

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
21 MARZO 2014

## DALLA SARDEGNA

### LA NUOVA SARDEGNA

#### **REGIONE Scende la spesa ospedaliera per i farmaci**

#### **La Corte dei conti: in tre anni è passata da 87 a 73 milioni. A Sassari e Nuoro i maggiori risparmi**

Gli ospedali di Sassari sono quelli che hanno risparmiato di più nella spesa farmaceutica degli ultimi due anni. L'Azienda ospedaliera universitaria, poi, ha battuto tutti i record: tra il 2011 e il 2012 ha ridotto i costi addirittura del 42,22 per cento passando da 6,7 a 3,9 milioni. Ma anche nell'arco di tre anni (2011-2013) è in cima alla classifica con un meno 37,87 per cento. Anche la Asl 1 di Sassari sale sul podio: terzo posto dopo la Asl 3 di Nuoro (-32,13 per cento) con una riduzione di spesa del 28,79. La Corte dei conti, sezione di controllo per la Regione, al termine di una indagine culminata ieri con una adunanza pubblica, ha detto che tutta la Sardegna ha limitato gli sprechi. Promossi Regione, aziende ospedaliere e Sardegna.it, la società in house della stessa amministrazione regionale. La spesa farmaceutica ospedaliera della Regione si è ridotta del 15,66 per cento dal 2011 al 2012 e di un ulteriore 0,73 per cento dal 2012 al 2013. Si è passati insomma nel giro di tre anni da 87,4 milioni a 73,2 milioni di euro con un decremento complessivo del 16,28 per cento. Il Brotzu di Cagliari, invece, ha visto aumentare dal 2012 al 2013 la sua spesa per i farmaci dell'11,92 per cento. Ma c'è una spiegazione: il ricovero in Nefrologia di due pazienti affetti da una malattia rarissima, la sindrome emolitica uremica. «Comporta – ha spiegato il direttore generale Antonio Garau – una spesa per i farmaci di circa 300mila euro l'anno a paziente». A parte le eccezioni, il crollo delle spese è stato determinato, secondo la Corte dei conti, da almeno tre fattori: la piena entrata a regime del progetto di tracciabilità del farmaco con il progressivo miglioramento della rilevazione dei consumi deimedicinali, la fissazione dei tetti di spesa a livello nazionale e l'utilizzo dell'applicativo "armadetto di reparto" che consente un monitoraggio costante di ciò che arriva e ciò che esce dai reparti. «Per contenere e ridurre i costi dei beni sanitari – è stato spiegato durante l'adunanza – è fondamentale conoscere con la massima precisione i consumi effettivi, poter distinguere tra distribuito e consumato, monitorare le giacenze, controllare il volume degli scaduti: in altre parole raggiungere un significativo grado di certezza in merito al fatto che tutto ciò che si acquista è utilizzato per i pazienti e non dimenticato in qualche magazzino fino ad inevitabile scadenza». Per l'ex governatore Ugo Cappellacci «i dati diffusi dalla Corte dei conti certificano in maniera inequivocabile il lavoro svolto dalla nostra giunta regionale per la riduzione delle spesa farmaceutica e, come una vera e propria operazione verità, sgombrano il campo dagli inganni di chi faziosamente ha tentato di mistificare la realtà».

#### **SASSARI Asl. Cocco: Stop alle nomine last minute dei dirigenti**

«Sembrirebbe che alla Asl di Sassari si lavori in queste ore per assegnare nel minor tempo possibile circa 50 incarichi predirigenziali di posizione organizzativa che controllano ogni snodo vitale dell'azienda». È la denuncia del capogruppo di Sel in Consiglio regionale, Daniele Cocco, che chiede un immediato intervento dell'assessore della Sanità, Luigi Arru, perchè vigili nel merito. «Inoltre chiediamo alla direzione generale di astenersi dall'affidare questi incarichi in un momento di transizione come questo». Cocco, ricordando che il bando per queste posizioni interne è scaduto venerdì 14 marzo, alle 12, vede questa iniziativa come «una corsa contro il tempo. Si tratta, infatti

di incarichi scaduti da due anni e non riassegnati, ma che proprio ora sembrano diventati prioritari. Come è possibile che si taccia per due anni e poi prima del passaggio di consegne ci si metta a dare incarichi a predirigenti?».

