottimista: «Col presidente della Giunta– dice – abbiamo chiarito tutto molto in fretta e lo stesso faremo in maggioranza. Lo ridico ancora una volta: la proposta è aperta alla discussione, quello che chiediamo è di non mischiare ora la riorganizzazione del servizio di 118 col numero delle Asl. Vado anche oltre: il presidente ci ha chiesto anche di soprassedere sul centro unico regionale per gli acquisti in attesa della

riforma degli Enti locali, che a sua volta prevede una centrale appalti e quindi i due uffici potrebbero essere anche unificati. Vedremo da lunedì in poi». Quando anche la Giunta, come annunciato dall'assessore Luigi Arru, potrebbe presentare diversi emendamenti o una bozza tutta nuova. La Giunta in movimento. Anche l'esecutivo si è fatto avanti con un suo colpo di scena. Senza che fossero stati annunciati, ieri su proposta dell'assessore alla Sanità, Luigi Arru, ha approvato gli indirizzi che d'ora in poi Asl e Aziende miste dovranno applicare sul personale e anche sugli acquisti. Nei fatti, è un altro segnale ai direttori generali: «Potete fare questo, ma non quest'altro», dopo il primo segnale pare rimasto inascoltato, «limitatevi all'ordinaria amministrazione», già lanciato all'indomani dell'insediamento di Pigliaru e più. Ora gli atti d'indirizzo sembrano essere anche un primo passo deciso verso «la riorganizzazione – scrive la Giunta – dell'assistenza sanitaria regionale». Entro 120 giorni, l'assessore si è impegnato a presentare la proposta di rete ospedaliera regionale, cui seguiranno gli atti aziendali delle Asl per un controllo stringente della spesa, aumentata del 5 per cento dal 2010 al 2013.

### **Accuse anche da Fdi-An: «Aumentano la spesa invece di ridurla» Forza Italia: «È solo sete di potere»**

Il centrodestra continua a contestare la bozza di riforma presentata dalla maggioranza. Stavolta gli attacchi arrivano dal consigliere regionale di Forza Italia Marco Tedde e dal coordinamento sassarese di Fratelli d'Italia-An. Per l'ex sindaco di Alghero, «il centrosinistra non pensa alla riforma, ma è impegnato solo nella ricerca ossessiva di defenestrare i vertici delle Asl e sostituirli con uomini di fede politica affine. Tutto questo lo fa in barba ai buoni propositi sbandierati in campagna elettorale, che annunciavano una sanità lontana dalle ingerenze della politica e votata alla razionalizzazione della spesa sanitaria. Invece eccoci di fronte a un comportamento irresponsabile, l'aumento delle Asl. L'auspicio è che Pigliaru riesca ad affrancarsi dai capibastone di partito che gli tirano la giacchetta da una parte e dall'altra per fame di potere». Anche secondo Fratelli d'Italia, «la proposta di riordino del centrosinistra – scrive il coordinatore di Sassari, Uccio Sanna – non ha nulla a che vedere con la salute dei cittadini, ma è solo la scorciatoia scelta per sostituire i direttori generali nominati dal centrodestra. Sorprende poi la scelta di aumentare il costo della spesa sanitaria con una nuova Asl. Sia chiaro, non può essere certo questo il nuovo che avanza».

### **SAN RAFFAELE Qatar Foundation, rinviata l'audizione**

La commissione Sanità del Consiglio regionale ha rinviato a data da destinarsi l'audizione del plenipotenziario in Italia della Qatar Foundation e del futuro ospedale San Raffaele di Olbia, Lucio Rispo (nella foto), prevista per oggi. È solo un rinvio tecnico, non ci sono altri problemi soprattutto dopo che la stessa commissione – presieduta da Raimondo Perra (Sardegna Vera-Psi) – ha dato il via libera all'unanimità alla delibera di Giunta con cui la struttura entrerà a far parte del Servizio sanitario regionale. Nell'audizione, i commissari avrebbero chiesto a Lucio Rispo nuovi dettagli sul piano industriale e anche sui tempi di acquisizione del «palazzo bianco» alle porte di Olbia che è inserito nella procedura del concordato fallimentare della Fondazione Monte Tabor (la società di Don Verzè) deciso dal Tribunale di Milano. Proprio sulla trattativa per l'acquisizione dell'ospedale si sa che la Qatar Foundation ha incaricato un pool di avvocati – guidato dal giurista Guido Rossi – per concludere la cessione con i tre commissari nominati dai giudici milanesi, che però tempo fa

avevano presentato un esposto proprio sull'ipotesi di vendita.

## **SASSARI Cardioriabilitazione, botta e risposta fra Asl e Policlinico**

Dopo il no del manager della Asl 1 all'apertura di un centro di cardioriabilitazione al Policlinico sassarese, la guerra per accaparrarsi quindici posti letto fondamentali per tutto il nord Sardegna continua con la presa di posizione del direttore dell'ospedale civile Santissima Annunziata, Bruno Contu: «Il Santissima Annunziata ha già una struttura di Cardiologia riabilitativa. Il servizio è dotato di tutte le strumentazioni dedicate alla riabilitazione funzionale, compresa una palestra – precisa Contu –. La riabilitazione cardiologica è inserita in un percorso diagnostico terapeutico specifico, volto al recupero del paziente cardiopatico in acuzie, degente presso l'ospedale civile e all'interno del quale operano in assoluta sintonia le unità operative di Cardiologica, la Cardiochirurgia, la Cardioanestesia e la Riabilitazione Cardiologica». La riabilitazione del Santissima Annunziata però non dispone di posti letto, e i degenti che ne usufruiscono occupano letti che vanno a discapito dei pazienti che devono ancora subire un intervento chirurgico. Come lo stesso Contu precisa, «la Regione ha assegnato alla Asl di Sassari 15 posti letto e non appena verranno individuate le risorse necessarie saranno attivati all'interno dell'ospedale civile». E proprio qui sta il problema: la Asl 1 al momento non ha la possibilità di attivare quei 15 posti letto, ma piuttosto che cederli al Policlinico sassarese, che metterebbe subito in funzione la Cardioriabilitazione, il direttore generale, Marcello Giannico, ha preferito negare al territorio un servizio che in Sardegna è garantito solo dall'ospedale Brotzu di Cagliari. Il Policlinico ha fatto richiesta alla Regione: «Noi siamo fiduciosi perché dai dirigenti dell'assessorato alla Sanità ci è stato detto che per la Regione non c'è nessun impedimento ad assegnare quei posti al Policlinico – spiega il presidente della struttura sanitaria privata, Piero Bua–. I 15 posti letto per la cardioriabilitazione non sono stati assegnati al servizio pubblico, ma al nord Sardegna. È scritto chiaramente nella delibera della Giunta regionale numero 37/11 del 2011, dove in nessun modo si accenna a sanità pubblica o privata, ma si stabilisce solamente che i 30 posti disponibili siano equamente distribuiti tra nord e sud Sardegna». Anche gli ospedali di Oristano e Nuoro hanno fatto richiesta per avere quei posti letto, che se non saranno assegnati a Sassari rischiano di migrare in un altro territorio.

