

# FederLab

COORDINAMENTO NAZIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI



italia



## Rassegna Stampa del 15.07.2011

- a cura dell'Ufficio Stampa di FederLab Italia -

Il Sole **24 ORE**

# Sanità



15 luglio 2011 - ore 7,13

## **Manovra: superticket, per il 2011 al Nord più facile evitarlo**

di Roberto Turno (da Il Sole-24 Ore)

Dai 61 milioni in Lombardia fino ai 2 milioni nel Molise e ai 3 milioni o poco più a Trento e Bolzano. Le Regioni stanno velocemente facendo i conti delle somme che dovranno recuperare dopo che il Governo ha deciso di non finanziare più per tutto l'anno, dal momento dell'entrata in vigore della legge di conversione del decreto-manovra, il superticket da 10 euro su visite e analisi specialistiche. Per il 2011 servono 381 milioni. E almeno 834 milioni nel 2012 per tutto l'anno e così negli anni a venire. I governatori devono decidere: rinascerà da subito, compiuti tutti gli atti amministrativi necessari, il superticket e pagheranno gli assistiti? Oppure si troveranno fondi nelle pieghe dei bilanci locali per evitarli? Oppure si userà un mix di mini ticket?

È questa, nell'immediato, la preoccupazione delle Regioni dopo la sorpresa della rinascita del superticket da 10 euro. Perché è chiaro che non tutte hanno possibilità di recuperare fondi nei propri bilanci per evitare il balzello, almeno per quest'anno. Operazione più complicata per un anno intero. Qualsiasi decisione sarà presa solo carte alla mano, con tanto di delibere di giunta e dopo prevedibili e infuocati dibattiti politici. Le Regioni più ricche, intanto, dovrebbero evitare per quest'anno l'applicazione del maxi balzello. Quelle più dissestate, proprio per i bilanci in bilico di asl e ospedali, avranno ben più difficoltà.

In Lombardia, ad esempio, il salasso potrebbe essere evitato. Ma al Nord ci stanno pensando anche altre Regioni. Mentre da Roma in giù sarà assai più difficile riuscire ad aggirare la stangata pagando con altre risorse finanziarie regionali. L'applicazione del superticket non sarà necessariamente immediata, dunque non avrà effetto fin da lunedì o martedì prossimi.

Ci vorrà del tempo - ma non troppo - per decidere localmente e, nel caso, per predisporre tutte le procedure amministrative, compresa l'eventuale e non facile informazione ai cittadini, i primi e veri colpiti dalla nuova tassa sanitaria. Il Governo, d'altra parte, a questo punto si è tolto dal bilancio il fardello: lo Stato non pagherà più, ci pensino le Regioni e decidano loro autonomamente. E politicamente se ne prendano la responsabilità davanti ai propri cittadini-elettori.

Un comportamento che ha fatto subito gridare ai governatori l'accusa di «pericoloso gioco allo scaricabarile» da parte del Governo. Proprio mentre il capitolo-sanità si conferma il nervo scoperto dei bilanci regionali. Perfino nell'immediato futuro, si ipotizza, nelle Regioni con i conti in ordine, che anche loro presto potrebbero finire nel tritacarne dei piani di rientro per i disavanzi sanitari. I tagli della manovra - 7,5 miliardi fino al 2014 - mettono sempre più in pericolo i conti della sanità.

Fatti i conti, il superticket si sommerebbe all'attuale franchigia. E così, accusa la Cgil, converrebbe fare gli esami privatamente, pagare la franchigia ed evitare il superticket: «Un regalo al mercato della sanità e un grave danno al Ssn». Il rappresentante dei governatori, Vasco Errani (Emilia Romagna, ha mette in guardia: c'è il rischio di dirottare prestazioni e servizi verso il privato. «Si assisterà a un consistente spostamento del pacchetto di prestazioni dal pubblico al privato» concorda Daniela Scaramuccia (Pd), assessore in Toscana. E la governatrice Renata Polverini (Lazio, Pdl) aggiunge: «Una misura iniqua, uno sgarbo istituzionale, che colpirà proprio i cittadini a minor reddito».

Questo sul fronte delle Regioni. Ma anche medici e dirigenti del Ssn sono sulle barricate: giovedì prossimo terranno a Roma gli «stati generali» contro la manovra e in «difesa della sanità pubblica».

## Quanto vale il ticket sulla specialistica (milioni)

<b>Regioni</b>	<b>Valore annuo</b>	<b>Valore residuo 2011</b>
Piemonte	63,55	29,03
Valle d'Aosta	1,79	0,82
Lombardia	133,46	60,97
Bolzano	6,89	3,15
Trento	7,10	3,24
Veneto	66,67	30,46
Friuli	17,78	8,12
Liguria	25,03	11,43
Emilia Romagna	61,88	28,27
Toscana	53,51	24,45
Umbria	12,87	5,88
Marche	22,28	10,18
Lazio	76,68	35,03
Abruzzo	18,52	8,46
Molise	4,56	2,09
Campania	78,07	35,67
Puglia	55,78	25,48
Basilicata	8,41	3,84
Calabria	28,10	12,84
Sicilia	67,96	31,05
Sardegna	23,09	10,55
<b>Italia</b>	<b>834,00</b>	<b>381,00</b>

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un aumento di dieci euro  
per le visite e le analisi



Rincari nella sanità

Scatta lunedì  
anche in Lombardia  
la stangata  
sui ticket sanitari

LAURA ASNAGHI  
A PAGINA VI

# Subito il superticket in Lombardia Bresciani: "Colpa delle altre Regioni"

**Da lunedì scattano 10 euro  
in più per analisi e visite  
come previsto in Finanziaria  
Invariata la fascia di esenti**

**LAURA ASNAGHI**

**D**A LUNEDÌ anche in Lombardia scatterà la stangata dei super ticket di 10 euro su visite ed analisi, per recuperare quei 77 milioni di euro che, a causa della manovra finanziaria, saranno tagliati dai conti della sanità regionale. Il salasso non è da poco e, in Lombardia, dove la compartecipazione del cittadino alle spese per la diagnostica e la medicina specialistica arriva già a un massimo di 36 euro, a partire da lunedì lievita a 46. Resta invariato, invece il ticket di 25 euro per le prestazioni di pronto soccorso non urgenti, etichettate con il bollino bianco.

«La Lombardia non può che applicare le indicazioni della manovra finanziaria, il sacrificio è pesante ma non abbiamo altra scelta se non vogliamo fare la fine della Grecia» spiega

Luciano Bresciani, l'assessore regionale alla Sanità che, comunque, non nasconde le sue preoccupazioni per le inevitabili

proteste della gente e il rischio di fuga di pazienti verso la sanità privata che approfitterà della situazione per applicare tariffe concorrenziali. «Applicare nuovi ticket è sempre una sofferenza — precisa — però va detto che in Lombardia il provvedimento toccherà il 30/40 per cento della popolazione con redditi medio alti. Tutti gli altri infatti sono esenti e le esenzioni non si toccano». Niente ticket dunque per i malati cronici, i bimbi fino ai 14 anni, gli ultra 65enni, gli invalidi, i disoccupati, i cassintegrati e i lavoratori in mobilità. Per la Lombardia, i ticket restano comunque una misura molto sgradita. «Speravo — ammette l'assessore — che una regione virtuosa come la nostra che da 8 anni ha

i conti della sanità in pareggio fosse esclusa da questo provvedimento. Ma così non è stato e noi continuiamo a pagare anche per altre regioni che hanno pesanti buchi in bilancio e non fanno nulla per sistemare i conti». Secondo Bresciani per evitare «di continuare a saccheggiare i soldi dalle tasche delle gente, bisognerebbe definire dei costi standard per le prestazioni sanitarie, validi per tutti, e solo le regioni che sfiorano i tetti devono applicare nuove tasse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il superticket spinge le cure low cost

Le cure mediche a prezzi stracciati valgono 10 miliardi di euro all'anno. I risparmi vanno dal 30 al 60%

PAOLO RUSSO  
ROMA

**A**ggirando le liste d'attesa di Asl e ospedali e pagando qualche spicciolo in più del super-ticket in vigore dalla prossima settimana su visite e analisi, sempre più italiani scoprono la scorciatoia della sanità low cost privata, che ormai fattura quasi 10 miliardi di euro con una crescita del 20-30% l'anno.

## L'esplosione

Un vero e proprio boom, destinato a espandersi ancor di più con l'entrata in vigore con la manovra, dei 10 euro su visite specialistiche, analisi e accertamenti diagnostici, che vanno ad aggiungersi ai ticket da 36, in alcuni casi 46 euro già in vigore in tutte le Regioni. Importi destinati a crescere, nel 2014, quando con i contributi degli assistiti bisognerà ottenere il 40% dei risparmi previsti - e sono tanti - per la sanità. A quel punto curarsi nei nuovi centri medici privati low cost che stanno spuntando come funghi in tutta Italia diventerà quasi più conveniente che rivolgersi al pubblico. E i capitali privati l'hanno capito, spingendo il piede sull'acceleratore degli investimenti. Lo dimostra la scelta in campo di grandi gruppi bancari, come Intesa SanPaolo e il Gruppo Banche popolari, primi azionisti della Welfare Italia, 25 poliambulatori specialistici e odontoiatrici sparsi per l'Italia a fine anno, che diventeranno 130 tra 4 anni.

