

CONTI PUBBLICI

LE SPESE DA LIMARE

Commissariati i controllori della Sanità

In due anni l'Iss ha accumulato un rosso di 25 milioni. Tutti i poteri a Ricciardi, professore-manager

ROMA

L'istituto Superiore di Sanità, il massimo organismo pubblico di ricerca e di verifica scientifica delle decisioni di governo su quel che riguarda la salute pubblica da ieri sera è ufficialmente commissariato. Per troppi debiti è la motivazione ufficiale. Una decisione comunque anomala nel panorama internazionale, che già al suo annuncio nei giorni scorsi da parte del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha creato scalpore tra l'ambiente scientifico italiano ma anche all'estero. «Un atto dovuto», specificano al dicastero citando il decreto legge "98" del 2011, che prevede appunto il commissariamento degli enti pubblici posti sotto vigilanza dello Stato quando accusino una situazione di disavanzo per due anni conse-



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

cutivi. E l'Iss di debiti dal 2011 al 2013 ne ha accumulati tanti, 25 milioni. Anche per questo alla sua guida la Lorenzin ha nominato quello che forse è il massimo esperto di management sanitario: il professor Gualtiero Ricciardi, Ordinario di Igiene al Gemelli di Roma. Uno che da anni insegna in tutta Italia come gestire al meglio le aziende sanitarie. Certo è

che all'Istituto ora avrà un bel da fare. Il ministro ha annunciato che comunque il commissariamento sarà breve, sei mesi rinnovabili, trapela dal ministero, ma gli obiettivi sono comunque ambiziosi. Non solo pareggiare i conti ma trasformare l'Iss da zavorra dei conti pubblici in un ente capace di attrarre investimenti dall'estero. Magari gestendo me-

glio i fondi che ci sono, fino ad oggi utilizzati anche per progetti chiacchierati, come il vaccino anti-Aids di Barbara Ensolì, impantanatosi nelle fasi iniziali della sperimentazione ma costato non poco.

Ricciardi succede a Fabrizio Oleari, alto funzionario ministeriale, nominato dall'ex ministro Balduzzi. Decisione che anche all'ora scatenò non poche polemiche, perché l'allora presidente non avrebbe avuto un curriculum di ricercatore all'altezza del ruolo, a giudizio dei suoi detrattori. Anche se le perplessità maggiori derivavano proprio dal fatto di provenire da quel dicastero sul quale l'Iss, non di rado, deve giocare anche un ruolo di controllo. Basti ricordare le prime ordinanze contro il fumo elettronico. Il parere dell'Istituto tirò il freno alla campagna anti e-cig ricordando che la «svapata», pur dannosa, lo era molto meno

Fisco

Gennaio-maggio
entrate in crescita

■ Mettono a segno un incremento del 1,1% rispetto allo stesso periodo del 2013 le entrate tributarie e contributive nel periodo gennaio-maggio 2014 (+2.553 milioni di euro). Lo comunica il Mef spiegando che la variazione risulta dalla crescita del gettito tributario pari all'1,7% (+2.643 milioni di euro) compresi i principali tributi degli enti territoriali e le poste correttive, e dalla sostanziale invarianza, in termini di cassa, nel comparto delle entrate contributive, pari a -0,1% (-90 milioni di euro).

della tradizionale sigaretta. Insomma il controllore con a capo un ex controllato non suona granché bene a molti. Anche perché l'Iss, oltre a fare ricerca, di dossier sanitari importanti ne maneggia parecchi. Basti pensare al parere, totalmente negativo, espresso sul fantomatico metodo Stamina. E poi c'è tutta la delicata attiv-

Dal vaccino anti-Aids
alle spese del personale
l'ente nel mirino per
i conti fuori controllo

tà nel campo dell'alimentazione, che va ben al di là della funzione di laboratorio centrale di controllo per svolgere di fatto le funzioni di una vera Agenzia sulla sicurezza degli alimenti che in Italia manca. E poi gestisce campagne di prevenzione e vigila sui vaccini. [PAO. RUS.]

CHE FARE SE LA SANITÀ NON REGGE PIÙ

LUIGI LA SPINA
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

La prima causa è quella demografica: il continuo allungamento delle speranze di vita, confortante soprattutto per noi italiani rispetto alle popolazioni di altri paesi del mondo, lo è meno per chi dovrà fornire le cure indispensabili ad anziani sempre più numerosi. Anche perché sono arrivati e stanno per arrivare alla soglia della vecchiaia, generazioni nate dopo il secondo dopoguerra, nel periodo del cosiddetto «baby boom». Per tutti costoro dovranno provvedere i contributi allo Stato di figli e nipoti, poveri nel numero e ancor più poveri nella capacità finanziaria di stipendi a rischio di precarietà e di tagli imposti dalla crisi.

Pure il secondo motivo della futura insostenibilità del nostro sistema di welfare deriva dal progresso, quello della moderna medicina. Ormai i costi per procurare ai nostri ospedali le più

avanzate attrezzature diagnostiche e chirurgiche, ma anche per assicurare ai malati i farmaci più recenti, sono aumentati in maniera impressionante. Nè sarebbe augurabile che si facessero risparmi in questi necessari investimenti, pena una assistenza di serie B rispetto alle altre nazioni dell'Occidente.

È vero, inoltre, che sprechi e inefficienze sono assai diffusi, ma sull'esito delle rituali battaglie propagandistiche dei nostri amministratori regionali è bene far poco conto: l'assistenza sanitaria è un enorme bacino di clientelismo politico, di potere baronale e sindacale, anche quando non si registrano casi di corruzione penalmente perseguibile. Queste fortissime macchine di resistenza corporativa innalzano muri di gomma di fronte ai quali anche i migliori propositi di riforma e di razionalizzazione delle spese sono destinati a infrangersi.

Ecco perchè lo slogan del welfare all'italiana, «sanità gratuita per tutti», è una illusione che tradisce la realtà. Quella di chi, di fronte alle lunghissime liste d'attesa per un intervento chirur-

gico, per una visita specialistica, ma anche per un semplice controllo di prevenzione, è costretto a rivolgersi alle cure di una struttura privata, con costi salatissimi. Quella di numeri che dimostrano le evidenti contraddizioni del sistema, basti osservare che quel cinquanta per cento della popolazione esente da ticket costituisce l'ottanta per cento degli assistiti da parte del servizio pubblico nazionale. Quella di coloro che non possono usufruire dei cosiddetti «livelli essenziali d'assistenza», perchè i deficit delle sanità regionali sono tali da costringere i dirigenti a ridurre personale e strutture anche in quei settori.

È ora di colmare il divario insopportabile tra illusione e realtà del nostro welfare sanitario, prendendo atto di un sistema che non regge più e che, soprattutto, non reggerà più nel prossimo futuro. Assicurare l'assistenza gratuita a coloro che non si possono permettere le cure è non solo un diritto del cittadino, ma un dovere di uno Stato civile. Garantirlo a tutti non è più possibile e prometterlo vuol dire perpetrare una truffa.

Per i ticket sanitari è arrivata l'ora di fare il tagliando. Troppo cari, soprattutto quelli su visite specialistiche e accertamenti diagnostici, ma la metà degli italiani - quelli che consumano più sanità - non li paga perché esenti o per reddito o per patologia. In quest'ultimo caso poi il diritto al tutto gratis scatta anche per i milionari. Un sistema pieno di controsensi che ora tutti dicono voler cambiare: Parlamento, Regioni e Governo.

Ma ciascuno con la sua formula magica. L'ultima proposta la lanciano le Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera, nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del nostro Servizio sanitario pubblico che verrà presentato domani a

CONTRIBUTO NECESSARIO

Anche i malati cronici sopra la soglia pagheranno le cure e i medicinali

Montecitorio. Un sistema che scricchiola perché oramai la nostra spesa sanitaria è da bassa classifica europea, perché non si fanno più investimenti per innovare gli ospedali e i cittadini spendono sempre più di tasca propria per curarsi: le stime parlamentari parlano della bellezza di 30,3 miliardi di euro.

E se i cittadini pagano di più si deve anche ai super-ticket su visite analisi. Che il documento bipartisan propone di ridurre facendo pagare qualcosa a chi può permetterselo ed oggi è esente. Questo perché chi non paga consuma però l'80% delle prestazioni, le esenzioni per patologia (il 50% del totale) non contemplano nessun limite di reddito, che quando vale si basa su quanto di meno veritiero esista: la denuncia dei redditi Irpef. Da qui la proposta di un meccanismo di



Il governo punta a riequilibrare la spesa farmaceutica

LUIGI COLUVEIDON

Troppe esenzioni sui ticket spunta un tetto di reddito

Al via il riequilibrio: aiuto ridotto per chi guadagna di più

**30,3
miliardi**

La cifra spesa dagli italiani di tasca propria per curarsi: finisce in ticket sanitari

**80%
delle cure**

Sono destinate a malati che non pagano i ticket: una platea troppo ampia

pagamento a franchigia, proporzionato al reddito Isee, l'indicatore dell'effettiva ricchezza delle famiglie. A seconda del reddito verrebbe fissata una franchigia, mettiamo di 200 euro. Fino a quella cifra si paga, quando si comincia a spendere oltre in corso d'anno ci pensa lo Stato. Più soft la linea proposta di Governo e Regioni nel Patto del-

la salute appena siglato, che sarà però messa a punto nel dettaglio non prima del 30 novembre.

Per ora l'idea è di considerare «la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare», lasciando da parte il reddito Isee, ma fissando un tetto di reddito anche agli esenti per patologia. I maggiori introiti servirebbero ad abbassa-

re i super ticket su visite e analisi. «Quelli che hanno fatto rinunciare alle cure 9 milioni di italiani», ricorda il Presidente della commissione Affari Sociali, Pierpaolo Vargiu. Che denuncia: «illudendosi di poter continuare ad offrire tutto gratis a tutti si finge di non vedere che fuori dalla coperta stanno finendo proprio i ceti più deboli».

Ma anche le Aziende sanitarie hanno i loro problemi. «Oramai subiamo la concorrenza di un privato agguerrito che per alcune prestazioni fa prezzi più bassi dei ticket», spiega il neo-presidente della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), Francesco Ripa di Meana. «Con la riforma dei ticket -aggiunge- ci so dovrebbe però porre anche il problema se sia giusto o meno dare risposta alla domanda inappropriata di prestazioni». Una partita, quella sul consumismo sanitario, ancora tutta da giocare.

“Per curarmi spendo 1.300 euro al mese Non ce la faccio più”

4 domande
Maurizio: reddito da 20 mila euro e nessuna esenzione sanitaria

Una spesa da 1.300 euro di ticket e visite private in soli sei mesi. Il signor Maurizio di Asti chiede di difendere la privacy mantenendo l'anonimato. Ma la sua storia è simile a quella di tanti, un assistito su quattro che ha alzato il telefono per denunciare al Tribunale dei diritti del malato la sua condizione disperata: non riesce più a pagare gli oboli sanitari.

Lei non appartiene all'ampia schiera dei cittadini esenti dal ticket?

«Purtroppo no. Il mio reddito supera appena i 20mila lordi ma per lo Stato sono sufficienti a dover pagare. Da alcuni anni soffro di problemi gastrici che si sommano a quelli alla tiroide, alle ossa e al cuore. Tutte malattie al momento non considerate croniche, quindi non esenti».

E che problemi di spesa ha incontrato per curarsi?

«Tanti e tali da farmi chiedere se ce la farò ancora ad andare avanti così. I prezzi dei ticket sono esorbitanti. A tal punto che certe volte si fa prima ad andare dal privato. Per una ecografia ad esempio mi hanno chiesto 50 euro nel pubblico e altrettanto nel privato, dove almeno non ho dovuto aspettare. E guardi che i tempi di attesa sono la cosa che alla fine ti fa spendere di più».

A lei è capitato?

«Altro che. Mi hanno prescritto una colonoscopia. Sono andato alla Asl e mi hanno detto di ripassare tra 215 giorni. Ho fatto due conti ed ho scoperto che avrei dovuto pagare anche 60 euro di ticket. Alla fine mi sono rivolto al privato spendendo 150 euro. Per un'emergenza si fa questo ed altro ma il problema è che in meno di un anno ho dovuto eseguire molti accertamenti e le mie finanze non mi permettono di fare tutto privatamente».

Perché, quanto ha speso?

«Guardi, quest'anno nel giro di sei mesi tra ticket e prestazioni nel privato ho speso la bellezza di 1.300 euro. Non credo proprio di poter continuare a spendere così tanto a lungo. Se questo governo non cambierà qualcosa finirò per dover rinunciare anche a qualche cura o a qualche accertamento. Sul resto delle spese per vivere ho già tagliato tutto quel che potevo».