## **OLBIA Vaccino anti meningite, serve l'aiuto della Regione Il consiglio comunale vota all'unanimità la proposta partita da Piro (Forza Italia)**

La lunga maratona del consiglio comunale, iniziata ieri intorno alle 16, e conclusa a tarda notte, proseguirà anche questo pomeriggio. Molti gli argomenti in discussione, un ordine del giorno che comprendeva 36 punti anche se poi, fra una cosa e l'altra, si scenderà alla fine sotto i 30 argomenti. Ieri si è parlato intanto di vaccino contro la meningite e, molto, di San Pantaleo. Sul vaccino, l'argomento è stato portato in aula da Marco Piro, capogruppo di Forza Italia, che proponeva, in partenza, che il comune di Olbia disponesse di investire qualcosa come 800mila euro per fornire i vaccini alle famiglie meno abbienti. Nella mozione presentata dall'esponente forzista «si legge che l'intervento si riteneva necessario per i casi svariati (di cui due mortali, ndr), verificatisi negli ultimi sei mesi, e che la Regione aveva disposto la fornitura gratuita solo per i soggetti a rischio (esempio le funzioni epatiche ridotte), mentre per il resto della popolazione sia richiesto una compartecipazione alla spesa». E' emerso dal dibattito che il Comune non può impegnare una cifra simile. Resta

però il fatto che la spesa per il vaccino contro il meningococco sierotipo B , 80 euro per ogni somministrazione che, moltiplicato per i quattro interventi porta la cifra a 320 euro, non può essere affrontata da tantissime famiglie olbiesi. Alla fine l'accordo è stato trovato con un emendamento che è stato votato all'unanimità in cui si legge che il Consiglio Comunale impegna il Sindaco e la Giunta: a individuare attraverso risorse proprie o di terzi (Asl e quindi Regione), i fondi necessari alla copertura delle spese per l'acquisto dell'intero ciclo di vaccini per le famiglie di cittadini meno abbienti ». Il dibattito si è poi allungato sul tema dei parcheggi a San Pantaleo, insufficienti al giovedì in concomitanza con il mercatino della frazione, che riscuote sempre più successo. Una mozione del consigliere Giovanni Casalloni, chiedeva di trovare soluzioni all'intasamento del traffico e ai parcheggi, magari utilizzando il campo di calcio e reperendo altre aree, magari quelle che sono di proprietà della Provincia, che potrebbe cederle al comune. Il dibattito ha raggiunto toni aspri con l'intervento di Rina Pileri (Upc) che ha accusato Casalloni di volersi fare pubblicità gratuita, e difendendo con forza le peculiarità della frazione, a cominciare dalla necessità di non concentrare troppe auto in grandi parcheggi, e difendendo a spada tratta il campo di calcio «unico spazio sportivo – ha ricordato – della frazione». E' intervenuta l'assessore alla polizia locale Ivana Russu (Pd). «Stiamo adottando soluzioni provvisorie – ha ricordato – in attesa di intervenire meglio nella prossima stagione -. Il giovedì ci sono tre agenti e un'auto della polizia locale in più. A loro si è aggiunta anche una pattuglia dei carabinieri». Anche il sindaco ha detto che si sta lavorando per poter risolvere almeno in parte i problemi. La mozione è restata però in piedi. Casalloni ha detto che il campo sportivo almeno in estate poteva essere utilizzato, senza grosse spese, appoggiato anche da Tonino Pizzadili di Unidos. Alla fine la mozione forzista è stata portata al voto e bocciata dall'aula (19 no e 9 sì).

## L'UNIONE SARDA

**REGIONE Sanità, sale la tensione Lo strappo di Desini (Cd): serve un chiarimento LA RIFORMA. Pittalis (FI): «Che fretta c'è?».**

### Martedì audizione di Arru

Ancora difficoltà sulla strada per la riforma sanitaria. Il percorso va avanti tra un singhiozzo e uno scossone, anche se ora la maggioranza prende tempo sulla riduzione delle Asl. Un time out strategico che potrebbe servire per arrivare a mettere un po' d'ordine in una situazione ingarbugliata. Proprio ieri, durante la seduta della commissione, è caduto l'ennesimo fulmine a ciel sereno. Dopo le voci - poi smentite dall'interessato - di dimissioni dell'assessore Luigi Arru, il Centro democratico ha battuto i pugni sul tavolo.

**COLPO DI MANO** Il capogruppo Roberto Desini ha ritirato la firma dalla proposta di legge 71 sulla Riforma e ha abbandonato i lavori. «Chiediamo che ci sia chiarezza in maggioranza sull'impostazione che vogliamo dare al sistema sanitario regionale», ha detto Desini. «In campagna elettorale avevamo proposto di ridurre le Asl da 8 a 3, richiesta che era stata condivisa dalla coalizione, invece in questa proposta, addirittura, se ne aggiunge un'altra a quelle esistenti». Quindi un appello al centrosinistra: «Il sistema sanitario impegna il 52% del bilancio regionale, forse è opportuno, prima di fare una riforma, chiarirci le idee all'interno della maggioranza».

**LE REAZIONI** Sorpreso il capogruppo Pd Pietro Cocco: «Certo, sulla riduzione delle Asl esistono posizioni variegata in maggioranza. Pigliaru ha parlato a più riprese di razionalizzazione e su questo punto c'è un accordo. Dobbiamo capire però quando intervenire». Per ora, comunque, tutto resta com'è. Il primo passo, auspicato dal

governatore, potrebbe essere quello della riapertura dei termini per l'iscrizione all'albo degli idonei a ricoprire l'incarico di dg delle 11 Asl. Ma senza una legge che eviti la censura del Tar su possibili ricorsi, la Giunta preferirebbe non commissariare i manager nominati dal centrodestra.

I NODI Altra questione cruciale è la riduzione delle Asl, che non piacerà a tutti i territori. Uno schema-tipo potrebbe vedere la creazione di quattro macro-Asl accorpando Cagliari a Carbonia, San Gavino a Oristano e Lanusei e Olbia a Nuoro, rimodulando Sassari. A queste si aggiungerebbero tre aziende speciali: le due ospedaliere-universitarie di Cagliari e Sassari e l'azienda per le emergenze-urgenze che si occuperebbe del 118 e del pronto soccorso. Potrebbe, invece, essere accorpato temporaneamente a una Asl il centro unico per gli acquisti - così da non creare un'altra dirigenza generale - in attesa della riforma degli enti locali. Intanto Pietro Pittalis, capogruppo di Forza Italia, ieri assente alla seduta, ha accusato la maggioranza: «Non si può fare una riforma di questa portata pensando di chiudere la partita in commissione in due-tre giorni, senza coinvolgere i sindacati e le associazioni di categoria. Se il punto è aumentare le Asl da 11 a 12, vorremmo sapere dove sta la coerenza sul contenimento della spesa. Chi è il regista occulto di questa operazione? Riteniamo che non sia Pigiariu ma qualche altra autorevole figura istituzionale».

AUDIZIONI Il presidente della commissione, Mondo Perra, ha convocato la seduta per martedì alle 9 per le audizioni dell'assessore Arru e del dg della Sanità Giuseppe Sechi. Rimandata quella sul San Raffaele del portavoce della Qatar Foundation Lucio Rispo.