## Le stime

A fornire le stime di mercato è la Assolowcost, l'associazione che rappresenta le più svariate imprese, da Ikea alla Dacia automobili, accomunate dalla politica dei bassi costi a buoni livelli di qualità. «Nella sanità è difficile fare stime - spiega il presidente Andrea Cinosi - ma essendo questo uno dei settori di punta del low cost non è azzardato stimare una incidenza pari al 6% della spesa sanitaria complessiva». Ossia un mercato miliardario che sfiora le due cifre.

## I due fronti

Alla base del fenomeno c'è ovviamente la crisi, che grava sia sui pazienti che sui medici. Il centro Studi di economia sanitaria, Ceis-Tor Vergata, ha calcolato che nel 2010 in Italia più di 3 milioni di persone hanno avuto problemi economici a

causa delle spese sanitarie e che oltre 2 milioni e mezzo di italiani, soprattutto famiglie con bambini e pensionati, sono stati costretti a rinunciare a visite, analisi o appuntamenti dal dentista. E così, per fermare l'emorragia di pazienti/clienti anche gli studi medici e le strutture sanitarie hanno deciso di scendere nell'arena dell'offerta a basso costo, come hanno già fatto trasporto aereo, abbigliamento ed altre professioni.

Secondo l'indagine condotta dalla Scuola di Formazione Continua del Campus Biomedico di Roma, (che non a caso sta avviando un master in imprenditorialità sanitaria) le strutture sanitarie low cost riescono in media a far risparmiare tra il 30% e il 60% rispetto alle normali tariffe di mercato. «Soprattutto concentrando più medici in un unico poliambulatorio per ottenere economie di scala sfruttando in modo intensivo le apparecchiature», spiega Fabio Capasso, direttore della Scuola di formazione dell'Ateneo.

## La formula

Le strutture per ora sono concentrate soprattutto a Nord ed offrono servizi medici di vario genere, anche se dove l'offerta low cost è determinante sono i settori non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale: cure dentarie e psicoterapia. Due campi dove circa il 90% degli assistiti è costretto a rivolgersi al privato. Ma la formula «bassi prezzi, buona qualità» si sta rivelando vincente anche per visite specialistiche e accertamenti diagnostici, dove il low cost sanitario ha affilato due armi vincenti: prezzi non di molto superiori ai ticket e tempi di attesa praticamente azzerati. Un miracolo ottenuto senza diminuire i livelli di qualità e sicurezza dell'offerta ma, spiega il Presidente di Assolowcost, Andrea Cinosi, sfrondando i costi. «Ad esempio uno studio può decidere di puntare su centrali di acquisto, risparmiando fino al 70% sui materiali sanitari».

Completamente diversa è l'analisi che fa del fenomeno Costantino Troise, segretario nazionale del forte sindacato dei medici ospedalieri Anaa, per il quale «anche il low cost è comunque un privato profit portato per sua natura ad inflazionare la domanda». Come dire: paghi di meno ma spendi di più per prestazioni non sempre necessarie. Il tutto, aggiunge Troise, «con il rischio che continuando con tagli e ticket si favorisca una privatizzazione strisciante facendo del servizio pubblico una sanità povera per i poveri».



**I numeri della sanità low cost**

(1) Fonte Assolowcost (2) Fonte Cels-Tor Vergata (3) Fonte Campus Biomedico di Roma (4) Fonte Fiaso



# Le Asl vanno a caccia di clienti Il dentista diventa anche pubblico

I convenzionati offrono parcelle ridotte fino al 50% rispetto al mercato

ROMA

Che la coperta del nostro Servizio sanitario nazionale non copra le cure odontoiatriche lo sa molto bene quel 92% di famiglie italiane che per curare i propri denti va dal privato. Ma lo sa anche quell'italiano su cinque che ogni anno rinvia la seduta dal dentista per motivi economici. Ora sembrano essersene accorte anche le nostre Asl, che pur non avendo tra i propri compiti quello dell'assistenza odontoiatrica, in ordine sparso stanno organizzandosi per offrire cure se non gratuite almeno a prezzi molto calmierati.

Un piccolo miracolo a costo zero ottenuto sfruttando soprattutto l'arma delle convenzioni con gli studi dentistici privati, con i quali le aziende sanitarie pubbliche spuntano tariffe ridotti di un buon 50% rispetto a quelli di mercato. Tariffe impensabili fino a qualche anno fa ma che le Asl riescono oggi a far digerire ai privati sfruttando la «sindrome da poltrona vuota» che, con la crisi testimoniata dal crollo (-35%) del fatturato degli studi odontoiatrici nel 2010, ha spinto anche molti dentisti a puntare sui super-sconti pur di ampliare il proprio bacino di utenza. Del resto per gli studi privati le tariffe dimezzate sono compensate dall'ampliamento del bacino di utenza garantito «lavorando» con una Asl. E poi gli odontoiatri han-

no capito che il vento è girato e che i super-preventivi che fanno «saltare dalla poltrona» più del trapano posso essere abbattuti anche realizzando economie di scala attraverso l'arma dell'associazionismo medico, che è in costante espansione. Tutti fattori che lasciano presupporre una rapida espansione delle convenzioni tra Asl e studi dentistici privati, già in atto come dimostrano i casi raccolti dalla Fiaso, la federazione di Asl e ospedali, che ora, spiega il suo Presidente Giovanni Monchiero, «sta cercando di studiare un modello di convenzione-tipo da applicare su scala regionale, ovviamente con preventivo consenso della regione-azionista». Che non dovrebbe mancare, visto che si tratta di una operazione a costo zero per le casse sanitarie pubbliche.

Alcune Aziende hanno preferito offrire spazi pubblici ai dentisti privati per svolgere la loro attività a tariffe dimezzate, altre hanno puntato sulla libera professione della propria pattuglia di dentisti pubblici, ma il modello che sembra funzionare meglio è quello adottato dalla Asl di Firenze, dove i dentisti pubblici fanno la prima visita di controllo e poi per la stragrande maggioranza delle prestazioni a pagamento inviano a studi privati convenzionati, dove gli assistiti pagano la metà e con la certezza di non subire il trapano per cure non sempre necessarie. In più la Asl, spiega il direttore generale Luigi Marroni, «è riuscita ad ottenere anche dentiere e protesi removibili gratis per gli anziani poveri, ottenendo uno sconto merce dai fornitori che consente all'azienda di non pagare una protesi su 10».

Se si riuscirà ad esportare il modello forse il dentista sarà un po' più alla portata di tutti. (P. RU.)



Lettori: n.d.

**IL TEMPO ROMA**

15-LUG-2011

Diffusione: n.d.

Dir. Resp.: Mario Sechi

da pag. 26

**Fazio**

## Niente ticket per le fasce più deboli

■ Non tutti pagheranno il ticket. Dal contributo previsto dalla manovra «saranno esenti le categorie deboli, che resteranno protette». Lo spiega il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, chiarendo uno dei punti chiave della Finanziaria. Il «ticket introdotto», precisa, «è quello del 2007». Resteranno quindi esenti le categorie individuate allora, fra cui invalidi e soggetti con malattie rare o croniche. Il chiarimento di Fazio arriva a margine della presentazione del «Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana», alla Camera dei Deputati. Proprio i disturbi gastroenterici, sottolinea il ministro, «sono malattie croniche che colpiscono il 40% della popolazione occidentale». A dare la dimensione del problema è proprio il rapporto, compilato dai gastroenterologi con il ministero: in Italia ci sono 1,5 milioni di ricoveri l'anno per disturbi all'apparato digerente, ai quali sono anche ascrivibili il 30% delle morti per tumori.

Val. Mac.

## Cota: «Per la prima volta in 15 anni la spesa sanitaria piemontese è sotto controllo»

TURIN - «Per la prima volta in 15 anni la spesa sanitaria del Piemonte è sotto controllo». A dare l'annuncio è il presidente della Regione, **Roberto Cota** che spiega come «dai calcoli relativi al primo trimestre di quest'anno, emerge che la spesa sanitaria è sotto controllo, nel senso che non bisogna rivedere le previsioni perché la spesa è più bassa e si stanno realizzando risparmi».

Partecipando all'inaugurazione del Technology Greenfield della Cittadella Politecnica di Torino, Cota ha aggiunto: «vorrei che ci si rendesse conto che stiamo cambiando il Piemonte con riforme innovative».

«Alle opposizioni - aveva detto in precedenza il governatore riguardo al varo del nuovo piano sanitario - rispondo che noi governiamo, facendo quello che non hanno fatto loro negli ultimi cinque anni. Se noi oggi abbiamo un piano di rientro nella sanità non è per nostra scelta, ma perché la spesa sanitaria negli ultimi anni è andata fuori controllo. Dovrebbero non parlare, o se vogliono farlo, sostenere e collaborare con il lavoro che stiamo facendo. In tutte le Regioni si pone questo problema, e per affrontarlo ci sono due modelli. Il modello meno coraggioso, adottato di solito dai governi di sinistra è quello di chiudere più o meno selvaggiamente le piccole strutture. Poi c'è il modello che abbiamo messo in campo noi, che prevede di non rinunciare alle piccole strutture del territorio, ma mettendole in rete».