## **ROMA Sanità, il premier prudente sui tagli**

Si prende ancora «qualche giorno» di tempo il premier, Matteo Renzi, per sciogliere il nodo della spending review nel settore Sanità. Sulla richiesta - rilanciata oggi dalle Regioni nell'incontro con il governo e ribadita pure dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin - di reinvestire nello stesso settore sanitario le risorse derivate dalle misure di razionalizzazione, il presidente del Consiglio si mostra dunque «prudente», innescando le critiche dei sindacati medici che chiedono più «coerenza». Renzi «è stato prudente», ha riferito il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, dopo l'incontro con il governo. Il presidente del Consiglio, ha aggiunto Errani, «ha affermato di capire la posizione espressa dalle Regioni» ma sulla questione, avrebbe detto che darà «una risposta nei prossimi giorni». Un atteggiamento di «prudenza» che potrebbe però far pensare anche ad una «frenata», dopo le recenti dichiarazioni del premier che, alla trasmissione «Porta a Porta» del 13 marzo, aveva sottolineato: «Sulla Sanità abbiamo dei margini di miglioramento. La spending review la facciamo, ma i soldi li lasciamo sulla Sanità». Su questo punto cruciale le Regioni restano però ferme e in un documento presentato ieri al governo chiedono che vengano assicurati per la sanità i 109,902 mld già previsti per il 2014, i 113,352 mld previsti per il 2015 e i 117,563 mld per il 2016. «È stato concordato che i risparmi derivanti da azioni di razionalizzazione della spesa sanitaria - si legge nel documento - debbano rimanere nella disponibilità dei bilanci sanitari». I governatori ricordano inoltre che si sono svolti vari incontri per l'elaborazione del Patto per la salute, «in particolare sui temi dell'adeguamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'impegno di un Dpcm entro il 30 giugno 2014, della revisione delle misure di compartecipazione ed esenzione, della gestione delle risorse umane e dell'assistenza ospedaliera». Sulla destinazione delle risorse della spending sanitaria resta fermo anche il ministro della Salute: «Bisogna rendere sostenibile il sistema, tagliare gli sprechi e reinvestirli nella Sanità. La sfida dei tagli - ha affermato Lorenzin intervenendo ad un convegno di Federanziani - significa reinvestire i risparmi in salute, assistenza agli anziani, livelli essenziali di assistenza, tecnologie e risorse umane». Prendono posizione anche i sindacati: il segretario nazionale della Fp-Cgil medici, Massimo Cozza, invita Renzi a «mantenere le promesse».

## **L'UNIONE SARDA**

### **CORTE DEI CONTI. In calo la spesa farmaceutica La relazione dei magistrati contabili, a Nuoro l'azienda più virtuosa In due anni tagliati 14 milioni, in crescita Brotzu e Asl 5**

È diminuita negli ultimi due anni la spesa farmaceutica ospedaliera della Regione: dal 2011 al 2013, infatti, c'è stata una riduzione del 16,28%, poco più di 14 milioni di euro.

I dati sono riportati nella relazione della Corte dei Conti, presentata ieri a Cagliari dalle consigliere Maria Paola Marcia e Lucia D'Ambrosio. È lo stesso organismo a dichiarare che «è possibile riscontrare un apprezzabile livello di adeguamento da parte della Regione e degli Enti del Sistema sanitario regionale alle raccomandazioni formulate dalla Corte dei Conti». La spesa complessiva della Regione per i medicinali, nel 2013 è stata di 73,2 milioni di euro mentre nel 2011 aveva superato gli 87. Un calo frutto di un indirizzo dettato più volte dalla Corte dei Conti e messo in opera dall'assessorato regionale della Sanità in collaborazione con i direttori delle aziende sanitarie e con Sardegna.it. Fondamentali sono stati i monitoraggi del flusso dei medicinali grazie ai controlli incrociati.