## **GIUNTA REGIONALE Atti delle Asl, ok agli indirizzi per il risparmio**

L'obiettivo è il risparmio e, con il via libera agli Indirizzi sull'applicazione degli atti aziendali di Asl e aziende ospedaliere in materia di personale e acquisti, la Giunta procede verso la riformulazione del quadro normativo e organizzativo. Lo ha deciso ieri l'esecutivo, sotto la presidenza del responsabile del Bilancio Raffaele Paci. Entro 120 giorni, l'assessore Luigi Arru si impegna a presentare alla Giunta la proposta di rete ospedaliera, cui seguiranno i criteri per la definizione degli atti aziendali, cioè degli atti organizzativi delle Asl. Si mettono così le basi per i controlli, subordinando al monitoraggio della Regione i principali atti delle aziende che incidono sulla spesa. «Sono misure indispensabili per rispondere alla situazione finanziaria e organizzativa disastrosa in cui il sistema sanitario è stato trovato da questa Giunta», recita una nota.

Dalla Sanità arriva anche il programma di contrasto delle povertà, con interventi di sostegno al reddito: 15 milioni verranno ripartiti tra i Comuni. Intanto, procede con una seconda delibera dell'assessore Claudia Firino il Progetto Scuola digitale, che si rafforza del software e relativa assistenza tecnica utile a completare l'Anagrafe dell'Edilizia scolastica e degli studenti, strumento attraverso cui troverà piena attuazione l'autonomia in materia di dimensionamento scolastico. Sì alla proposta di Paci sulla presa d'atto della programmazione dei fondi europei 2014-2020, per i quali si aprirà, dopo il 22 luglio, un semestre di negoziazioni con l'Ue.

## **OLBIA Profilassi contro la meningite: sì del Consiglio**

L'amministrazione comunale di Olbia scende in campo contro la meningite: ieri pomeriggio, il Consiglio comunale ha approvato una mozione presentata dalla minoranza per impegnarsi per combattere la malattia che, in città, ha ucciso due bambini in pochi mesi – l'ultima

vittima è stata una bimba, morta a maggio. L'ente locale stanzerà dei fondi che serviranno per l'acquisto del vaccino contro la meningite: l'entità del denaro che dovrà essere messo a disposizione per la causa, non è ancora stata definita. La proposta dell'opposizione era per 800 mila euro, ma dopo una lunga discussione durante la riunione di ieri, si è preferito lasciare indefinita la somma da stanziare: «In ogni caso, abbiamo ottenuto un risultato importante – spiega Tiziano Pinna, di Forza Italia – ossia che il Comune garantirà a tutti il vaccino contro la meningite di tipo b. Ringraziamo la maggioranza che ha sostenuto la nostra mozione». Inoltre, il sindaco Gianni Giovannelli e la giunta si sono impegnati a trovare risorse, in Regione o tramite la Asl, per acquistare ulteriori lotti di vaccino, in modo da lavorare non più sull'emergenza ma sulla programmazione nella battaglia contro la malattia. Liliana Pascucci, del Pd, ginecologa del Consultorio della Asl, ha rivolto un appello alla cittadinanza «affinché il vaccino venga utilizzato». Il consiglio di ieri si è dilungato per quasi tre ore su una interrogazione presentata dal consigliere di Fi, Giovanni Casalloni, che ha criticato l'amministrazione comunale sui lavori pubblici e sulla viabilità effettuati a San Pantaleo.

## «Buttare i farmaci è una follia» Le testimonianze dei malati: il caso in Consiglio regionale

Confezioni di farmaci ancora sigillate buttate nel cestino? Dopo la denuncia di un pensionato di Selargius si sono moltiplicate le prese di posizione. «Mi hanno contattato tanti privati che si sono trovati nella stessa condizione. Poi un'associazione si è offerta di prendere i farmaci. La cosa che mi ha provocato rabbia è stato quando mi è stato detto che la procedura imponeva la distruzione dei medicinali nuovi e ancora sigillati». Marco Pibiri sapeva di non essere il solo, ma è rimasto comunque sorpreso del gran numero di testimonianze ricevute ieri.

**LA PROTESTA** Per settimane il settantunenne insegnante in pensione ha tentato di riconsegnare al Sistema sanitario nazionale le scorte di farmaci (tra cui molti antidolorifici oppiacei) che aveva ricevuto gratuitamente e non utilizzato per la morte della moglie Luisella, avvenuta il 5 giugno. Scatoloni di medicinali e alimenti speciali ancora imballati. «Tanti si sono trovati nella mia situazione», ha rimarcato l'ex insegnante, padre di Alessandro Pibiri, il caporal maggiore della Brigata Sassari ucciso a Nassiriya il 5 giugno di otto anni fa. «Ho contattato tutti, dalla farmacia alla Asl, sino all'assessorato regionale alla Salute» ha concluso, «mi è stato detto che se non le avesse volute un'associazione umanitaria avrei dovuto distruggerle».

**LE REAZIONI** La notizia della battaglia del maestro di musica selargino ha innescato una girandola di reazioni, sia politiche che di comuni cittadini. In centinaia hanno condiviso e commentato anche su Facebook. «È capitato anche a me 4 anni fa» ha ricordato Cristina Lai, di Cagliari, «dopo la morte di mio padre ho dovuto buttare gli antidolorifici alla morfina perché nessuno li voleva». Identici, o quasi, i racconti di Paolo Anedda di Oristano e Matteo Masala di Carbonia.

**L'ASSOCIAZIONE** «Forse non tutti lo sanno», ha chiarito il farmacista Valter Boi, responsabile dell'associazione Esperanca, che recupera medicinali destinati al sud del mondo, «ma le onlus accreditate possono usare medicinali, anche oppiacei, grazie a un articolo della Finanziaria 2007. Non solo. La legge 244 del 2007 consente alle Rsa e alle Asl di riutilizzare farmaci integri e in corso di validità, anche contenenti stupefacenti, ad

eccezione di quelli che devono essere conservati con temperature controllate».

**LA POLITICA** «Di recente ho fatto delle cure in un ospedale milanese» ha raccontato Michele Cossa, consigliere regionale dei Riformatori, «alla fine, l'oncologo mi ha cortesemente chiesto di restituire le pastiglie che mi erano avanzate. Delle due l'una: o a Milano agiscono in modo illegittimo, oppure a Cagliari peccano per eccesso di zelo». E un'interrogazione è stata presentata all'assessore regionale alla Sanità primo firmatario Gaetano Ledda (Sardegna vera) - «per avviare un'inchiesta immediata sulla vicenda».

## QUOTIDIANOSANITA'.IT

### **Sostenibilità Ssn. Indagine Camera: “Senza cambiamento e innovazione il sistema va a fondo”. Lorenzin: “In autunno riforma degli enti vigilati e di quelli della ricerca”**

*No ai tagli lineari, sì alla sanità integrativa, meno potere alle regioni e al Mef più potere al ministero della Salute. Questa la sintesi dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Sistema condotta dalle due Commissioni di Montecitorio, Bilancio e Affari Sociali. Il sistema regge ma ha bisogno di cambiamenti perché comincia a scricchiolare. Lorenzin, presente al convegno, annuncia per l'autunno una serie di riforme.*

Sanità integrativa, blocco dei tagli lineari, riduzione del potere delle Regioni e del Mef e più potere al ministero della Salute.

