

“Così paghiamo gli effetti devastanti di 20 anni di tagli”

“Negli ultimi vent’anni la sanità pubblica è stata messa a dura prova, e adesso ne paghiamo tutte le conseguenze” è l’amara considerazione di Salvatore Torrisi, direttore del Provveditorato dell’Azienda ospedaliera per l’emergenza Cannizzaro di Catania e da alcuni mesi presidente di Fare, Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e provveditori della sanità. “Alle imprese si chiedono capacità di riorganizzarsi, personale qualificato e dotazioni tecnologiche e di prodotti di alto livello”.



Salvatore Torrisi, Presidente Fare

La sanità ha vissuto, prima di questa crisi, una stagione di tagli brutali e lineari che si sono ripercossi sulla qualità del servizio ospedaliero. Molti, tra cui la Fare, li denunciarono, inascoltati: quanto hanno giocato nell'affrontare adeguatamente l'emergenza?

“La sanità ha vissuto negli ultimi 20 anni una serie di eventi che ne hanno segnato il tratto e che nella gran parte dei casi hanno avuto effetti devastanti. In primo luogo l’eccesso di regionalizzazione della sanità, con la creazione di una miriade di SSR differenti strutturalmente tra loro e spesso in competizione, che hanno comportato una sorta di “edonismo sanitario” tra le diverse regioni, incentrato sulla caratterizzazione ed esaltazione del modello adottato e sulla sua celebrazione ai fini emulativi. Abbiamo assistito

in questi anni, a secondo dell’orientamento politico del Governo nazionale, al tentativo di esportare modelli regionali in ambito nazionale e modelli regionali soprattutto dal Nord alle Regioni del Sud, abbiamo assistito alla classificazione tra SSR “virtuosi” e SSR “canaglia”, abbiamo assistito a incomprensibili tagli lineari a livello nazionale seguiti da tagli lineari a livello regionale, abbiamo assistito alla “criminalizzazione” di intere categorie professionali del SSN additate a causa dello spreco di denaro pubblico magari per l’aver acquistato una “siringa a € 0,11 centesimi anziché a 0,9 come nelle Regioni più virtuose”, abbiamo assistito al trionfo della logica del prezzo più basso. Abbiamo assistito alla assenza di strategie industriali e di lungo periodo nel SSN, ad una concentrazione della domanda che ha depauperato il territorio delle PMI, abbiamo assistito alla trasformazione delle imprese italiane da “fabbricanti”

a meri “rivenditori” di prodotti fabbricati all’estero. Come FARE abbiamo avuto modo di ribadire come questa terribile emergenza sanitaria possa diventare una incredibile opportunità di riflessione e reingegnerizzazione del SSN. Uno strumento per rielaborare la intera impostazione del modello di approvvigionamento elaborato in questi anni e magari ridefinire il concetto nazionale di “produzioni strategiche” che non potranno limitarsi alle produzioni aerospaziali ma dovranno essere estese alle produzioni, anche basiche, di DPI e DMI. Questa emergenza dovrà segnare la fine della bieca concentrazione della domanda fine a se stessa, imposta senza tenere conto delle realtà produttive locali, e di come tali contesti debbano essere rispettati e non mortificati da politiche di mero tornaconto elettorale e di facile impressione mediatica. Ci auguriamo che la politica torni ad essere attore consapevole del proprio ruolo, specie nella scelta degli assetti futuri, e soprattutto torni ad essere lungimirante avvalendosi della competenza di esperti veri e non di una effimera accondiscendenza.”

In un ospedale “medio” in Italia, quanto viene speso per pulizia e sanificazione in termini di percentuale sulla spesa totale? Secondo lei è coerente? Anche per affrontare una crisi come questa?

“Se c’è un campo, oltre a quello dei DPI, che ha avuto un implicito riconoscimento in termini di importanza e “strategicità” in questo frangente epidemico, è senza dubbio quello della

fare

Federazione
delle Associazioni Regionali
degli Economisti e Provveditori
della Sanità

pulizia e sanificazione degli ambienti ospedalieri. Un riconoscimento “postumo” perché in verità anche il campo della pulizia e sanificazione in ambito sanitario ha subito, negli ultimi 20 anni, da parte della governance nazionale e regionale, le stesse azioni di criminalizzazione in termini di spreco e inefficienza. La spesa di sanificazione e pulizia degli ambienti sanitari è stabilmente assestata in una struttura di medie dimensioni su un valore pari al 10% della spesa per beni e servizi. Tale spesa di carattere fondamentale ai fini della salvaguardia della sanità pubblica è stata trattata in questi anni alla medesima stregua delle siringhe di cui si parlava, mortificata attraverso la adozione di modelli aberranti di intervento ex post su contratti vigenti come ad esempio, l'art. 15, comma 13, lettera a) della spending review che ha disposto la riduzione del 10 per cento dei corrispettivi per l'acquisto di beni e servizi a partire dal 2013 e dei corrispondenti volumi d'acquisto per tutta la durata residua dei contratti, e l'obbligo per le aziende sanitarie di rinegoziare con i fornitori i contratti per l'acquisto di beni e servizi (con possibilità di recesso dagli stessi) qualora i prezzi unitari in essi previsti risultino superiori al 20 per cento rispetto ai prezzi di riferimento individuati dall'Osservatorio per i contratti pubblici. Specificità e peculiarità di settore annullata da disposizioni generalizzanti come il decreto legge 95/2012, comma 13, lettera d), che ha obbligato gli enti e le aziende del SSN ad avvalersi degli strumenti di ac-

quisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP o, eventualmente, dalle Centrali di committenza regionali di riferimento; il rispetto di tale procedura è stato considerato uno degli adempimenti necessari per poter accedere al finanziamento integrativo al SSN. Viceversa, i contratti stipulati in violazione di tale procedura dichiarati nulli e costituendo tale violazione illecito disciplinare e responsabilità amministrativa. In un contesto che necessitava di fidelizzazione del rapporto e di sviluppo di forme innovative di attività, in un contesto di crescita esponenziale dei costi della manodopera e dei materiali da utilizzare, queste sono state le uniche risposte messe in campo dalla governance ossia politiche restrittive sugli operatori e politiche repressive per la PA senza alcun barlume di prospettiva. Il Virus Covid 19 ha svelato in maniera inconfutabile la inadeguatezza di tali comportamenti.”

In qualità di responsabili dell'esecuzione degli appalti, quindi nel vostro ruolo di verifica, cosa chiedete in questo frangente alle imprese di pulizia?

“Noi chiediamo alle imprese di pulizia cose semplici ed elementari, che questi frangenti emergenziali hanno fatto rilevare nella loro essenzialità: capacità di riorganizzarsi per la gestione dell'emergenza sanitaria; personale qualificato e motivato; dotazioni tecnologiche e di prodotti di livello superiore per consentire sanificazioni tempestive ed avanzate e di sicura efficacia”.

Evoksan

HYGIENE AND PROFESSIONAL CARE



Evopan System

IL MONOUSO CHE PULISCE E IGIENIZZA CON UN SOLO STRAPPO



Igienizzante
Antibatterico

Ambiente Sanificato con Sistema

Evopan

Evoksan srl

Numero Verde
800 - 84 62 09

info@evoksan.com

www.evoksan.com