## MANOVRA E SANITÀ

# Veneto sconfitto sui ticket Coletto: costretti a subire una tassa inutile e ingiusta

*La Regione ha sollecitato la cancellazione in extremis del provvedimento incassando il secco "no" di Tremonti*

di Filippo Tosatto

**VENEZIA.** Ultimo ad arrendersi ma infine costretto ad ingoiare il rospo, leggi ticket sanitari imposti dalla manovra di Governo. Ieri il Veneto, tenacemente contrario all'inasprimento fiscale, ha sollecitato il presidente della Conferenza Stato-Regioni, Vasco Errani, a richiedere a Tremonti la cancellazione del provvedimento: un tentativo in extremis naufragato sul niet del ministro.



Luca Coletto  
assessore  
alla Sanità  
E il pronto  
soccorso  
di Padova

«I ticket sono una misura sbagliata, ingiusta e inefficace, l'abbiamo detto prima e lo ribadiamo ora», si sfoga l'assessore regionale alla sanità Luca Coletto «disgraziatamente, in presenza di una legge dello Stato, non abbiamo scelta, siamo costretti a subirla, anzi ad agire come sostituti d'imposta per conto del Tesoro». Lamentazioni a parte, da lunedì anche gli utenti veneti dovranno sborsare 10 euro per le visite specialistiche e 25 sui codici bianchi del pronto soccorso.

Certo, Ferruccio Fazio, il ministro della Salute, promette l'esenzione per le «categorie deboli» ma oggi, nel pieno della crisi sociale, la percentuale reale dei cittadini che vive al limite del bisogno supera largamente il «tetto» certificato dalle statistiche. La Regione Veneto è in grado di offrire loro un aiuto? «Purtroppo no, abbiamo raschiato il fondo del barile e siamo pressoché privi di risorse spendibili», replica Coletto «avremmo potuto fare qualcosa se fosse stata reintrodotta l'imposta addizionale Irpef sui redditi me-

diocriti: un piccolo sacrificio da parte dei contribuenti benestanti avrebbe consentito di sostenere chi versa in difficoltà, penso agli anziani, alle famiglie numerose, ai precari, ai cassintegrati. Noi l'abbiamo proposto a più riprese, in nome dell'equità e della solidarietà. Altri hanno deciso diversamente». Sulla stessa linea, il pragmatico top manager della sanità veneta, Domenico Mantoan, convinto che il ricorso ai ticket sia una scelta «profondamente sbagliata» per tre ordini di motivi: alleggerisce ulteriormente il portafoglio dei cittadini; non contribuisce in alcun modo al finanziamento del Servizio sanitario nazionale; dirotta la fornitura di determinati servizi verso il privato, favorendone così una posizione di privilegio sul mercato.

Tant'è. Le cattive notizie non arrivano mai sole. Così, sul tormentato fronte sanitario voci romane segnalano che, nell'impellenza di fare cassa, si è volatilizzata la seconda tranche del riparto ministeriale (486,50 milioni) concordato con le Regioni:

per il Veneto si tratterebbe di 38 milioni in meno rispetto al budget previsto. «Per noi sarebbe una beffa», commenta sconcolato Luca Coletto «a che servono tagli, sacrifici e conti in attivo se chi amministra con rigore viene punito e chi calpesta le regole ottiene più risorse da spreccare?». Sembra l'atto d'accusa di un oppositore, è la delusione di un amministratore leghista stretto tra l'incudine delle aspettative popolari alimentate dal centrodestra e il martello del governo «amico» Berlusconi-Bossi.



# Arriva la stangata con ticket e tasse

## Senza agevolazioni le famiglie saranno più tassate

EMENDAMENTI. Ticket sanitari, aumento dell'età pensionabile, patto di stabilità. Ma la vera novità è il taglio lineare agli aiuti fiscali-assistenziali.

DI EDOARDO PETTI

■ Il Berlusconi IV non doveva essere il governo dell'amore e della famiglia? Eppure, gli emendamenti alla manovra rappresentano l'antitesi di quel sistema. Un esempio è il taglio lineare (5% nel 2013 e 20% nel 2014) sulle 483 agevolazioni fiscali-assistenziali oggi esistenti.

Si tratta di un intervento massiccio che toccherà direttamente le famiglie italiane beneficiarie delle facilitazioni in materia tributaria: fra le numerose voci vengono colpiti i nuclei con figli a carico, le spese per l'istruzione, quelle mediche e per gli asili nido. A essere colpiti saranno anche i bonus per le ristrutturazioni edilizie, il terzo settore, le Onlus, l'Iva, le accise e i crediti d'imposta. Ma questa non è l'unica misura che tocca le tasche degli italiani. Da lunedì, infatti, vengono introdotti i nuovi ticket sanitari, sarà innalzata l'età pensionabile, verranno rafforzati i parametri del patto di stabilità interno.

Partiamo dal ticket sanitario: sarà di 10 euro per le visite specialistiche e di 25 euro per l'assistenza di pronto soccorso col codice bianco. Il pagamento aggiuntivo sulle prestazioni diagnostiche, istituito dal governo Prodi nel 2007, era stato rinviato di anno in anno trovando coperture alternative. Attraverso il ticket (dice il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**) si vuole ridurre l'incremento delle risorse del Servizio sanitario nazionale per il 2011 dai 486,5 milioni di euro originari a 105 milioni, con un risparmio di 381,5 milioni. In realtà la compartecipazione alla spesa per le prestazioni specialistiche è già applicata in tutte le regioni. Il rischio, però, è che questi ticket aumentino ancora. Questione un po' più complessa per il pronto soccorso: su 30 milioni di accessi annuali ai servizi di prima assistenza, circa 7 mi-

lioni e mezzo vengono classificate con il codice bianco, che non richiede il successivo ricovero. Anche in questo caso ogni ente territoriale segue regole proprie, ma alcune regioni prevedono l'applicazione della quota fissa nazionale di 25 euro: nella provincia autonoma di Bolzano e in Campania la cifra è di 50 euro.

Pilastro della manovra, oltre che terreno di scontro politico con i sindacati e all'interno del centrodestra, è quello previdenziale. La manovra stabilisce che si andrà in pensione più tardi: sarà aumentata automaticamente per tutti l'età pensionabile in rapporto all'allungamento della speranza di vita. Il meccanismo scatterà dal primo gennaio 2013 e non più dal 2014. L'emendamento presentato dal relatore di maggioranza introduce alcune novità in particolare per i lavoratori con 40 anni di contributi i quali finora potevano lasciare immediatamente il lavoro, indipendentemente dall'età anagrafica, al raggiungimento del requisito contributivo. A partire dal 2012 dovranno invece aspettare un mese. Le persone che matureranno la soglia di anzianità contributiva nel 2013 aspetteranno due mesi, e coloro che raggiungeranno il limite nel 2014 ne attenderanno tre. Mentre non cambia nulla per chi matura i 40 anni di contributi entro il 31 dicembre 2011. Rispetto a oggi, nel 2050 si andrà in pensione 3 anni e 10 mesi più tardi. Le misure approvate dal Senato riguarderanno 68mila lavoratori privati, 11mila dipendenti pubblici, e 34.500 autonomi. Altra innovazione è rappresentata dal contributo di solidarietà del 5-10 per cento sulle pensioni d'oro. Da agosto 2011 e fino a tutto il 2014, sugli importi delle pensioni superiori a 90mila euro lordi e fino

a 150mila euro si applicherà un prelievo del 5 per cento, che salirà al 10 per la parte eccedente i 150mila euro l'anno.

La manovra introduce anche una sorta di patrimoniale: il documento finanziario del governo riguarda i possessori di azioni, obbligazioni e titoli di Stato. L'imposta di bollo sul deposito titoli sarà di 34,2 euro all'anno per importi inferiori ai 50mila euro, di 70 euro per ricavi pari o superiori a 50mila euro e inferiori a 150mila euro, di 240 euro per introiti pari o superiori a 150mila euro e inferiori a 500mila euro, di 680 euro per quelli uguali o al di sopra dei 500mila euro.

L'inflazione è alle stelle e la benzina ha già toccato prezzi record. E il governo che fa? Con il provvedimento economico mette a regime gli incrementi provvisori delle accise sui carburanti. Un'altra stretta riguarderà gli enti locali, a partire da quello della convergenza tra spesa storica e costi e fabbisogni standard. Altro parametro politicamente rilevante è quello che prevede «l'aver operato dimissioni di partecipazioni societarie» da parte degli enti locali. Una robusta premessa al piano di privatizzazioni annunciato da Tremonti all'assemblea dell'Abi. A conferma della strategia di coordinamento finanziario fra differenti livelli istituzionali vengono infine previsti tagli dei trasferimenti statali alle regioni.