Sono queste le coordinate da seguire per rimettere in equilibrio il nostro Ssn. Un Ssn con luci e ombre, ma sicuramente insostituibile in quanto strumento indispensabile per la tutela della salute, e a dai costi non superiori a quelli di altri Paesi, anzi addirittura più bassi della media internazionale e europea. Un sistema a rischio: la riduzione dei finanziamenti potrebbe, infatti, ridurre la qualità dei servizi e la loro capacità di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione. Un sistema che continua inoltre a procedere a due velocità, dove le Regioni sottoposte a piano di rientro, concentrate soprattutto nel Meridione, continuano a segnare il passo.

A scattare la fotografia dello stato di salute del nostro Sistema sanitario nazionale è “l'Indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del sistema sanitario” condotta, tra giugno e dicembre 2013 dalle commissioni Bilancio e Affari Sociali della Camera, e presentata questa mattina a Montecitorio alla presenza del ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, e dei presidenti delle rispettive Commissioni: **Francesco Boccia** della V e **Pierpaolo Vargiu** della XII. Obiettivo: valutare l'adeguatezza del Ssn a fornire prestazioni di qualità, informate ai principi di equità e universalità.

Un'indagine che il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha definito “utilissima”: “Emergono molte questioni, come la necessità di ricentralizzare i controlli, dare maggior forza nella distribuzione dei farmaci a livello nazionale, e la necessità di cambiare la governance”. Molte utili anche perché “segna i livelli di criticità del sistema sanitario che abbiamo utilizzato per fare il Patto per la salute e anche perché il Parlamento sta condividendo un percorso di riforma della sanità”.

**Lorenzin: Patto più ‘audace’ se fosse stato un mio decreto**

Un percorso di riforma del quale il Patto per la Salute è un tassello essenziale. Anche se, per il ministro sarebbe servita più audacia: “Se fosse stato il decreto Lorenzin sarebbe stato più audace, ma si è trattato di una negoziazione”.

Comunque ha sottolineato il ministro al contrario dei vecchi Patti dei sogni che riunivano una serie di desiderata spesso applicati al 20-30%, tutte le misure contenute in questo Patto hanno una tabella di marcia, oltre a una cabina di regia e di monitoraggio. “Ho partorito questo ‘bambino’ in nove mesi in cui – ha detto – ho visto tutti e negoziato con tutti. Se qualcuno pensa che la cabina di regia e monitoraggio sarà finta dove cambiare ministro della Salute”.

### **Dopo Patto salute riforma enti vigilati e ricerca**

Ma ora, siglato il Patto della salute ha ricordato Lorenzin “restano da compiere due elementi esterni all’accordo: la riforma degli enti vigilati e quella degli enti di ricerca”. Due riforme ha detto Lorenzin, che saranno avviate in autunno. “È mia intenzione – ha spiegato – dare all’Aifa i poteri per essere una grande agenzia europea capace di renderci competitivi. Agenas deve diventare l’agenzia di controllo, non fare ricerca, deve fare controlli: la ricerca la fa l’Istituto superiore di sanità che deve tornare a essere il grande istituto di ricerca per cui è nato”. Lorenzin ha spiegato che la sua idea è “di mettere un sistema in rete, fare dialogare gli enti tra loro in modo che possano partecipare ai grant e alle sfide per attrarre risorse in maniera coordinata, passando dalla fase artigianale alla fase industriale”.

**Non solo Patto**, Lorenzin ha poi sottolineato che alle due sfide classiche della sanità - sostenibilità e qualità del servizio - se ne aggiunge una terza, quella dello sviluppo: “Il sistema salute fa parte del sistema paese e intorno alla salute non c’è solo il benessere delle persone, ma c’è anche la qualità dei prodotti agroalimentari, la qualità dell’ambiente, l’industria farmaceutica, l’indotto della ricerca e dell’innovazione e per me tutto questo è il nostro petrolio. È quello che ci può rendere competitivi rispetto agli Usa e ai paesi del Brics. È un settore che è un brand del made in Italy e quindi deve essere fonte di investimenti”.

### **Si è conclusa la stagione dei tagli lineari**

E' entrato con decisione nel merito dell'indagine **Francesco Boccia**: “Sanità integrativa, nessun taglio lineare e ridurre il potere delle regioni nel comparto sanitario. Sono queste le linee guida del documento approvato dalle Commissioni congiunte di Montecitorio. Ed è da questi punti fermi che Ministero e Regioni devono ripartire, facendo proprio il lavoro fatto in questi mesi dalle commissioni Bilancio e Affari Sociali”.

E ancora, ha specificato Boccia: “Per la prima volta il Parlamento ha concluso un’indagine conoscitiva sulla sostenibilità finanziaria della sanità italiana. Abbiamo audito tutte le categorie del settore: medici, infermieri, centri di ricerca pubblici e privati, imprese pubbliche e private, ministero della Salute e dell’Economia. È stato un lavoro complesso, condiviso e il documento conclusivo è stato approvato con il voto favorevole di tutti i gruppi parlamentari, ad eccezione del M5S, che ha deciso di astenersi”.

“In questi mesi – ha proseguito Boccia – abbiamo avuto modo di conoscere davvero, in profondità, lo stato di salute del comparto sanitario, i servizi erogati e la loro qualità. Un’occasione per bollare come conclusa, ancora una volta, la stagione dei tagli lineari vissuta fino ad oggi. Anche perché una rimodulazione, comunque necessaria, della spesa pubblica non sarebbe compresa né tantomeno comprensibile se non si fossero interpellati

direttamente i protagonisti stessi del comparto. Dopo un lungo lavoro di ascolto, analisi, confronto e sintesi con le categorie di riferimento consegniamo al governo e al Parlamento un documento tutto coraggio e concretezza per assicurare al Ssn la sostenibilità finanziaria di cui necessita”.

### **Senza cambiamento e innovazione si affonda**

“Quello di oggi non è un convegno – ha precisato il presidente **Pierpaolo Vargiu** – siamo convinti che per la sanità italiana siano finiti anche i tempi supplementari dei convegni. Consigliamo la lettura del Documento perché al suo interno sono scritti tutti i drammi del Ssn. Non ci sono più alibi. Se non iniziamo a prenderne atto sarà difficile lavorare per trovare le soluzioni. Nel frattempo a pagare saranno sempre i più deboli”.

“Il Patto per la salute – ha aggiunto Vargiu – è solo il primo passo: il nostro sistema sanitario scricchiola in modo inquietante. Siamo di fronte a ventuno diversi sistemi sanitari che stentano a garantire la stessa equità e universalità a un sardo o a un veneto. Non basta cambiare la governance. Servono anche nuove risorse economiche. Non è accettabile che alla domanda di innovazione tecnologica e di nuovi bisogni di salute, risponda assai più spesso il ministero dell’economia che quello della salute”.

“Dobbiamo ragionare – ha proseguito Vargiu – sul cambiamento superando antichi pregiudizi ideologici, che ci impediscono di discutere i problemi veri, mettendo in campo possibili soluzioni concrete e il documento presentato oggi ne contiene tante e condivise, tra cui l’incentivo alla sanità integrativa e l’assoluta urgenza di investimenti per l’innovazione tecnologica e delle infrastrutture”. Elementi questi per Vargiu assolutamente indispensabili perché, ha concluso “se dovessi dare un titolo al nostro lavoro direi: allarme sanita. Senza cambiamento e innovazione si va a fondo”.