Nei due anni presi come riferimento, la Asl che ha fatto registrare la riduzione maggiore di spesa è quella di Nuoro con un risparmio di 2,6 milioni di euro seguita dalla Asl 1 di Sassari che passa dagli 11,8 milioni del 2011 agli 8,4 del 2013. L'azienda di Cagliari ha invece la spesa farmaceutica maggiore (25,1 milioni nel 2013) e in due anni l'ha ridotta del 10,2%. Abbattimento dei costi anche per l'Aou di Sassari che in due anni ha risparmiato il 37,8%. Due, invece, le strutture sanitarie in controtendenza: la Asl 5 di Oristano (+1,2%) e il Brotzu che dal 2012 al 2013 ha aumentato la spesa dell'11,9%.

Soddisfatto l'ex presidente della Regione Ugo Cappellacci: «I dati certificano il lavoro svolto dalla nostra Giunta per la riduzione delle spesa farmaceutica e sgombrano il campo dagli inganni di chi faziosamente ha tentato di mistificare la realtà».

## IL CASO. I numeri del Brotzu **Se due pazienti possono far saltare i conti all'ospedale**

L'Azienda ospedaliera Brotzu non figura tra quelle che dal 2012 al 2013 sono riuscite a diminuire la spesa farmaceutica. Infatti in un anno c'è stato un incremento di 663mila euro. Una situazione diversa rispetto a quella verificatasi nel più grande ospedale sardo tra il 2011 e il 2012 anno in cui c'è stato, invece, un decremento della spesa complessiva, passata da 6,1 milioni di euro a 5,5 milioni con un calo del 9,7%. A spiegare il motivo di questo incremento è lo stesso direttore generale dell'Azienda, Antonio Garau: «Esiste una causa precisa che ha portato a un aumento della spesa farmaceutica all'interno della struttura», spiega il direttore, «abbiamo due persone ricoverate nel reparto di nefrologia sottoposte alle cure per malattie rare». La somministrazione dei medicinali destinati ai due degenti sarebbe il motivo dell'aumento dei costi: «I farmaci per curare la sindrome emolitica uremica atipica hanno un costo decisamente elevato», sottolinea il direttore generale del Brotzu, «si tratta di circa 300mila euro all'anno per paziente».

## DALL'ITALIA

### QUOTIDIANOSANITA'.IT

## Medici e dirigenti Ssn. Troise (Anaa): **“Politica continua a eludere le nostre problematiche”**

*Nelle dichiarazioni del ministro Lorenzin ci sono "elementi di novità". Ma per Troise "la politica, malgrado gli incitamenti del Presidente del Consiglio, non è capace di cambiare verso, preferendo una coazione a ripetere che stabilisce una sostanziale continuità con i governi precedenti".*

“L'intervista a *Radio anch'io* del Ministro della Salute, nel pieno della bufera Agenas per la quale ci auguriamo che **Giovanni Bissoni** ritiri le proprie dimissioni, contiene diversi elementi di novità”. Ad affermarlo è il segretario nazionale Anaa Assomed, **Costantino Troise**, secondo il quale “innanzitutto riacquista diritto di cittadinanza la parola ospedali, anche se in termini di chiusure, riconversione, riorganizzazione che, da che mondo è mondo significa riduzione del personale”. “Addirittura – prosegue Troise - compaiono perplessità sulla validità del parametro posti letto, nuova stella polare di una ristrutturazione selvaggia in atto in quasi tutte le Regioni, i cui tagli sono la prima causa dell'affollamento dei Pronto Soccorso, dove sono stati sostituiti da posti barella in attesa del cartello solo posti in piedi. E, finalmente, si riconosce che i ‘pensionati hanno dato

moltissimo alla crisi, così come i lavoratori' (parola che osiamo sperare comprende anche i medici e dirigenti sanitari), 'in termini di contratti non rinnovati e di perdita di posti di lavoro'".

Tuttavia, evidenzia il segretario nazionale dell'Anao Assomed, "il Ministro non si spinge fino a parlare di condizioni di lavoro in progressivo peggioramento, di precariato imperante, di formazione da ripensare radicalmente, di età media in crescita preoccupante anche per la sicurezza delle cure, di responsabilità professionale in lista di attesa e questioni del genere. Ma di questi tempi occorre accontentarsi".