Lettori: 179.000

**IL PICCOLO**

15-LUG-2011

Diffusione: 38.093

Dir. Resp.: Paolo Possamai

da pag. 2

## Visite e analisi più care, ritorna il ticket da 10 euro

Ecografie, elettrocardiogrammi ed esami allergologici. Con il superticket da 10 euro in vigore da lunedì 18 luglio, schizzerà il costo degli esami sanitari. La Cgil, che denuncia il «regalo alla sanità privata e il danno al servizio pubblico» ha calcolato quanto l'introduzione del ticket di 10 euro per ogni ricetta per esami e visite specialistiche, oltre a quello sulle prestazioni, faccia lievitare i costi per i cittadini.

Si va da una ecografia addominale inferiore del costo di 32,05 euro che, con il superticket sulla ricetta, schizza a 42,05. Un'ecografia alla mam-

mella passa da 35,90 a 45,90, un elettrocardiogramma cresce da 11,65 a 21,65, una radiografia al torace da 15,50 a 25,50, l'esame allergologico strumentale vola a 16,04 e l'emocultura a 36,45.



Il ministro della Salute Fazio

«Con i superticket - commentano i sindacalisti della Cgil Vera Lamionica e Stefano Cecconi - che si sommano ai tagli pesantissimi, pari a 8 miliardi in due anni inseriti nella manovra, sa-

ranno i cittadini più deboli a pagare ancora una volta i costi della crisi. Così sempre più persone saranno spinte verso la sanità privata a pagamento».

# Le cure mediche arriveranno via web

**Subiaco** Telecamere in ospedale aiutano i sanitari a valutare le condizioni dei pazienti

## Il direttore Asl

«Servizio esteso ai residenti di Monterotondo»

## La Cgil

«Bisogna proclamare subito uno sciopero almeno a Subiaco»

### Antonio Sbraga

■ Dalle camere ospedaliere alle webcam della telemedicina. Un'innovazione «per garantire nell'intero arco delle 24 ore la possibilità di refertazione», spiega il direttore generale dell'Asl Rm G, Nazareno Renzo Brizioli, che annuncia: «Se ne gioveranno, nella fase iniziale, le popolazioni che afferiscono all'ospedale di Subiaco e di Monterotondo». Ma l'arrivo delle telecamere, che consentiranno agli specialisti, collegati in teleconsulto, di poter valutare le condizioni dei pazienti, evitando così quei trasferimenti con Tivoli e Roma che attualmente si fanno anche solo per le semplici consulenze, non fa esultare i due nosocomi, accomunati anche dalla stessa data d'avvio della riconversione decretata dalla Regione: dal prossimo primo ottobre dovrebbero perdere, infatti, il 95% dei letti, passando dai complessivi 164 posti attuali ad 8. Sempre che non intervenga prima l'agognato decreto cor-

rettivo: «Il piano è in questi giorni in fase di definizione e dovrebbe vedere la luce intorno alla fine di luglio», spera il sindaco di Subiaco, Francesco Pelliccia, che per oggi alle 15 ha convocato nella sala consiliare i suoi colleghi dei 30 Comuni della Valle dell'Aniene per un confronto con il direttore Brizioli. Al quale il Tribunale per i diritti del malato lancia intanto un appello: «Non vorremmo - avverte Antonio Lollobrigida - che le sperimentazioni della telemedicina si rivelassero, a 2 mesi e mezzo dalla riconversione, le prove tecniche di trasmissione della smobilitazione dei 2 ospedali, nei quali non si può supplire solo con i medici virtuali ai continui trasferimenti e le chiusure dei servizi». A Subiaco il laboratorio analisi ha infatti perso un altro medico, trasferito a Colleferro, e chiuderà lo sportello-prelievi per le donazioni di sangue, mentre due cardiologi sono stati trasferiti da Monterotondo a Palombara (altra struttura destinata alla

riconversione), «decretando di fatto la chiusura della cardiologia del Santissimo Gonfalone», annuncia Adriano Curci, il presidente del comitato per la salvaguardia dell'ospedale sabino. «Il solito vecchio sistema di sempre, un contentino a Palombara, dove invece dovrebbero far ripartire il progetto per la "Casa della Salute" senza togliere altro», obietta Curci, che chiede di «chiudere questa guerra tra poveri e unire le forze, per evitare che la battaglia sulla sanità ci veda tutti perdenti». La Cgil ha chiesto «un confronto urgente con la direzione generale» per Monterotondo, mentre «per Subiaco è ormai tempo di proclamare lo sciopero».



# Sanità, confermato il ticket da lunedì Salasso per le visite specialistiche

La Cgil: «Oltre 40 euro per un'ecografia». 25 euro ai codici bianchi in ospedale

**Torna lunedì il balzello da 10 euro su visite e analisi. La copertura finanziaria per la sospensione fino al 31 dicembre 2011 viene ridotta da 486,5 milioni di euro a 105 milioni**

**Nuccio Natoli**  
ROMA

**REGIONE** che vai, ticket che trovi. E' così da anni, ma da lunedì (o martedì, dipende da quando la manovra sarà pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale) lo sarà ancora di più. Non fosse altro perché i ticket sanitari aumenteranno e le differenze potrebbero diventare più rilevanti. E' l'effetto della decisione contenuta nella manovra di introdurre il ticket da 10 euro sulle visite specialistiche (la copertura finanziaria che doveva garantire la sospensione del ticket fino al 31 dicembre 2011 viene ridotta da 486,5 milioni di euro a 105 milioni), e quello da 25 euro sulle prestazioni di pronto soccorso che si risolvono in 'codice bianco', ossia i casi più lievi.

**L'IDEA** dei ticket sanitari risale al 2007 (governo Prodi), ma di fatto non sono mai stati introdotti in maniera generalizzata. Tutti i governi ogni anno giravano alle Regioni (sono loro a gestire la spesa sanitaria) l'equivalente del valore dei ticket. Il governo Berlusconi lo aveva fatto anche per quest'anno (2011) mettendo a disposizione 486,5 milioni di euro. Finora ne sono stati usati 381,5. Ciò significa che, avendo deciso di fare decadere da lunedì il contributo statale, il risparmio per i conti pubblici sarà di 105 milioni di euro. Avendo però autonomia sulla spesa sanitaria ogni Regione si è mossa come ha ritenuto più opportuno con il meccanismo dei ticket. Il risultato è che in ogni regione ci sono ticket di tutti i tipi, da quelli sui ricoveri, a quelli sulle ricette, a quelli sulle visite specialistiche. Ad esempio, già oggi i ticket per il pronto soccorso ci sono a vario titolo in ogni regione, con l'esclusione della Basilicata. Molte, da anni, fanno pagare ai cittadini il ticket 'nazionale' da 25 euro anche se poi lo Stato glielo rimborsava (la Regione usava quindi quei soldi del «rimborso» statale per altro scopo). Lo stesso accade per le visite specialistiche che in Campania possono arrivare fino a 46 euro. Le regole sono diverse da zona a zona anche sulle esenzioni. E' facile che chi è esente in una regione, non lo sia in un'altra.

**A QUESTO** punto come impatterà la reintroduzione del ticket 'nazionale' da 10 euro sulle visite specialisti e da 25 euro sul pronto

soccorso? Non c'è una risposta unica. Ogni Regione deciderà in piena autonomia. Potrà accadere che qualcuna si limiterà 'solo' a sommare il ticket nazionale a quello regionale. Qualcun'altra potrebbe scegliere di ridurre quello regionale e di aggiungere quello nazionale per arrivare a una cifra tonda, tipo 50 euro. In ogni caso sono soldi che lo Stato non verserà più alle singole Regioni.

La norma nazionale fa anche riferimento alle esenzioni, inserendovi i giovani «minori di 14 anni». Come detto sulle esenzioni ogni Regione ha regole sue. Quindi, l'unica esenzione che dovrebbe avere valenza nazionale resta quella sui più giovani.

**SECONDO** l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) ogni anno in Italia si verificano circa 30 milioni di accessi ai pronto soccorso. Di questi circa 7,5 milioni alla fine sono classificati come codice bianco. E' su

questi, quindi, che si dovrebbero scaricare i 25 euro di ticket. Fatto un rapido conto si arriva alla conclusione che correre al pronto soccorso costerà alle famiglie circa 187,5 milioni di euro l'anno. Qualcuno sostiene che con i nuovi ticket per i cittadini potrebbe diventare più economico rivolgersi al medico privato (magari pagato in nero) che all'ospedale pubblico.

**MA LA CGIL** denuncia il «salasso economico» per le famiglie soprattutto per quanto riguarda gli esami specialistici. «Ecografie, elettrocardiogrammi ed esami allergologici — spiega il sindacato —. Saranno questi semplici e comuni esami a subire un pesante incremento economico alla luce del super ticket introdotto nella manovra che ha avuto il via libera oggi (ieri, ndr) al Senato». E così un'ecografia alla mammella, dopo l'introduzione del ticket di 10 euro previsto dalla manovra, arriverà a costare oltre 45 euro. Il costo di un'ecografia addominale inferiore, per fare un altro esempio di esami comuni, si aggirerà oltre i 40 euro. E ancora,

il costo di un elettrocardio-

gramma passerà da 11,65 a 21,65 euro, un fundus oculi da 7,75 a 17,75 euro, un esame una lastra al torace da 15,50 a 25,50 euro, un esame allergologico strumentale da 6,04 a 16,04 euro.