### **L’indagine in sintesi**

È un quadro con luci e ombre quello emerso dall’indagine.

Tra gli aspetti decisamente positivi emersi dall’indagine viene segnalata la sostanziale condivisione, da parte della quasi totalità degli auditi, del valore insostituibile del Ssn, quale strumento indispensabile per la tutela della salute, dall’altro, il fatto che gli oneri derivanti dal Sistema sanitario non sono superiori a quelli di altri Paesi, ma anzi si collocano al di sotto della media interazionale e europea.

Tra gli aspetti negativi, invece, l’indagine individua in primo luogo la preoccupazione che il protrarsi della crisi finanziaria e la conseguente sensibile riduzione dei finanziamenti destinati al Ssn riducano la qualità dei servizi e la loro capacità di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione; in secondo luogo è stato constatato che le regioni sottoposte a piano di rientro, e più in generale, la quasi totalità delle regioni meridionali, versano in una condizione notevolmente diversa rispetto alle altre regioni.

In particolare, nel corso dell’indagine è stata posta particolare attenzione ai seguenti temi: il riparto costituzionale delle competenze tra lo Stato e le Regioni, l’organizzazione territoriale del Servizio sanitario, il finanziamento da parte dello Stato del Welfare sanitario e la nuova sfida dell’appropriatezza delle prestazioni anche attraverso misure volte alla

razionalizzazione della spesa.

### **Riforma del Titolo V**

Per affrontare le sfide future che si presenteranno al Ssn in virtù dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento del fabbisogno di salute, si legge nel documento dell'indagine conoscitiva, sarà necessaria, "un'azione di coordinamento a livello centrale più forte e mirata di quella prevista e attuata con la riforma del Titolo V, idonea a garantire un'erogazione dei Lea omogenea su tutto il territorio nazionale, in modo da eliminare le differenze regionali e infra-regionali attualmente esistenti". Questo significa che "allo Stato, spetterebbe la definizione degli standard, degli obiettivi di salute da raggiungere, il controllo riguardo all'erogazione dei Lea, anche esercitando un potere sostitutivo; mentre, alle Regioni, rimarrebbe il ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari".

### **Le risorse risparmiate devono essere reinvestite in sanità**

Quanto alle risorse, le commissioni Affari sociali e Bilancio ricordano che nuovi tagli comporterebbero "l'impossibilità di garantire i livelli di assistenza e quindi l'equità nell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie. Pertanto - sottolineano - eventuali risorse recuperate attraverso misure di razionalizzazione della spesa dovranno essere destinate al miglioramento dei servizi sanitari". Un punto, quello delle risorse risparmiate che devono rimanere ed essere reinvestite in sanità, sul quale anche il ministro Lorenzin ha insistito molto, durante i mesi di elaborazione e trattative sul Patto della salute.

### **Rivedere il ruolo del Mef e della Salute**

Tra gli altri punti evidenziati dall'indagine, il ruolo di supervisore della spesa sanitaria, svolto dal ministero dell'Economia e delle finanze, soprattutto nei confronti delle regioni sottoposte a piani di rientro, che "dovrebbe essere bilanciato da un analogo ruolo di valutazione, di indirizzo e, in caso di necessità, sostitutivo, svolto dal ministero della Salute, a tutela dell'effettivo rispetto dei livelli essenziali di assistenza".

### **Territorio, ticket, sanità integrativa e premiare la qualità**

È stata evidenziata anche la necessità di potenziare la capacità, da parte dei servizi territoriali, di prendere in carico i pazienti cronici, superando "la logica ospedale-centrica a favore della domiciliarizzazione di strutture intermedie". Per quanto riguarda i ticket, la proposta è quella della "fissazione di una franchigia, calcolata in percentuale del reddito, fino al concorrere della quale si dovrà pagare interamente secondo le attuali tariffe ogni prestazione sanitaria fruita nel corso dell'anno. Superata la franchigia, che potrebbe essere anche progressiva, le prestazioni sarebbero invece gratuite o con minime forme di compartecipazione ad effetto dissuasivo e comunque legate a percorsi di appropriatezza clinica".

Nel documento, si legge inoltre del bisogno di "incentivare la sanità integrativa costituita da fondi integrativi, polizze assicurative, collettive e individuali, attraverso una maggior defiscalizzazione; di maggiori investimenti in prevenzione primaria e in politiche, anche non strettamente sanitarie, in grado di diffondere corretti stili di vita; di medicina personalizzata" per agganciare l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, "di contenimento della medicina difensiva; di un migliore utilizzo dei dati disponibili; di una maggiore rapidità e omogeneità nell'accessibilità ai farmaci innovativi, oggi licenziati dall'Aifa con una lentezza superiore rispetto ai restanti contesti europei".

Per quanto riguarda i sistemi sanitari regionali e le aziende sanitarie, le commissioni della Camera auspicano un sistema che premi “la qualità, applicando regole che valorizzino i sistemi sanitari regionali, le aziende sanitarie e ospedaliere e gli operatori, anche privati, migliori, promuovendo una virtuosa competizione fra erogatori” e una “maggiore autonomia delle aziende, in caso di difficoltà sul fronte delle risorse, al fine di gestire in modo flessibile ed efficace i fattori produttivi disponibili”.

### **Abbassare troppo i prezzi dei farmaci favorisce l'esportazione parallela**

**Luca Pani**, direttore generale Aifa, intervenuto alla presentazione dell'indagine conoscitiva ha puntato i riflettori sulla spesa farmaceutica. “È fisiologico che la spesa farmaceutica cresca nei paesi sviluppati – ha spiegato – perché altrimenti c'è l'impressione che non stai governando il sistema. La spesa deve crescere. Da questo punto di vista noi siamo secondi per quanto riguarda il prezzo medio soltanto alla Spagna e al Portogallo e alla Grecia ma perché quest'ultima ha fatto delle manovre economiche. Se si abbassano troppo i prezzi abbiamo il problema dell'esportazione parallela che è legittima”.

Pani ha presentato poi le sue proposte per la spesa: “Una prima proposta sarebbe quella che, a invarianza del finanziamento fissato, si escluda dal tetto la spesa farmaceutica del ticket che di fatto è la spesa che fanno i cittadini. Questo comporterebbe rimettere immediatamente 500 milioni nel sistema. Sul versante del sostegno all'innovazione si chiede alle aziende di fare innovazione ma poi non siamo in grado di reggerla economicamente. Possiamo usare le risorse risparmiate negli equivalenti per reimmetterle nell'innovazione” però ha aggiunto Pani, “i cittadini devono aumentare la percentuale di acquisto dei generici, su questo punto infatti altri Paesi come la Germania e l'Inghilterra vanno molto meglio di noi”.

Infine il responsabile dell'Aifa ha messo sul piatto alcune proposte di modifiche normative: dare dei prezzi unici a livello nazionale per tutti i medicinali che sono ceduti alle strutture pubbliche; introduzione di liste di riferimento sul prezzo rimborsato dal Ssn anche per i medicinali di fascia h a brevetto scaduto; superamento della fascia cnn. Infine individuazione della nuova remunerazione delle farmacie, “su questo – ha ricordato Pani – avevamo lavorato, eravamo ad un buon punto, ma poi ci siamo fermati”.