Per Troise "rimane, però, il problema del ruolo delle risorse umane in un sistema strutturalmente caratterizzato da elevati livelli di competenza professionale che nessuna riorganizzazione o costo standard potrà trasformare in azienda meccanizzata. E della perdita di potere d'acquisto delle retribuzioni, causa un blocco contrattuale sine die, che ha fatto dei 'lavoratori' del SSN gli unici italiani ad avere pagato la propria quota di debito pubblico. Ciò nonostante, essi si ritrovano oggi sotto una nuova minaccia di ulteriore riduzione dei livelli retributivi e dei trattamenti previdenziali, oltre che di una preoccupante mortificazione del loro stato giuridico'. Frutti avvelenati di una politica che, malgrado gli incitamenti del Presidente del Consiglio, non è capace di cambiare verso, preferendo una coazione a ripetere che stabilisce una sostanziale continuità con i governi precedenti. E di quel patto della salute che, non a caso, continua a tenere fuori cittadini e 'lavoratori', visti come costo e non risorsa, problema e non soluzione, 'macchine banali' e non 'autori di salute'".

"Questioni reali che – denuncia Troise - continuano ad essere eluse. Perché i medici e dirigenti sanitari dipendenti non sono nell'agenda politica così come non sono in quella degli invitati".

## **Cure primarie. Simg: "Nasce la scuola di alta formazione per il medico di famiglia"**

*L'obiettivo è quello definire un percorso didattico specifico per professionisti con interessi disciplinari speciali, già attivi da anni in altri Paesi europei. Per Cricelli, presidente della Simg solo così si potrà "coordinare al meglio ospedale e territorio"*

Un medico di medicina generale "con interessi disciplinari speciali", in grado di coordinare al meglio le attività svolte sul territorio con quelle dell'ospedale. Una vera e propria interfaccia, una cerniera evoluta con la medicina specialistica, già presente in altri Paesi Europei ma non ancora in Italia.

È questa la figura del nuovo medico di famiglia che la Scuola di Alta Formazione della Società Italiana di Medicina Generale, appena nata a Firenze, punta a creare per coordinare al meglio le delle cure primarie. La prima scuola in Italia di questo tipo.

"Il medico di famiglia 'con interessi disciplinari speciali' – ha dichiarato **Claudio Cricelli**, presidente Simg – rappresenta un passo in avanti verso la media intensità di cura, colmando la distanza con l'ospedale, che fornisce invece assistenza ad alta intensità. La Scuola vuole formare anche i futuri dirigenti delle Aggregazioni funzionali territoriali e delle Unità complesse di cure primarie, cardine della nuova assistenza sul territorio. L'avvio della Scuola è legato ad un'ampia discussione sullo stato dell'arte delle cure primarie nel nostro Paese. La nostra professione – continua Cricelli – affronta oggi cambiamenti decisivi in rapporto alle competenze mediche, organizzative e manageriali".

## **Riforme. Confindustria: "Rivedere gestione della sanità, principale"**

## **fonte di crisi finanziarie regionali”**

*Lo dice il documento sulle riforme istituzionali di Viale dell’Astronomia che chiede istituzioni più moderne, regole migliori, un’organizzazione amministrativa più efficiente. E sulla sanità scrive che va rivista la gestione “principale fonte delle crisi finanziarie regionali”, attraverso “l’introduzione di un sistema ad autonomia condizionata e dinamica”. La sintesi del documento*

L’autonomia regionale non è un “dogma intangibile, ma un premio da conquistare sul campo”.

Anzi, sarebbe il caso di introdurre per le regioni un sistema ad autonomia “condizionata e dinamica” perché le regioni in questi anni non hanno saputo gestire la loro autonomia e di conseguenza la sanità che è diventata “la principale fonte delle crisi finanziarie regionali”.

A dirlo è il documento sulle riforme istituzionali approvato dal Consiglio Direttivo di Confindustria. Riforme istituzionali per sbloccare il Paese. Infatti, per Viale dell’Astronomia le riforme “rappresentano il primo banco di prova di quello spirito costituente e di rinascita su cui si gioca il futuro del Paese”.