## “ PROTETTI I PIÙ DEBOLI

Le categorie deboli saranno protette dall'introduzione dei ticket. Per loro è prevista l'esenzione

**SALUTE**  
Il ministro  
Ferruccio  
Fazio  
(Prisma)

### I TAGLI ALLA SALUTE

PRONTO  
SOCCORSO

#### Balzelli diversi in ogni Regione

Per i codici bianchi in pronto soccorso da lunedì torna il ticket da 25 euro, strumento già previsto nella Finanziaria 2007. Ad eccezione della Basilicata, che non ha mai applicato questa norma, nelle altre Regioni è già così: record in Campania e a Bolzano dove la quota è di 50 euro



**10 EURO**

Ticket sulle prestazioni  
specialistiche  
e diagnostiche

#### Ricette sui farmaci, la 'fascia A' si paga

Per quanto riguarda il ticket sui medicinali, la competenza è delle Regioni, che hanno la possibilità di introdurre un ticket sui farmaci di fascia A (in genere una quota fissa per confezione o per ricetta).

CATEGORIE  
ESENTI 1



RICETTE  
SALATE

#### La batosta sulla specialistica

Da lunedì al di là della prestazione specialistica richiesta si paga un ticket di 10 euro a ricetta. Esempio: un'analisi delle urine che costava 3 euro salirà a 13. L'importo massimo del ticket per ricetta è fissato a livello nazionale a 36,15 euro. Ma non è così in tutte le Regioni



**25 EURO**

Ticket sui codici  
bianchi in pronto  
soccorso

#### Esclusi bambini, anziani e invalidi

Bambini sotto i 6 anni, anziani over 65, titolari di pensioni sociali e invalidi di guerra. Sono alcune delle categorie che hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione ticket sulle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e sulle altre prestazioni specialistiche ambulatoriali

CATEGORIE  
ESENTI 2



# Sanità

## Da lunedì il conto del ticket sale a 46 euro

### Per alcuni esami più conveniente rivolgersi ai privati

Dieci euro in più sui ticket già previsti dalle Regioni. Da lunedì almeno 15 milioni di italiani (quelli senza esenzioni per età, malattie, reddito) pagheranno una *sovrattassa* sugli esami diagnostici e le visite specialistiche.

**Regione per Regione.** I ticket regionali s'aggravano sui 36 euro in tutta Italia, tranne che in Calabria e Sardegna, dove raggiungono i 46 euro. È la cosiddetta compartecipazione alla spesa sanitaria dei malati. Un esborso che ora aumenta di 10 euro. Il costo di una risonanza magnetica col servizio sanitario nazionale lieviterà a 46 euro (56 in Calabria e Sardegna). Lo stesso vale per tac, mammografie, colonscopie e per tutti gli accertamenti medici complessi per i quali la compartecipazione dei cittadini si fermava al massimo a 36/46 euro. E le tasche dei malati saranno colpite anche sulla lunga lista di prestazioni mediche che finora avevano prezzi inferiori: 22,50 euro per le prime visite cardiologiche, oculistiche, ginecologiche e dermatologiche; 17,50 euro per i controlli successivi; 4,05 euro per un esame del sangue base (emocromo); 2,30 euro per le urine; 15,65 per una radiografia al polso. Il ticket di 10 euro previsto dalla Finanziaria andrà, infatti, a sommarsi ai costi attuali indicati sopra (ripresi dal tariffario delle prestazioni sanitarie della Lombardia, ma simili in tutta Italia). L'effetto, soprattutto all'inizio, può rivelarsi paradossale: «Il malato che vorrà fare questi esami con il servizio sanitario nazionale — denuncia Sara Valmaggi del Pd lombardo — rischia di trovarsi a

pagare di più di chi sceglie di rivolgersi ai laboratori privati». L'emocromo col servizio sanitario nazionale costerà 14,05 euro (4,05 più 10), quello negli ambulatori privati, al momento, resta di 4 euro o giù di lì (per essere competitivi i laboratori privati hanno allineato le tariffe agli ospedali). Certo, in futuro

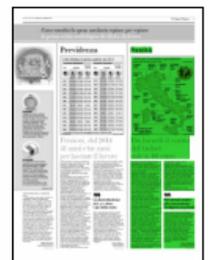
verosimilmente anche i privati aumenteranno i prezzi.

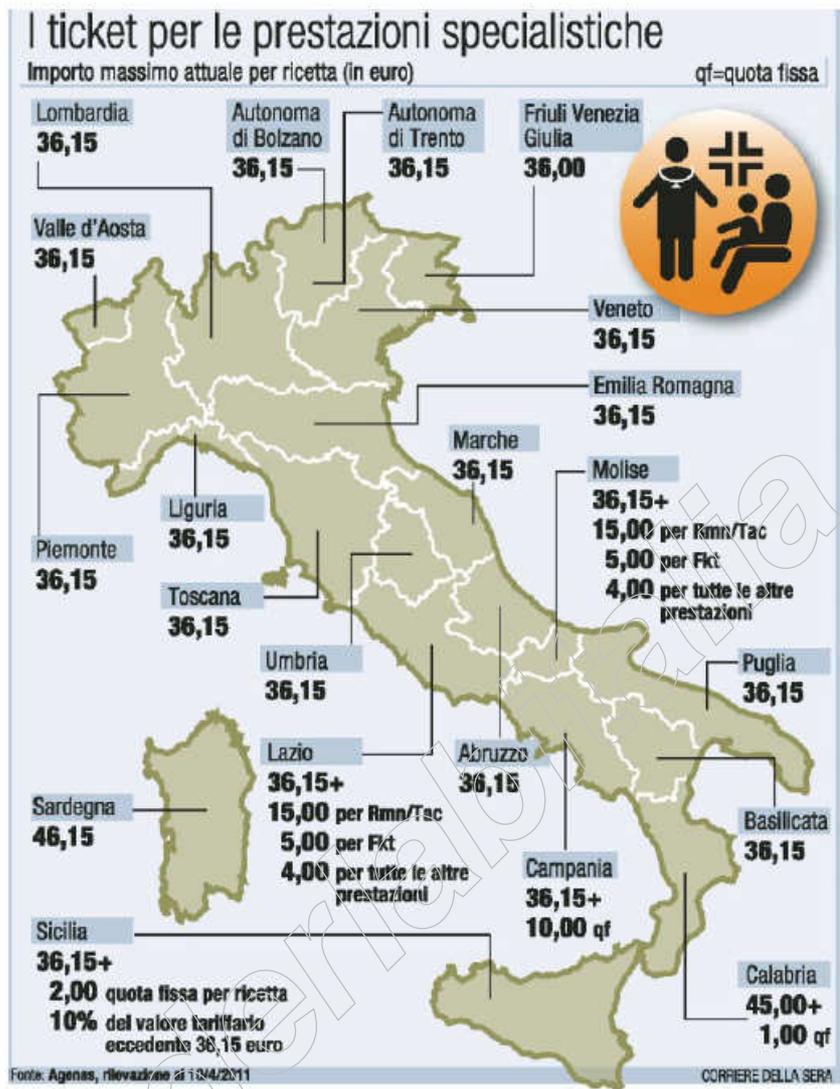
**Stangata a macchia di leopardo.** Tutti pagheranno di più insomma, ma restano significative differenze a livello regionale. Oltre agli abitanti della Calabria e della Sardegna, saranno particolarmente colpiti gli abitanti del Molise: già oggi pagano, infatti, in aggiunta ai 36 euro di ticket regionale, altri 15 euro di *sovrattassa* per le risonanze magnetiche e le Tac e 4 euro per specifici pacchetti ambulatoriali. In Campania c'è una quota fissa di 10 euro per ricetta.

Quello del superticket di 10 euro, comunque, è un ritorno. Il suo debutto fu nel 2007 sotto il governo di Romano Prodi. Ma dopo cinque mesi di polemiche ci fu una retromarcia: la copertura degli introiti che sarebbero dovuti pervenire alle Regioni con i 10 euro — pari complessivamente a 834 milioni annui — venne assicurata con fondi statali (la norma, però, non è mai stata cancellata). Si è sempre andati avanti così: con coperture statali stabilite di anno per anno. Fino ad oggi. Previsto dalla manovra Finanziaria, anche il ticket da 25 euro per chi si presenta al Pronto soccorso in codice bianco (i casi meno gravi): ma, in realtà, le Regioni lo incassano già da anni. Tranne la Basilicata.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

© RIPROD. USINE RISERVATA





**Sanità** Un netto calo dei pazienti non urgenti al pronto soccorso

# Ticket sui codici bianchi

## Nel Lazio si pagano già

### Misura varata dalla giunta Marrazzo nel 2007

Il ministro Giulio Tremonti, attraverso la Finanziaria regionale varata dalla giunta Marrazzo a fine 2006, il ticket sui codici bianchi al pronto soccorso nel Lazio lo ha già messo dal primo gennaio del 2007. Quindi il nuovo balzello da 25 euro che dovrebbe scattare da lunedì prossimo nella manovra di bilancio in discussione in Parlamento, in pratica, non cambierà nulla negli ospedali romani e nelle altre strutture regionali.