### **Aifa e Agenas. È intesa sulle nomine, ma con la riforma di settembre si cambia**

*Confermati in Stato-Regioni, Pani e Pecorelli all'Aifa e Bevere all'Agenas, Bissoni e Bergamaschi nel Cda di Aifa. Ma una volta attuata la nuova disciplina, a settembre, tutti gli organi e le Direzioni generali delle Agenzie, nonché dell'Iss, cesseranno dall'incarico. Sarà invece nominato la prossima settimana il presidente delle Regioni*

La Stato Regioni ha detto sì all'intesa sulle nomine per Aifa e Agenas. Ma le Regioni hanno posto alcune alcune condizioni.

**Luca Pani e Sergio Pecorelli**, [come già annunciato](#), sono stati confermati alla guida dell'Aifa rispettivamente nel ruolo di Direttore e Presidente, mentre **Francesco Bevere**, come proposto dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, occuperà la poltrona di direttore

generale dell'Agenas. Per quanto riguarda invece i membri del Cda dell'Agenzia del farmaco, le Regioni hanno riconfermato il nome di **Giovanni Bissoni**, mentre la scelta delle regioni su chi andrà a sostituire Romano Colozzi, ex assessore al bilancio lombardo e attuale segretario generale del Consiglio regionale, è caduta sul lombardo **Walter Bergamaschi**, direttore generale della direzione generale della Salute.

Nomine però a “sovranità limitata”: la riforma delle due Agenzie, che dovrebbe essere portata a termine subito dopo la pausa estiva, porterà inevitabilmente ad rimescolamento delle carte. Quindi altra partita, nuovi giocatori in campo. Per questo le Regioni hanno presentato alla Conferenza Stato Regioni di oggi pomeriggio un pacchetto di “condizioni”.

In primis chiedono al Governo un impegno ad attuare a stretto giro di posta, nella direzione di una rinnovata “governance” del Ssn, la riforma di Aifa, Agenas e dell’Istituto Superiore di Sanità. E ancora che da questa riforma dovrà scaturire il rinnovo delle Direzioni generali e degli Organi, con la conseguenza che una volta attuata la nuova disciplina tutti dovranno cessare dall’incarico. Stesso destino per Direzioni generali e organi dell’Istituto superiore di sanità.

I Governatori sottolineano quindi la necessità di avviare, da subito, il lavoro di un gruppo ristretto, in continuità con il Patto per la Salute 2014-2016, tra Ministeri interessati e Regioni per un confronto sui contenuti e sulle migliori soluzioni da adottare nella proposta di Riforma che il Ministro della Salute presenterà nel mese di agosto al Consiglio dei Ministri, sulla base di “principi di razionalizzazione, efficientamento e di garanzia della tenuta del sistema”.

Ma i cambi della guardia non finiscono qui, come ha annunciato **Paolo Di Laura Frattura**, vicepresidente della Conferenza delle Regioni, è prevista per la prossima riunione del 24 luglio la nomina del nuovo presidente della conferenza delle Regioni, dopo [le dimissioni](#) di **Vasco Errani**, ex presidente della Conferenza e governatore dell'Emilia Romagna. Sempre in quella occasione sarà nominato anche il vicepresidente.

## **Riforma PA. Via libera da Commissione questioni regionali ma con osservazioni: “No a pensionamento obbligato per i dirigenti medici”**

*Per il presidente della commissione, Renato Balduzzi (Sc), si rischia cdi produrre "forti criticità per la fuoriuscita dall'organico delle aziende sanitarie di un numero significativo di dirigenti medici e sanitari". La richiesta è quella di includere nella clausola di salvaguardia prevista dal provvedimento, i dirigenti medici e sanitari dipendenti dal Ssn.*

Concluso l’esame del disegno di legge in materia di semplificazione, trasparenza amministrativa ed efficienza degli uffici giudiziari, la Commissione parlamentare per le questioni regionali, presieduta da **Renato Balduzzi (Sc)**, ha dato oggi parere favorevole al provvedimento con alcune condizioni e osservazioni.

“Sebbene la materia sia riconducibile prevalentemente alla legislazione esclusiva dello Stato – ha sottolineato il presidente e relatore Balduzzi – alcune disposizioni intervengono sulle materie ‘tutela della salute’ e ‘professioni’ attribuite dall’art. 117 della Costituzione alla competenza legislativa concorrente di Stato e regioni”. In particolare tali disposizioni, nel

consentire il trattenimento in servizio oltre l'età pensionabile unicamente per avvocati e dirigenti dello Stato, rischiano di produrre "forti criticità per la fuoriuscita dall'organico delle aziende sanitarie di un numero significativo di dirigenti medici e sanitari la quale sarebbe negativa, oltre che per i profili di stretta organizzazione, soprattutto per la possibile sottrazione in tempi molto compressi al Servizio sanitario nazionale di professionalità che hanno raggiunto uno stadio avanzato di competenza e specializzazione". Al fine di salvaguardare la funzionalità delle strutture sanitarie, la Commissione ha chiesto pertanto che siano inclusi nella clausola di salvaguardia prevista dal provvedimento sulla semplificazione (art.1 comma 3) , i dirigenti medici e sanitari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale ed esclusi dall'ambito soggettivo di applicazione del comma 5 i dirigenti medici responsabili di struttura complessa.

"I motivi di equità che sono alla base del ricambio generazionale in ogni comparto della Pubblica amministrazione – ha aggiunto Balduzzi – potrebbero in questo caso venire in contrasto con i problemi creati dalla coincidenza temporale e senza gradualità del venir meno per il Servizio sanitario nazionale di numerose competenze dirigenziali di alto livello".

La Commissione per le questioni regionali ha altresì raccomandato con forza di conservare la verifica di compatibilità da parte della regione sui progetti di realizzazione di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie.

"E' importante – ha sottolineato il presidente Balduzzi – che le regioni mantengano integra la capacità di programmare la rete delle strutture sanitarie e sociosanitarie, premessa per una compiuta tutela della salute".

## **Riforma PA. Tutti gli emendamenti proposti dall'Anaa. Dalla lotta al precariato alla cancellazione dell'obbligo assicurativo per i dipendenti del Ssn**

*Il sindacato della dirigenza medica ha proposto una serie di modifiche al Dl 90/2014. Tanti i punti toccati: le aree contrattuali per la dirigenza medica, la stabilizzazione dei contratti a tempo determinato, borse di studio anche per veterinari e dirigenti sanitari.*

**EMENDAMENTI AREA CONTRATTUALE , EMENDAMENTI RICAMBIO  
GENERAZIONALE, ASSICURAZIONI E PERMESSI SINDACALI**

- L'elaborazione di uno specifico contratto di lavoro per la dirigenza medica, utilizzo dei risparmi per arginare il fenomeno del precariato, inserimento della gradualità della cessazione del servizio anche nelle strutture sanitarie, equiparazione del personale universitario a fini assistenziali a quello dipendente del Ssn, abolizione del taglio dei permessi nel pubblico impiego. E poi attribuzione delle borse di studio anche ai laureati veterinari, biologi, chimici, fisici e farmacisti iscritti alle scuole di specializzazione e chiarire che gli obblighi assicurativi per i professionisti della sanità non devono valere per i dipendenti del Ssn. Sono questi i principali passaggi contenuti negli emendamenti che l'Anaa Assomed ha proposto per la riforma della PA (Dl 90/2014).

Per quanto concerne **le aree contrattuali**, l'emendamento proposto sottolinea che "le peculiarità della dirigenza medica e sanitaria, riconosciute dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, richiedono l'elaborazione di uno specifico contratto di lavoro. Tale strumento è reso necessario anche per distinguere la

dirigenza sanitaria da quella amministrativa consentendo ad entrambe l'elaborazione di contratti autonomi che tengano conto delle diverse professionalità. Inoltre occorre svincolare l'articolazione contrattuale della dirigenza da quella del comparto".

In relazione alle strutture sanitarie si afferma che la loro funzionalità "è altrettanto importante di quella degli uffici giudiziari trattandosi comunque di tutelare beni costituzionalmente protetti. La gradualità della cessazione dal servizio consente alle Aziende sanitarie di provvedere a tempo alle riorganizzazioni e/o alle sostituzioni".

Altro passaggio nodale delle modifiche proposte dal sindacato della dirigenza medica indica che le Regioni utilizzino "le risorse liberate dalla applicazione del presente comma per **assunzioni a tempo indeterminato** dei vincitori di concorso, o idonei inseriti nelle graduatorie concorsuali, in servizio da almeno 36 mesi, anche non continuativi, con contratti a tempo determinato o atipici presso le pubbliche amministrazioni al momento dell'entrata in vigore del presente decreto".

Viene poi chiesto di **equiparare il personale universitario ai fini assistenziale a quello dipendente del Ssn** perché "non esistono ragioni per trattamenti differenziati" e si afferma che "Il taglio dei permessi nel pubblico impiego non consente di soddisfare le previsioni minime sancite dallo statuto dei lavoratori per tutti i dipendenti pubblici e privati (almeno un ora di permesso annuo per ogni dipendente in servizio, art. 23 legge 300/70). Sarebbe stupefacente che solo nel settore pubblico non venissero osservate le regole generali sospendendo lo statuto dei lavoratori".

L'Anaaoc chiede poi di "dare finalmente attuazione ad una norma rimasta inapplicata dal 2001 e che riguarda l'attribuzione delle **borse di studio** anche ai laureati veterinari, biologi, chimici, fisici e farmacisti iscritti alle medesime scuole di specializzazione propedeutiche all'accesso al Ssn e confermata recentemente dal Consiglio di Stato con sentenza n.6037/13 in giudicato".

Per quanto concerne il **profilo assicurativo**, infine, viene sottolineato che "è opportuno chiarire e specificare, in materia di obblighi assicurativi per i professionisti, che tali obblighi non trovano applicazione nei confronti del professionista sanitario che opera nell'ambito di un rapporto di lavoro dipendente con il Servizio sanitario nazionale. Restano, tuttavia, fermi tutti gli obblighi delle Aziende sanitarie nei confronti del proprio personale dipendente".

## DOCTORNEWS33

### Universitari al lavoro quattro anni in più, contro il decreto Pa insorge pure la Fnomceo

Medici ospedalieri in pensione a 66 anni, anche se magari gli è stata promessa la direzione di unità operativa, e medici universitari "dentro" fino a 70 anni in base alla legge Balduzzi e a misure precedenti: contro le "due velocità" cresce il pressing, i sindacati medici su governo e regioni, e la Federazione degli ordini sul parlamento. In audizione, il numero due

Fnom **Maurizio Benato** e il leader della Commissione odontoiatri **Giuseppe Renzo**, criticano il decreto legge sulla pubblica amministrazione, in fase di conversione, che abolisce il trattenimento in servizio per tutti i dipendenti Ssn. Se si è medici ospedalieri, non si può più stare altri 2 anni oltre l'età pensionabile, oggi fissata a 66 anni e 3 mesi per gli uomini e 63 anni e 9 mesi per le donne, al fine di maturare altra anzianità. I vertici Fnomceo ricordano alla Commissione Affari Costituzionali che così il Ssn spalanca le porte a chi esce ma non le apre a chi entra: per legge Finanziaria 2014 infatti i nuovi assunti devono costare meno dei sanitari che vanno in pensione. Ciò aggrava i deficit di organico, malgrado l'esistenza di sacche di precariato, e aggrava il nodo dei mancati turni di riposo, oggetto di una procedura d'infrazione aperta da Bruxelles, che comunque imporrà alla sanità italiana di immettere personale. «In questo contesto, è per molti aspetti incomprensibile la previsione di applicare norme di quiescenza ai direttori di struttura complessa e contestualmente salvaguardare l'età pensionabile di professori universitari, magistrati e alti gradi militari». Il legislatore toglie competenze alla sanità, anche se dice di volere il contrario, dimentica che chi va a dirigere una struttura complessa non è assimilabile a dirigente PA, e soprattutto «approfondisce una disparità di trattamento nelle aziende sanitarie miste che devono equilibrare stati giuridici diversi tra personale Ssn e universitario», alimentando ulteriori «sospetti e frustrazioni».

**Costantino Troise**, segretario del sindacato Anao Assomed, denuncia correnti parlamentari a tutela degli universitari e attacca le regioni, che sostengono gli esodi pur avendo solo danni dal rottamare direttori di reparto «veterani». Troise si appella al governo: «Il mantra «cambiare verso» non può escludere alcun santuario».

## **Indagine Camera, per sostenibilità Ssn più Stato e meno Regioni**

«Siamo convinti che per la sanità italiana siano finiti anche i tempi supplementari dei convegni. Consigliamo la lettura del documento perché al suo interno sono scritti tutti i drammi del Ssn: non ci sono più alibi. Se non iniziamo a prenderne atto sarà difficile lavorare per trovare le soluzioni». Così il presidente della Commissione Affari Sociali di Montecitorio **Pierpaolo Vargiu** presenta il documento conclusivo redatto dalla commissione da lui presieduta insieme a quella Bilancio, a seguito dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn, presentato ieri a Montecitorio. Il documento rivendica tra i suoi punti principali un ruolo più forte dello Stato centrale per garantire un'erogazione dei Lea omogenea su tutto il territorio nazionale, lasciando alle Regioni esclusivamente un ruolo di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari. Ma non solo, invita a superare la visione ospedalocentrica del Ssn in favore di un rafforzamento della rete territoriale che ci faccia trovare pronti alla sfida della cronicità, liberando gli ospedali da un'assistenza che dovrebbe essere garantita dal territorio. In più, per i parlamentari occorre istituire meccanismi che premino le Regioni e le Aziende virtuose. Stop poi a politiche di taglio lineare e l'invito a puntare forte su fondi integrativi e polizze assicurative, con più defiscalizzazione. Per quanto riguarda i ticket, la proposta è di adottare un nuovo sistema con la fissazione di una franchigia, calcolata in percentuale del reddito. Le commissioni propongono anche la centralizzazione degli acquisti e un accesso più veloce sul mercato dei farmaci innovativi. «L'indagine - ha commentato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** - è stata utilissima perché segna tutti i livelli di criticità del sistema, spunti che ci sono serviti per fare il Patto per la Salute. Il parlamento sta condividendo il percorso di riforma, e non solo dal punto di vista economico ma anche dal lato della qualità del servizio che

erogano le Regioni».

## **Scuole di specialità, Giannini: il bando entro il 31 luglio**

Il prossimo concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione in Medicina per l'anno 2013-2014 verrà bandito con un decreto del Miur entro il prossimo 31 luglio in base al nuovo regolamento. Lo ha detto, durante un question time, il ministro Giannini. «La prova di esame, identica a livello nazionale, sarà sostenuta a fine ottobre con l'obiettivo di inserire gli studenti presso le diverse scuole a decorrere dal mese di novembre». In questo modo – ha spiegato il ministro – si eviterà di creare sovrapposizioni con gli studenti che si iscriveranno nell'anno accademico 2014-15. «Per questi ultimi, infatti, si prevede – ha spiegato – che l'ammissione alle scuole avvenga nella primavera dell'anno 2015, con lo scopo di recuperare prima possibile la corretta ciclicità dei concorsi di ammissione». Il ministro ha ricordato che in vista del prossimo anno accademico 2014-2015 è programmato il riordino delle scuole di specializzazione anche in riferimento alla durata delle stesse, per le quali si richiede, nel rispetto della normativa comunitaria, una riduzione: «Ciò avverrà mediante un Decreto che sarà adottato di concerto con il ministero della Salute. I tecnici del mio ministero stanno lavorando a uno schema relativo».

## **Nomine Agenas e Aifa, confermati Bevere, Pani e Pecorelli**

Francesco Bevere a direttore generale Agenas, Luca Pani confermato direttore Aifa, Sergio Pecorelli presidente Aifa. Alla fine le Regioni, dopo la Conferenza di ieri, hanno dato via libera alle nomine in stand by da alcune settimane. Come membri del Cda dell'Agenzia del farmaco le Regioni hanno, inoltre, scelto Giovanni Bissoni (riconfermato) e al posto di Romano Colozzi, nominato segretario generale del Consiglio regionale lombardo, Walter Bergamaschi, direttore generale della direzione generale salute di Regione Lombardia. Un unico rinvio è arrivato per la nomina di un componente del Consiglio dei revisori Aifa. Nel frattempo è attesa per agosto la riforma delle Agenzie annunciata dal ministro Lorenzin. La prossima settimana, infine, ci sarà «la nomina del nuovo presidente della conferenza delle Regioni», ha annunciato il presidente della Regione Molise, Paolo Di Laura Frattura, al termine della conferenza delle Regioni. Nomina necessaria dopo le dimissioni di Vasco Errani, ex governatore dell'Emilia Romagna.

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **ESCLUSIVA/ Patto per la salute: le priorità delle aziende sanitarie secondo Ripa di Meana (Fiaso), Del Favero (Federsanità) e Pelissero (Aiop)**

Da parte delle aziende sanitarie la valutazione sul Patto per la salute è positiva. Per Fiaso si tratta finalmente di un documento organico che offre una visione complessiva e che chiama le aziende a realizzare gli obiettivi indicati verificandone la fattibilità. Un ruolo centrale che potrà essere giocato sulla base delle esperienze di successo già maturate negli ultimi anni di

tagli alla spesa.

Per Federsanità il Patto configura la necessità di sviluppare in maniera più diffusa la programmazione delle reti ospedaliere e territoriali anche per patologia. Queste implicano, però, la riflessione su un modello di Azienda sanitaria che sia in grado di interagire in maniera sempre maggiore con la parte sociale.

Per l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop) il Patto dà finalmente certezze sul fronte dei finanziamenti. Ma questa svolta va rafforzata dall'introduzione di nuovi meccanismi premianti per tutto il comparto sanitario. La razionalizzazione non è infatti sufficiente a garantire e mantenere la stabilità.

Leggi gli interventi:

**Francesco Ripa di Meana (Fiaso): «Dalle aziende esempi di riorganizzazione di successo per realizzare il Patto»**

**Angelo Lino Del Favero (Federsanità): «Nel Patto un modello di azienda che interagisce con la parte sociale»**

**Gabriele Pelissero (Aiop): «Bene la stabilità finanziaria, ora servono nuovi meccanismi premianti»**

**Troise, Anaao: «Nella riforma Pa stessi diritti per sanità e università»**

L'Anaao Assomed denuncia in un comunicato la posizione di quei parlamentari che in queste ore che precedono il voto della Riforma della Pubblica amministrazione, tentano di escludere la sanità universitaria dai sacrifici previsti per i professionisti dipendenti del Ssn. E si oppongono, scrive l'Anaao, all'idea che anche l'Università sia «tenuta al rispetto dei propri obblighi sociali in nome dell'equità preferendo continuare a considerarla, ed autorizzarla a considerarsi, "altro" dal sistema sanitario».

«A loro dire – commenta il segretario nazionale Costantino Troise - la staffetta generazionale nella pubblica amministrazione, annunciata come obiettivo del Governo a fronte di una drammatica condizione occupazionale tra i giovani, anche medici e dirigenti sanitari, deve riguardare esclusivamente i medici e i dirigenti sanitari dipendenti del Ssn, da rottamare, mettendo carriere e competenze professionali alla mercè della discrezionalità del direttore generale di turno, e quindi dell'invadenza pervasiva della politica. Escludendo, i professori universitari, ai quali, invece, consentire di rimanere in servizio, senza essere valutati né all'inizio né durante né alla fine del loro incarico, "a prescindere", fino a 70 anni di età e 50 di anzianità contributiva».

E «le Regioni - prosegue Troise - così sollecite a istigare il legislatore ad abbassare l'età di quiescenza dei soli medici e dirigenti sanitari dipendenti, tacciono dimostrando, se ce ne fosse ancora bisogno, di avere rinunciato a governare questo pezzo di sanità, da tempo appaltato ad una istituzione terza che lascia a loro carico tutti gli oneri economici, a piè di lista, compresi gli stipendi di direttori di struttura senza struttura, in cambio della metà dell'orario assistenziale chiesto ai dipendenti, e magari senza nemmeno il fastidio di timbrare il cartellino».

Secondo il segretario dell'Anaa «l'onore, e l'onere, di assicurare il ricambio generazionale, per quanto pensato e attuato, in modo discutibile e maldestro, pare debba ricadere solo sulle spalle dei medici, come se i giovani medici disoccupati o precari fossero tutti aspiranti ospedalieri. I diritti, ed i doveri, valgono per tutti o per nessuno».

«Il mantra "cambiare verso" non può escludere alcun santuario, tipo la sanità universitaria, e il Pd è chiamato a dare prova di essere all'altezza di un partito nazionale che veramente vuole cambiare l'Italia rifuggendo dalla coazione a ripetere dei suoi predecessori punitiva della sanità pubblica e dei suoi professionisti, lasciando intatte nicchie di potere e vere rendite di posizione. Il capo del Governo e il ministro Madia - conclude Troise - scelgano. Noi ne trarremo le conseguenze, senza farcene una ragione se scegliessero l'iniquità e l'incoerenza».

**Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584**