E gli obiettivi Confindustria li mette nero su bianco: “Istituzioni più moderne, regole migliori, un’organizzazione amministrativa più efficiente. Tutti presupposti imprescindibili per rilanciare la crescita e la competitività ed essere al passo con le altre Regioni d’Europa”.

Al centro di tutto, si legge ancora, la revisione del Titolo V che “deve essere il cuore della riforma costituzionale, passando per l’ampliamento della competenza esclusiva dello Stato, la reintroduzione del principio dell’interesse nazionale, una cabina di regia unitaria in materia di politica industriale che non neghi il ruolo chiave delle Regioni nello sviluppo dei territori”.

Sulle riforme l’Associazione degli Industriali guidata da Giorgio Squinzi si muove dunque il linea con le proposte del Governo Renzi dove si propone di “rivedere l’assetto parlamentare e il procedimento legislativo, in modo da superare il bicameralismo perfetto e istituire un Senato delle Autonomie”.

C’è poi l’esigenza di “snellire una macchina pubblica ormai elefantica”. Questo significa “abolire le Province, istituire le Città metropolitane e fissare una soglia minima per i Comuni a 5mila abitanti”.

Infine, è prioritario recuperare il buono stato delle finanze di Regioni ed Enti locali. E qui entra in gioco la sanità dove si chiede, come detto, una revisione della “gestione della sanità, che è stata la principale fonte delle crisi finanziarie regionali, attraverso l’introduzione di un sistema ad autonomia condizionata e dinamica, dove essa non è un dogma intangibile, ma un premio da conquistare sul campo.

Infine il documento di Viale dell’Astronomia chiede di “tagliare in modo drastico il numero di società partecipate ed enti pubblici intermedi, portare a termine il federalismo fiscale con i fabbisogni e i costi standard e introdurre meccanismi severi per responsabilizzare gli amministratori locali”.

## **Per la sanità la formula giusta è “più Stato e meno Regioni” di Ettore Jorio**

*Prendiamo atto che l’aziendalismo non funziona più. La soluzione sta nella formula più Stato e meno Regioni, da tradurre in agenzificazione del SSN. Un sistema che realizzi l’uniformità reale delle prestazioni nel Paese attraverso una Agenzia nazionale e 19 agenzie regionali e due facenti capo alle altrettante province autonome*

In epoca di *spending review* - per il momento ancora teorica atteso che dovrà essere la politica a decidere quali e quanti tagli effettuare e scandirli per come necessitano - parlare di sanità è arduo. Diventa quasi impossibile esprimersi in termini di sostenibilità, rispetto a quella attuale, per due ordini di motivi.

**Il primo.** Perché è impensabile accontentarsi della sostenibilità nelle attuali condizioni prestazionali, attesa la folla promiscua sdraiata spesso sulle barelle del 118 – rendendo, di conseguenza, non più operative le autoambulanze - che fa la ressa avanti i pronto soccorso. Quell'accesso selettivo del ricovero ospedaliero ingombrato da utenti che hanno bisogno estremo e dai "clienti" di una assistenza territoriale che li lascia soli, abbandonati a se stessi.

**Il secondo.** Una economia impossibile con 30 milioni di cittadini, otto regioni in piano di rientro, con cinque commissariate, che fanno finta che le cose vadano bene. Perché così vogliono la politica, l'Agens, i commissari, gli *advisor* e i Tavoli di verifica per giustificare la loro pressoché inutile esistenza e il loro intralcio all'esercizio dell'autonomia regionale. Le cose vanno peggio di ieri, con presidi ospedalieri allo sbando perché senza risorse e senza personale, a fronte dei conti che vanno meglio (*dicunt*), solo perché vige la regola della *spending review* "stupida" del blocco del *turn over*.

Per capire quanto sia "intelligente" vantarsi di ciò, sarebbe sufficiente proporre a **Sergio Marchionne** piuttosto che a qualche suo omologo la ricetta di realizzare lo stesso prodotto con la metà del personale. Avremmo così inventato i migliori imprenditori "cinesizzati" in casa e le maestranze eroiche, così come sono eroi i tanti medici e sanitari ospedalieri che si fanno in tre per fare ciò che serve. Ciò accade ovunque. Ho scritto dell'assistenza allo sbando con i medici "eroi" in sciopero nella mia Cosenza (per dire ovunque!), ove di qui a molto riprenderanno legittimamente la protesta.

**Evitiamo di fare finta di nulla.** Occorre pensare oltre l'attuale. Necessita individuare sistemi nuovi, facendo tesoro di una sanità accettabile e apprezzata per le sue eccellenze, concentrate in aree ben individuate, corroborate da circa un miliardo di euro che oscilla da una parte all'altra del Paese. Basta pensare ad una Lombardia, si badi bene con 14 IRCCS, che gode di oltre 600 milioni di mobilità attiva proveniente dalle Regioni povere, come la Calabria che paga *ticket* per la propria inefficienza, per oltre 250 milioni di euro di viaggi della speranza.

**E' l'aziendalismo che non funziona più.** Con esso, in mano alla politica, è impossibile rimediare agli sprechi, collaborati al massimo dalle connivenze malavitose e dagli ingombri di personale non sanitario messo lì perché la sanità è da sempre ammortizzatore sociale. La soluzione sta nella formula più Stato e meno Regioni, da tradurre in *agenzificazione* del SSN. Un sistema che, forte dell'universalismo consolidato, realizzi l'uniformità reale delle prestazioni nel Paese attraverso una Agenzia nazionale e 19 agenzie regionali e due facenti capo alle altrettante province autonome. Un organismo di insieme diretto da dirigenti pubblici, selezionati concorsualmente, con i naturali obblighi di risultato, funzionali ad attuare le rispettive programmazioni regionali.

Il DDL costituzionale non va proprio in tale senso. Va corretto, tenendo anche conto dell'interessante documento elaborato ieri dalla Confindustria. Sanità e sociale, un tutt'uno da assegnare alla competenza esclusiva dello Stato!

**Prof. avv. Ettore Jorio**  
*Università della Calabria*  
*Fondazione trasPArenza - Cosenza*

### **I Governatori a Renzi: «Le risorse sanitarie concordate fino al 2016 non si toccano e devono restare nel Ssn»**

«E' necessario confermare quanto già concordato al Tavolo sul Patto della Salute». Sono andati subito al sodo i governatori nell'incontro di questa mattina con il presidente del Consiglio Matteo Renzi per quanto riguarda la sanità.

E come primo gradino hanno formalizzato in un loro documento i punti chiave del rapporto Governo Regioni.

Al primo posto il Fondo sanitario nazionale. «Sono state definite le risorse per il Ssn e ciò permetterà un'adeguata pianificazione del budget per assicurare la sostenibilità del Ssn, per garantire l'universalità del sistema e i Livelli essenziali di assistenza (Lea) in modo appropriato e uniforme. Si evidenzia pertanto la necessità di assicurare i finanziamenti così definiti:

- 109.902.000.000 euro per l'anno 2014
- 113.452.000.000 euro per l'anno 2015
- 117.563.000.000 euro per l'anno 2016».

Ovviamente l'entità dei fondi è la chiave di volta del Patto, ma c'è anche un punto che fa da fulcro della discussione: «E' stato altresì concordato - scrivono le Regioni nel documento - che i risparmi derivanti da azioni di razionalizzazione della spesa sanitaria debbano rimanere nella disponibilità dei bilanci sanitari».

Poi gli aspetti su cui già si era aperto un confronto con il Governo Letta. Sul riparto dei fondi tra le Regioni i governatori ribadiscono che «dovrà avvenire attraverso nuove modalità di pesature, secondo i criteri già indicati dall'articolo 1, comma 34, della Legge 662/96, sulla base dell'Accordo già intervenuto in Conferenza delle Regioni».

E ricordano a questo proposito che si sono svolti diversi incontri per l'elaborazione del Patto salute, in particolare sui temi dell'adeguamento dei Lea, con l'impegno di un Dpcm entro il 30 giugno 2014; della revisione delle misure di compartecipazione ed esenzione; della gestione delle risorse umane; dell'assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda le criticità, le Regioni sottolineano quelle nel settore dell'edilizia sanitaria - ex art.20 L. 67/68 - e negli investimenti che sono praticamente fermi. E nelle Politiche sociali aggiungono che è necessario far confluire in un Fondo unico le risorse frammentate.

#### **Patto di stabilità**

Non solo Sanità ovviamente nel documento delle Regioni che ritengono fondamentale affrontare in tempi rapidi il tema del patto di stabilità rivedendo i vincoli europei e nazionali, per consentire l'attivazione di investimenti sui territori. In particolare - scrivono i governatori - occorre escludere dal patto le spese per investimento finanziate senza debito e con risorse autonome, quelle relative agli investimenti strategici ovvero obbligati, quali quelli per la prevenzione del dissesto idrogeologico, e le risorse del cofinanziamento nazionale per la programmazione 2014-2020, comprese le risorse del Fondo Sviluppo e Coesione (FSC, ex FAS), e quelle gestite tramite il Piano di Azione Coesione (PAC).

E bisogna rivedere il riparto tra le Regioni superando definitivamente il criterio della spesa storica.

## **Riforme costituzionali**

Il Senato delle Regioni dovrà essere formato con elezione di secondo grado e senza indennità. E andranno ben definite le competenze. Nell'incontro con Renzi le Regioni hanno anche fatto il punto, in un documento dedicato, sulla riforma del Titolo V.

E oltre a illustrare i loro punti di vista sull'applicazione hanno anche chiarito che nella fase di transizione «una riforma di così forte impatto presuppone che siano anche coerentemente tracciate le linee di una transizione capaci di guidare il sistema verso il nuovo assetto, tanto per quanto concerne le funzioni (come le leggi bicamerali sulle funzioni cui si è fatto cenno) tanto per quanto concerne l'entrata a regime dei nuovi organi. A livello territoriale, sono già in atto processi di riorganizzazione per il governo delle aree vaste (provinciali o metropolitane) che richiedono anch'essi il forte presidio di meccanismi transitori».

«Le Regioni - conclude il documento - si riservano, comunque, di presentare specifiche proposte di modifica del testo governativo, anche al fine di completare il proprio contributo in ordine ad aspetti di notevole rilevanza, come il sistema generale di finanziamento delle funzioni, il coordinamento della finanza locale, il ruolo e la collocazione nel testo costituzionale delle città metropolitane, la disciplina fondamentale per garantire il funzionamento dell'Assemblea, le prerogative dei componenti gli organi legislativi statali e regionali».

## **Risparmi sanitari: le risorse restano nel Ssn**

«È giustissimo razionalizzare la spesa sanitaria, ma il Patto della Salute va esattamente in questa direzione», ha affermato il presidente delle Regioni Vasco Errani, al termine dell'incontro con il governo, parlando della spending review allo studio dell'Esecutivo. «Il premier - ha detto ancora Errani - si è riservato un ulteriore approfondimento» sul tema della spending review nella sanità.

«È stato concordato che i risparmi da razionalizzazione della spesa sanitaria - ha aggiunto Roberto Maroni della Lombardia - devono rimanere all'interno del comparto sanitario».

## **Errani: «Riforma istituzionale, una sfida alla quale le Regioni vogliono partecipare»**

«Abbiamo apprezzato il fatto che il presidente del Consiglio abbia dato un ruolo importante alle Regioni in questa sfida per partecipare al riforma istituzionale», ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, al termine dell'incontro con il Governo. Una sfida, ha aggiunto, «alla quale le Regioni vogliono partecipare».

«Siamo d'accordo sulla creazione del Senato delle Autonomie. C'è un'intesa in tal senso tra le Regioni e tra queste e l'Anci. Abbiamo inoltre proposto un meccanismo che consenta di superare meglio le competenze e i conflitti istituzionali a cui siamo stati sottoposti in questi anni. Sono proposte costruttive, come ha sottolineato anche il ministro Boschi con cui ci apprestiamo a lavorare».

«Abbiamo definito un percorso di collaborazione ed entro la fine del mese di marzo troveremo sicuramente una sintesi positiva», ha aggiunto Errani».

Errani ha anche spiegato che al Consiglio europeo di Bruxelles il presidente del Consiglio, Matteo Renzi, chiederà che i fondi strutturali vengano esclusi dai vincoli del Patto di stabilità.