La tassa al pronto soccorso era stata decisa quattro anni e mezzo fa perché i conti della Regione erano in profondo rosso e un sistema rapido per fare cassa, hanno pensato nei corridoi del dicastero in via XX Settembre, poteva essere fare pagare le cure in emergenza a chi forse non stava poi così tanto male da dover correre al pronto soccorso. In effetti la quantità di cittadini catalogati come «codici bianchi», dopo l'arrivo del balzello, si è drasticamente ridotto. Se prima erano circa il 75% di coloro che entravano nel pronto soccorso, poi la media è scesa sotto il 10%. Un miracolo? No: molti sono diventati «codici verdi», una decisione dei medici anche per non avere problemi legali in seguito. Così il cittadino non deve pagare e viene preso in carico comunque dall'ospedale nel giro di qualche ora di pazienza. Nulla, però, se si pensa alle liste d'attesa per una tac, una ecografia o una visita specialistica, per le quali spesso il malato nel Lazio deve attendere anche 6-12 mesi. Ma molti camici bianchi, che preferiscono rimanere ano-

nimi, osservano: «Se Tremonti vuole fare cassa così, sarà dura risanare i conti dello Stato».

Ieri nelle direzioni di molti ospedali si sono svolte riunioni e incontri per decidere se confermare la distribuzione di un conto corrente al cittadino per fargli pagare il ticket, come si fa nella maggioranza degli ospedali, oppure decidere di aprire uno sportello direttamente nel Pronto soccorso, come stanno pensando di realizzare al Policlinico Tor Vergata. Nel Dipartimento di emergenza del Policlinico Umberto I, un medico uscendo da una sala visita sussurra sorridendo: «Ma se il malato non vuole pagare il ticket, lo dobbiamo tenere in ostaggio fino a quando non vediamo che ha pagato? Comunque va curato: ce lo impone la Costituzione...». E se uno stamale, deve comunque prima o dopo le cure, mettersi in fila al Centro di prenotazione per pagare la tassa? «Possono anche pagare il giorno dopo — fa notare Diamante Pacchiarini, direttore sanitario del San Camillo-Forlanini —. Di notte noi rilasciamo una ricevuta o un bollettino postale che il cittadino usa il giorno dopo per saldare il conto. Sempre se si comporta in modo onesto...».

Ma quanto hanno incassato fino a oggi gli ospedali romani per il ticket sul pronto soccorso? «Pochissimo — risponde Domenico Alessio, direttore generale del San Filippo Neri — anche perché se uno non paga, gli facciamo causa, spendendo migliaia di euro di avvocati, per recuperare 25 euro?».

**Francesco Di Frischia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cure** Il centro per il pagamento dei ticket al Fatebenefratelli (a fianco)



# Ticket subito, esenti over 65 e bimbi

## Sanità

Da lunedì si inizierà a pagare 10 euro per le visite diagnostiche e 25 per gli accessi al pronto soccorso con codice bianco

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

**S**ui ticket si gioca d'anticipo e si parte già da lunedì. La tassa per le visite ambulatoriali ed il pronto soccorso, infatti, sarà tra pochi giorni una realtà; una medicina amara per gli italiani, ma non per le casse dello Stato che risparmierà da subito 381 milioni di euro. Il testo iniziale della manovra metteva sul piatto 486 milioni di risorse destinate alla conferma per il 2011 dell'esenzione da questi ticket (dal 2014 scatteranno anche quello per i farmaci e per i ricoveri), una cifra che ora invece è scesa a 105. Uno degli otto emendamenti presentati dal relatore alla manovra 2012-2013, così, fa scattare *ex nunc* la misura che la prima versione della legge anti-deficit aveva previsto per il 1° gennaio 2012. Insomma, gli italiani dovranno pagare 10 euro per la diagnostica e la specialistica e 25 per gli interventi di pronto soccorso classificati col codice bianco. Ma anche qui ci saranno dei distinguo: resta in vigore difatti la gratuità delle visite per gli over 65 e per i bambini fino a 14 anni.

«Nella manovra sono stati

introdotti i ticket del 2007, ma restano le categorie deboli esenti» si è affrettato a precisare ieri il ministro della Salute Ferruccio Fazio. Dunque, la novità non sarà erga omnes. «Dobbiamo arrivare ad un sistema sanitario in cui le patologie siano curate con continuità assistenziale - ha aggiunto - evitando che il paziente entri ed esca dall'ospedale, facendo in modo che sia seguito sempre».

In realtà, entrambi i ticket erano già presenti nella Finanziaria Prodi, ma di fatto le Regioni nella maggioranza dei casi hanno trovato coperture alternative, non applicando quindi il balzello ai cittadini. A parte la Basilicata, l'unica che non l'ha mai avuto, le altre amministrazioni hanno utilizzato per lo più le risorse statali (quasi un miliardo di euro l'anno). Secondo i dati Agenas (agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), in realtà, per le prestazioni specialistiche le regioni chiedono già un contributo al malato fino ad un massimo di 36,15 euro (più alto in Calabria, Sardegna e Campania), prevedendo poi ognuna una serie di esenzioni.

Il ticket sul pronto soccorso, invece, veniva in alcune Regioni applicato già da prima della Finanziaria 2007 e oggi esiste ovunque, tranne che in Basilicata. L'Agenas stima che su 30 milioni di accessi annui al reparto emergenza, circa 7 milioni e mezzo richiedono prestazioni classificate col codice bianco, il più leggero. Il rischio adesso è che, però, questi ticket aumentino ancora. Nella provincia autonoma di Bolzano e in Campania la quota fissa, infatti, è già il doppio: 50 euro.



**SANITÀ****Visite e analisi più care,  
ritorna il ticket da 10 euro**

Ecografie, elettrocardiogrammi ed esami allergologici. Con il superticket da 10 euro in vigore da lunedì 18 luglio, schizzerà il costo degli esami sanitari. La Cgil, che denuncia il «regalo alla sanità privata e il danno al servizio pubblico» ha calcolato quanto l'introduzione del ticket di 10 euro per ogni ricetta per esami e visite specialistiche, oltre a quello sulle prestazioni, faccia lievitare i costi per i cittadini.

Si va da una ecografia addominale inferiore del costo di 32,05 euro che, con il superticket sulla ricetta, schizza a 42,05, Un'ecografia alla mam-

mella passa da 35,90 a 45,90, un elettrocardiogramma cresce da 11,65 a 21,65, una radiografia al torace da 15,50 a 25,50, l'esame allergologico strumentale vola a 16,04 e l'emocoltura a 36,45.



Il ministro della Salute Fazio

«Con i superticket commentano i sindacalisti della Cgil Vera Lamonica e Stefano Ceconi - che si sommano ai tagli pesantissimi, pari a 8 miliardi in due anni inseriti nella manovra, saranno i cittadini più deboli a

pagare ancora una volta i costi della crisi. Così sempre più persone saranno spinte verso la sanità privata a pagamento».

# Irpef, stangata sui redditi-medio bassi tra figli e spese mediche anche 700 euro in più

**Cgia: per famiglie con 34 mila euro possibili aggravati di 168 euro nel 2013 e di 674 nel 2014**

**Scure su carichi familiari, assegni al coniuge e ristrutturazioni, se non passa la delega**

**ROBERTO MANIA**

ROMA — Meno welfare. Saranno le famiglie, soprattutto quelle a reddito fisso, con figli a carico e a basso reddito, a pagare il conto più salato per raggiungere il pareggio di bilancio nel 2014. La manovra che oggi il Parlamento approverà in via definitiva mette una seria ipoteca sul futuro del nostro sistema assistenziale. Di certo sarà diverso. E potrebbe restringersi di molto se non sarà varata la riforma fiscale.

I mercati e gli organismi europei hanno chiesto al ministro dell'Economia, Giulio Tremonti, di rendere più credibili e stringenti gli effetti della sua annunciata riforma del fisco. Così se la riforma, affidata a una delega, non andrà in porto entro il 2013 scatterà una vera mannaia (la cosiddetta "clausola di salvaguardia") sulle agevolazioni fiscali: un taglio lineare, teoricamente indistinto, del 5 per cento su tutte le voci per il 2013 e un altro, questa volta del 20 per cento, per il 2014. Meno spese previste per 4 miliardi di euro il primo anno e per 20 miliardi il secondo. Da qui l'allarme che

produce sul piano sociale la misura varata ieri per rafforzare la manovra. Ciascun contribuente rischia di perdere fino a 5-700 euro all'anno per minori detrazioni e deduzioni fiscali. Vuol dire sostanzialmente più Irpef. Più tasse per tutti. Sarà lo stesso ministro dell'Economia a decidere quali voci eventualmente escludere dalla sforbiata.

Ce ne sono 483 di agevolazioni fiscali. Ogni anno rappresentano un mancato gettito per le casse dello Stato di oltre 161 miliardi. È un pezzo significativo del nostro welfare state, dove sicuramente ci sono distorsioni, iniquità, sovrapposizioni e anche furbizie da disboscare. Ma un taglio lineare potrebbe significare per le famiglie più costi per l'istruzione dei figli, per gli asili, per le cure sanitarie e mediche, per le attività sportive, per le assicurazioni e la previdenza integrativa, per l'affitto. E pure per le ristrutturazioni immobiliari. Meno trasferimenti al no profit. Una crepa profonda nel patto sociale. In più eliminare o attenuare il meccanismo delle agevolazioni fiscali potrebbe favorire il ricorso ai rapporti in nero, all'evasione e all'elusione fiscale. Perché se non si può detrarre una spesa si può avere meno interesse a farsi rilasciare la ricevuta fiscale. Ma c'è di più. C'è, per esempio, come ha detto ieri il segretario della Cgia di Mestre, Giuseppe Bortolussi, il fatto che, «rispetto ai principali paesi europei, le famiglie italiane sono oggetto di ulteriori costi dovuti all'inefficienza del nostro sistema pubbli-

co, che gli altri non subiscono». «Mi riferisco ai lunghissimi tempi di attesa per effettuare le visite specialistiche che costringono molte persone a rivolgersi alle strutture private, oppure all'inadeguatezza del nostro sistema di trasporto pubblico che spesso obbliga molti italiani, ad esempio per recarsi al lavoro, ad usare l'automobile privata». Per tutto questo il taglio alle agevolazioni inciderà sulla vita reale delle persone. La Cgia ha elaborato un paio di simulazioni: gli effetti dei tagli su una famiglia con entrambi i genitori lavoratori, un figlio a carico e un reddito complessivo di quasi 35 mila euro; e su una famiglia monoreddito (40 mila) e due figli a carico. Nel primo caso la tassazione crescerà di 168 euro nel 2013 e di ben 674 nel 2014; nel secondo di 149 euro nel primo anno e di 595 nel secondo. Si vede come un meccanismo di puri tagli lineari produce un effetto perverso danneggiando di più le famiglie a reddito basso, quelle che attualmente posso detrarre di più.

Il sistema delle agevolazioni costruito negli anni per stratificazione premia più le famiglie che le imprese. Dei 161 miliardi, 21,5 vanno all'area "famiglia sanità", poco più del doppio di quanto previsto per le aziende almeno sul versante delle imposte dirette. E dalle famiglie, ipotizzando i tagli lineari rispettivamente del 5 e del 20 per cento, arriverà nel 2013 un miliardo in più di tasse, cifra che salirà a 4,2 miliardi nel 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



[www.federlabitalia.com](http://www.federlabitalia.com)

# Caldoro: «Al Sud l'effetto sarà devastante Stangata su trasporti, welfare e sanità»

## Intervista

Il governatore della Campania: per il terzo anno consecutivo ancora scure sulla spesa sociale

**Nando Santonastaso**

«Il via libera alla manovra è necessario, sacrosanto il richiamo del presidente Napolitano a velocizzare i tempi. Ma per le Regioni, specie quelle del Sud, l'impatto diventa ormai non più sostenibile. A meno di non ridurre o eliminare del tutto i livelli essenziali delle prestazioni». Stefano Caldoro, governatore della Campania, non ci sta a passare per chi vede il bicchiere sempre mezzo vuoto. Ha lavorato la notte scorsa con i tecnici del Senato per migliorare aspetti non proprio trascurabili della manovra ma il conto resta salatissimo.

### Manovra non sostenibile: che vuol dire in concreto?

«Vuol dire che bisognerà continuare a intervenire sui servizi, sulla sanità, sul welfare, sui trasporti pubblici. Per la prima volta viene tagliato il fondo sanità, le risorse destinate ad asili nido e ad altre spese del welfare subiranno ulteriori ridimensionamenti».

### Pensa ad altri tagli a breve scadenza?

«Siamo già alla terza manovra consecutiva che ci impone tagli e correzioni. Per il 2012, ad esempio, le Regioni hanno dovuto prevedere nei loro bilanci la rinuncia a 4,4 miliardi complessivi. Per la Campania, al netto del piano di riordino della sanità, sono già previsti 480 milioni in meno per tutte le attività dell'ente. E con la nuova

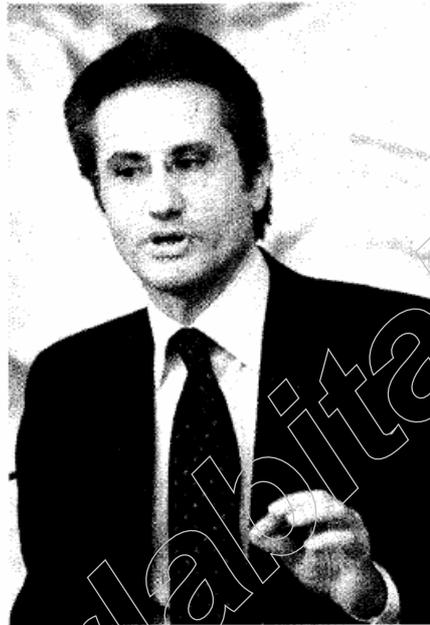
### La premialità

La Lega voleva impedirvi di utilizzare i parametri di virtuosità: decisivo il no di Letta, Fitto e Schifani

”

### Le scelte

Giusto votare il testo ma serviva più coraggio su pensioni, aumento dell'Iva e patrimoniale



**I nodi** il governatore della Campania Caldoro

manovra ci sarà un'ulteriore, inevitabile riduzione dei servizi».

### Welfare e mobilità i settori più a rischio?

«Sì, ed è quasi inutile sostenere che in una Regione del Sud certi tagli fanno più male».

### Ma da qualche parte per ridurre costi e spese bisognerà pure iniziare.

«E noi lo abbiamo già fatto. Quando ti tolgono il tetto della spesa sanitaria, però, si fa durissima. Anche perché certe scelte richiedono tempo per produrre risultati. L'efficienza dell'organizzazione sanitaria, ad esempio, a cominciare dall'accorpamento degli ospedali: le somme le tirerai non prima di alcuni anni. Così per il piano di efficientamento dei trasporti».

### Ma sull'assistenza e sul welfare non ci sono alternative ai tagli?

«Sì, anche perché quando non hai praticamente più risorse devi attrezzarti. Penso alla sussidiarietà, al no profit e al profit privato: ma anche qui, occorre del tempo per cambiare. E i tagli invece partono da subito».

### C'era una volta il federalismo fiscale, insomma?

«Io al principio della riforma federale dello Stato continuo a credere. Ma sul piano operativo mi sembra sempre più astratta. E del resto anche questa

manovra, a parte l'impegno di Tremonti per la certezza dei saldi, ha una matrice ben chiara».

### Si riferisce alla Lega?

«Evidentemente. È inaccettabile che l'impronta di tutto il provvedimento sia stata data dalla Lega. Nel testo originario era impedito alle Regioni del Sud di accedere alle risorse libere, previste dai meccanismi di premialità. I parametri di virtuosità erano legati solo alle rendite e le Regioni che hanno sfiorato il patto di stabilità o devono fare i conti con i piani di rientro della sanità, erano escluse dai bilanci consolidati».

### Nel testo arrivato alle Camere ci sono ancora questi vincoli?

«No. Abbiamo lavorato tutta la notte, con la piena disponibilità del sottosegretario Letta e dello stesso presidente Schifani, per modificare il testo. Siamo riusciti a introdurre clausole che aprono anche alle Regioni del Sud i criteri di premialità: il reingresso sarà possibile in base alle performances dei governi regionali. E inoltre sarà possibile procedere ai bilanci consolidati anche per chi è in deficit. Senza questi interventi, saremmo arrivati a un paradosso».

### Quale?

«Che un presidente di Regione con bilancio in rosso sapendo di non poter mai concorrere alla virtuosità avrebbe potuto continuare a sfiorare i conti facendo ricadere tutto il peso sui cittadini e sullo Stato. Quindi, anche sul Nord».

### Ma se avesse potuto decidere lei la manovra, cosa avrebbe inserito?

«Coperture più coraggiose. Sulla previdenza, anticipando l'innalzamento dell'età pensionabile al primo anno e intervenendo sulle pensioni più ricche. Poi, sui consumi, con un lieve ritocco all'Iva. E poi introducendo una patrimoniale sui redditi alti. Si sarebbe impedita l'ennesima stangata sulle Regioni e sugli enti locali. Evidentemente alla Lega questo non conveniva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COMMENTO

di PASQUALE MASTRANGELO

## Sanità, lacrime e inganni

**A**lla luce dei recenti episodi di contestazione, da parte dei cittadini interessati nei confronti di una cieca applicazione del Piano Sanitario Regionale, in particolare nella Asl Na 3Sud, che sono sfociati anche nell'occupazione per alcune ore della sede autostradale Na-Sa, si pongono alcune precisazioni e considerazioni sul merito. Il disinteresse delle autorità regionali per le sorti dell'assistenza sanitaria in quell'area affonda le sue radici nella colpevole negligenza su tale problematica da parte delle forze politiche dello stesso territorio, alcune delle quali oggi cavalcano la tigre della contestazione. Durante il governatorato bassoliniano, il management della sanità campana è stata esclusivo appannaggio del Pd con Montemarano, longa manus di Ciriaco De Mita, e tramite lo stesso humus preferenziale per una dispensa di favoritismi clientelari e consensi politici. Per restare nell'ambito dell'argomento in oggetto, l'ex direttore generale della ex Asl Na5, dott. Gennaro D'Auria, provvide, su richiesta dell'assessorato, a sottoporre al Montemarano un piano sanitario aziendale che, pur con qualche sbavatura, in ottemperanza ad una precisa esigenza di riordino, riqualificazione e riconversione onde ridurre gli sprechi derivanti nella spesa assistenziale del territorio amministrato, assegnava ai due nosocomi di Boscotrecase e Torre del Greco due differenti indirizzi riqualificativi. A Boscotrecase si individuava la nascita di un super specialistico Centro di politraumatologia e a Torre del Greco si sarebbe potenziato un unico grande centro materno infantile ed altre specialità d'alta specializzazione, come la Gastroenterologia. Si eliminavano

così inutili doppiopioni assistenziali sullo stesso territorio e si manteneva, nel contempo, una centralità topografica strategica per lo stesso.

Tutto ciò rimase lettera morta, anche per le pressioni politiche e di interessi di strutture private attive sul territorio, che giocarono abilmente e tendenziosamente sulla assoluta inconsistenza, o diciamo "distrazione", della classe politica locale su tale importante problematica. Ne, d'altra parte, gli amministratori di Comuni vicini, come Ercolano, Portici o San Giorgio a Cremano hanno compreso l'importanza del problema, visto che di fatto l'Ospedale "Maresca" rappresentava e rappresenta l'unico presidio ospedaliero per un bacino d'utenza di più di 300mila abitanti!

Infatti, non si ha notizia, nel frattempo, di una soluzione positiva per il famoso Ospedale del Mare, che nelle intenzioni avrebbe dovuto concentrare l'assistenza sanitaria per questi territori.

E così, oggi, le lacrime di cocodrillo dei politici si sprecano mortificando ancora di più le aspettative dei poveri cittadini, traditi da quegli stessi amministratori complici del degrado strutturale e qualitativo di un Ospedale che nel passato è stato fucina e laboratorio professionale per grandi medici e chirurghi, e ci si appresta ad accettare una improbabile proposta di "cosiddetta riqualificazione" da parte del governo regionale, preoccupato più di non incorrere nelle ire degli organi di polizia (occupazione di suolo pubblico ed interruzione di pubblico servizio) che del futuro assistenziale degli abitanti di una tale popolosa fascia costiera, dove gli unici punti nascita sono offerti, manco a dirlo, da case di cura miracolate da tale scellerata politica!

**Portici** In strada medici, pazienti, sindacati contro il blocco delle convenzioni Asl

## Stop agli esami gratis nelle cliniche: è rivolta

Dal 5 settembre a carico dei cittadini le prestazioni nelle strutture private

**Valerio Di Salle**

PORTICI. «La salute è un diritto che presto potrebbe costare caro a tanti cittadini». Le cliniche convenzionate di Portici, in questi giorni, sono impegnate ad avvertire i propri pazienti che dal 5 settembre, numerosi servizi di diagnostica medica, come Tac e radiografie, saranno a carico dell'utente. Secondo i titolari e gli operatori dei centri medici, le nuove spese previste per i cittadini sono l'ennesima conseguenza del passaggio della gestione sanitaria porticese dall'Asl Na3

all'Asl Na1, azienda sanitaria napoletana che da tempo versa in una forte situazione debitoria al punto da non poter garantire alle cliniche convenzionate la totale copertura dei costi per i servizi forniti.

Tra i mesi di settembre e dicembre, dunque, sarebbero a rischio prestazioni indispensabili, come servizi di diagnostica, visite cardiologiche e servizi di dialisi per circa centoventi pazienti. A rischio anche centinaia di posti di lavoro a causa dei ritardi dei pagamenti dell'Asl Na1. Una situazione critica per molti dei quasi venti centri convenzionati della città che rischiano la chiusura. Così, ieri mattina, circa duecento tra medici e pazienti, manifestanti su sedie a rotelle,

ma anche sindacati dei pensionati e associazioni in difesa dei diritti del malato, hanno inscenato un sit-in di protesta davanti agli uffici di Via Libertà; presenti anche numerosi consiglieri comunali e i consiglieri provinciali Emilio Parrella e Arturo Fomez.

«Con questa iniziativa - dice Paolo Gallo, responsabile della clinica San Ciro - intendiamo sollecitare i dirigenti dell'Asl Na1 e il sindaco ad agire in maniera rapida e concre-

### La richiesta

«Il sindaco si attivi per il ritorno della città all'azienda Na 3»



**Il sit-in**  
 Un momento della protesta ieri in via Libertà

ta per riportare Portici nell'Asl Na3 Sud, che versa in una migliore situazione economica». È dal 2009 che la competenza della gestione sanitaria porticese è passata dall'Asl 3 all'Asl Na1. «Anche se il sindaco Vincenzo Cuomo in questi giorni si è associato alle critiche verso l'Asl Na1, le vere motivazioni del passaggio di gestione sanitaria sono di natura politica - accusa Leonardo Di Maggio, tra gli organizzatori della protesta - Lo scorso anno si era vicini al ritorno all'Asl Na3, ma durante il consiglio regionale del 10 novembre 2010 fu presentato dal consigliere del partito La Destra, Carlo Aveta, un documento firmato anche dai segretari dei gruppi di maggioranza porticesi di sinistra che si opponevano a un ennesimo passaggio. Non capiamo da che parte stiano i nostri rappresentanti politici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## **Ticket: Polverini, peserà di più su chi ha meno reddito**

(regioni.it) L'introduzione dei ticket "e' ingiusta per le persone e soprattutto e' stata comunicata immediatamente dopo aver concluso l'incontro con le Regioni e le Autonomie locali, quindi anche dal punto di vista istituzionale l'abbiamo vissuta come uno sgarbo". Lo ha detto, in merito ai contenuti della manovra del governo, la presidente della Regione Lazio Renata Polverini a margine della riunione di giunta. "Inoltre - ha aggiunto - siamo preoccupati perché in un momento come questo chi sentirà fortemente questa misura, e la sua iniquità, sono proprio i cittadini a minor reddito". A chi le chiedeva se tecnicamente fosse possibile scongiurare questo provvedimento, Polverini ha risposto: "E' impossibile. Non lo possono fare neanche le Regioni virtuose, figuriamoci noi".

(red/14.07.11)

12-18 luglio 2011

Sanità

IN PARLAMENTO

CAMERA/ AFFARI SOCIALI

## Sì con «osservazioni» al Psn 2011-2013

**P**arere favorevole della commissione Affari sociali al Piano sanitario nazionale 2011-2013. Il via libera è arrivato la scorsa settimana con alcune osservazioni (relatore **Raffaele Calabrò**) su punti del documento giudicati carenti: dalle liste d'attesa alla governance, dagli investimenti al personale fino agli interventi per il diabete e per i nati pre-termine.

In particolare la commissione chiede un «ulteriore approfondimento» sull'annosa questione delle liste d'attesa: «Sebbene il Piano preveda già una rosa di interventi e di strumenti a livello regionale per un appropriato accesso alle prestazioni sanitarie, evitando quel ricorso al settore privato che è più difficile per i ceti meno abbienti, sarebbe opportuno - avverte la Affari sociali - incidere ulteriormente a livello locale per una sostanziale riduzione dei tempi d'attesa». C'è poi il nodo della governance del Ssn da legare «alle esigenze derivanti dalle modifiche introdotte con il federalismo». Per i parlamentari servono «regole certe nella governance dei diversi livelli istituzionali nel settore sanitario che, alla luce di un più marcato avanzamento verso il federalismo fiscale e il rafforzamento delle autonomie, contemplino un necessario siste-

ma di contrappesi, delineato da uno Stato centrale forte, capace di esprimere indirizzi e garantire un'adeguata azione di monitoraggio attraverso un aggiornamento degli indicatori sull'efficacia e sull'efficienza delle prestazioni, in particolare nelle Regioni sottoposte a Piano di rientro».

Sul fronte investimenti il documento della commissione chiede di fare chiarezza su quale tipo di «investimenti potranno essere destinati alle alte tecnologie, da impiegare nei centri di eccellenza». Mentre per le risorse umane si invoca «una migliore distribuzione dei medici, maggiormente rispondente alle effettive esigenze di sanità, attraverso l'adozione di linee di indirizzo rivolte alle Regioni, affinché possano essere individuate piante organiche corrispondenti ai reali fabbisogni». Per questo serve anche uno sblocco del turn over, «in particolare nelle Regioni con piano di rientro», e infine bisogna aprire una riflessione sulla possibilità di adottare un piano nazionale per il diabete e una maggiore attenzione, nella sezione percorso nascita, sulle necessità delle nascita pretermine.

Da approfondire  
il tema governance

**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA