

RASSEGNA STAMPA Lunedì 30 luglio 2012

Stop ai ticket, si pagherà in base al reddito.

CORRIERE DELLA SERA

Baldazzi rilancia la franchigia per eliminare i ticket dal 2014

IL SECOLO XIX

L'altolà di Baldazzi "Pronti nuovi ticket se non si fa nulla".

LA STAMPA

Stretta sui farmaci griffati, è caos "Chiuderemo le nostre aziende".

LA STAMPA

La spending review in aula al Senato verso fiducia lampo

L'UNITA'

Visite ed esami negli ospedali gli italiani restano in lista d'attesa.

LA STAMPA

Sanità

Addio ticket Si pagherà in base al reddito

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 4

Stop ai ticket, si pagherà in base al reddito

Confindustria: zero risparmi dai tagli ai farmaci, norma da accantonare

ROMA — Ticket è una parola che suona odiosa e il **ministro della Salute** la evita accuratamente. Meglio dire «compartecipazione», cioè un contributo alle spese di esami, visite, analisi col quale ogni cittadino condivide le spese del servizio sanitario pubblico. È confermato, niente ticket, dal 2014 entrerà un nuovo sistema basato sulle franchigie: «Stabiliremo una quota che verrà pagata in relazione al reddito. Oltre un certo limite scatta per tutti la gratuità», ribadisce il professor **Renato Baldazzi** che già da diversi mesi sta lavorando su questo progetto.

È partito un giro di consultazioni anche a livello politico. Per ora la mini riforma non compare fra i provvedimenti della bozza del decretone sulla sanità che, tra l'altro prevede la revisione dell'intramoenia (libera professione del medico ospedaliero) e la ricetta elettronica. «C'è tempo, non abbiamo fretta», aggiungono al ministero, il più coinvolto dai tagli della spending review oggi all'esame dell'aula del Senato dopo l'approvazione in commissione Bilancio. Il governo ha annunciato che apporrà la fiducia.

La franchigia, ha spiegato Baldazzi in un'intervista a Tgcom24, funzionerà in base a reddito e patologia: «Questo aiuterà ad esempio i malati cronici. Il limite sarà tecnico e servirà anche per dissuadere i comportamenti di inappropriatezza». Che

sono una delle maggiori voci di spreco negli ospedali. Ma c'è un'altra ragione per cui i nuovi ticket, valore 2 miliardi, previsti dalla Finanziaria 2011 di Tremonti, verranno superati. La reintroduzione è stata bocciata dalla Corte Costituzionale in seguito al ricorso del Friuli Venezia Giulia. Se la norma fosse stata giudicata legittima i cittadini avrebbero dovuto sostenere contributi alla spesa in aggiunta rispetto a quelli già esistenti.

Già prima della sentenza Baldazzi ipotizzava vie alternative «più eque e sostenibili» oltre che tecnicamente più semplici da applicare. Se ne riparerà più avanti, in autunno. I meccanismi delle franchigie vanno ben congegnati per garantire alle fasce più deboli prestazioni gratuite.

Adesso l'attenzione è tutta rivolta al provvedimento sulla revisione della spesa. Ed è proprio il contenuto dell'articolo 15 sulla sanità a far rivoltare le categorie colpite. Dopo l'emendamento approvato sabato in tarda ora che obbliga la prescrizione del principio attivo, anziché del farmaco di marca, Farmindustria ieri ha convocato la riunione del Comitato di presidenza: «Un'iniziativa ideologica. Sul piano economico non si risparmierà un euro. È stato un colpo di mano, le aziende non reggeranno e sociazione.

Il comma 11bis prevede che il medico che cura per la prima volta un paziente cronico o affronta

un nuovo episodio di patologia non cronica «è tenuto ad indicare nella ricetta del servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo» nel caso siano disponibili più farmaci equivalenti, quelli usciti di brevetto e che dunque possono essere prodotti da aziende diverse dall'originaria. In media costano 1-2 euro in meno. In Italia la spinta verso questo mercato è storicamente stata poco decisa. I malati cronici già in terapia, in gran parte anziani, sono esclusi dalla restrizione perché si è voluto tener conto della loro abitudine anche visiva al medicinale.

Un giro di vite rispetto alla legge sulle liberalizzazioni che lasciava libero il medico di apporre la scritta «non sostituibile» se il prescrittore riteneva di dover indicare proprio quel farmaco. Novità che i medici di famiglia della federazione Fimm avevano accolto male annunciando di mantenersi sulla linea della non sostituibilità. Il nuovo obbligo li riporterà sulle barricate. Stavolta chi non scrive il nome del principio attivo e opta per il cosiddetto prodotto originale dovrà motivare la sua scelta. Forte preoccupazione di Confindustria: «Sosteniamo l'appello dell'industria farmaceutica al presidente del Senato, governo e forze politiche di rivedere questa posizione e accantonarla. L'introduzione di questo obbligo non si giustifica in termini di risparmio».

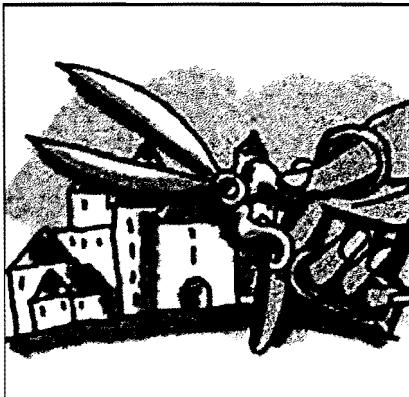
Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

Voto di fiducia

Il decreto oggi in aula al Senato. Il governo ha annunciato il voto di fiducia

La spending review**Province****Via agli accorpamenti**

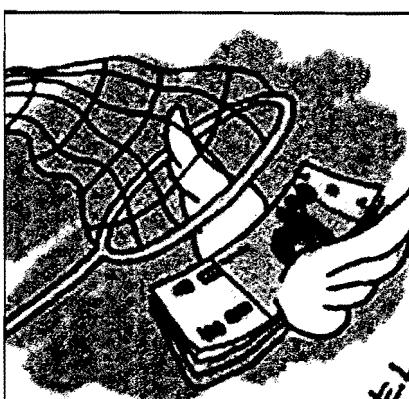
Dovranno essere riordinate entro fine 2012, secondo i principi già fissati. Verranno accorpate quelle con meno di 350 mila abitanti e un territorio inferiore a 2.500 chilometri quadrati.

**Statali****Meno dirigenti e impiegati**

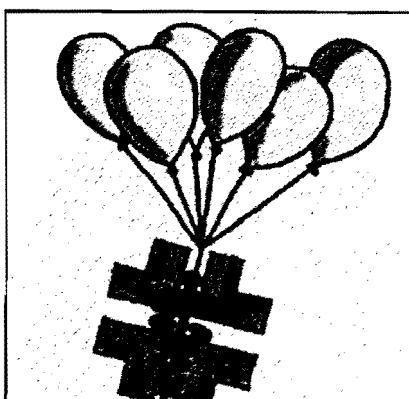
Il decreto prevede il taglio del 20% dei dirigenti e del 10% dei dipendenti delle amministrazioni centrali, previa verifica delle piante organiche. Previsti anche tagli ad auto blu e consulenze.

**Università****Stangata sui fuoricorso**

Per gli studenti fuori corso le tasse possono aumentare in alcuni casi fino al raddoppio, rispetto a quelle previste per gli studenti in regola. Non vale per coloro che studiano e lavorano.

**Farmaci griffati****Ricette senza indicazioni**

Regole stringenti per i medici. Quando curano per la prima volta un paziente cronico o affrontano un nuovo episodio di patologia non cronica devono indicare nella ricetta «la sola denominazione del principio attivo».



SPENDING REVIEW: FIDUCIA IN ARRIVO AL SENATO

BALDUZZI RILANCIA LA FRANCHIGIA PER ELIMINARE I TICKET DAL 2014

Il ministro della Salute: «Il sistema va riformato». Ancora polemiche sui «farmaci griffati»

CARLO GRAVINA

ROMA. Dopo aver superato lo scoglio più difficile in commissione Bilancio, il decreto sulla Spending review approda oggi a Palazzo Madama. Il governo chiederà la fiducia e il via libera definitivo, assieme al testo sulle dimissioni, arriverà in serata o al massimo domattina. Subito dopo, il testo passerà alla Camera. Anche qui è previsto un iter a tempo di record: l'obiettivo è approvare il decreto prima della pausa estiva.

Oltre alla decisione su farmaci e Province, la commissione Bilancio di Palazzo Madama nell'ultimo giorno di lavori ha apportato ulteriori modifiche al decreto. Una di queste riguarda i docenti che risulteranno in esubero una volta terminate le operazioni di mobilità e di assegnazione dei posti per l'anno scolastico 2013-2014. Questi professori, infatti, potranno andare in pensione dal settembre 2013 con i criteri pre-riforma Fornero se hanno maturato i requisiti entro la prossima fine di agosto. Un'altra modifica, invece, riguarda la pubblica amministrazione. Le assunzioni per coprire i posti vacanti che emergeranno dalla revi-

sione delle piante organiche, infatti, potranno essere effettuate attingendo anche alle graduatorie dei vincitori dei concorsi organizzati da altri enti pubblici. L'assunzione, però, avverrà «previo consenso del vincitore» e l'eventuale rinuncia «non determina decadenza del diritto all'assunzione». Tra le novità dell'ultimo minuto anche l'introduzione di una sorta di «Grande Fratello» per la tutela e la salvaguardia del territorio. È stato deciso che tutti i dati raccolti dal suolo, da aerei e da satelliti, nell'ambito di attività finanziate da risorse pubbliche, debbano essere messi a disposizione di tutti, anche dei privati. I dati saranno affidati all'Ispra (Istituto per la protezione e la ricerca ambientale).

Intanto la decisione di introdurre l'obbligo per i medici di indicare nella ricetta il solo principio attivo del farmaco e non il nome commerciale, fa ancora discutere. Il presidente di Farmindustria, Massimo Scarabozzi, ha subito tuonato definendo «vergognosa» la norma. Al suo fianco è scesa Confindustria che ha espresso «forte preoccupazione». Per Adusbef e Federconsumatori, invece, la nuova nor-

ma «permetterà anche in Italia l'utilizzo di farmaci equivalenti in misura maggiore» visto che negli altri paesi l'utilizzo dei farmaci equivalenti «arriva a toccare punte del 40-50%» mentre in Italia la diffusione si ferma «attorno al 16-18%». Oltre a intervenire sui farmaci, la scure della spending review si abbatterà su tutto il comparto sanitario. Per Renato Balduzzi, però, nonostante i tagli «i servizi resteranno invariati». Il ministro della Salute ha spiegato che «una volta reso efficiente il Sistema sanitario» ci sarà la possibilità «di spendere di più». Balduzzi, inoltre, ha spiegato che se il governo «non farà nulla scatterà dal 2014 l'aumento dei ticket» stabilito dal precedente governo. Si tratta di un balzello da 2 miliardi di euro che il governo intende scongiurare con la riforma dei ticket e l'introduzione di «una franchigia fino al cui raggiungimento si paga in funzione dei redditi». Una volta superata una certa soglia, ancora da individuare, tutte le altre prestazioni «saranno gratuite».

gravina@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'altolà di Balduzzi “Pronti nuovi ticket se non si fa nulla”

Il ministro: i conti della spesa farmaceutica non tornano
Rischio salasso dal 2014. E spunta l'ipotesi “franchigia”

RAFFAELLO MASCI
ROMA

Il tono è garbato ma la sostanza è forte: o troviamo un modo per far partecipare i cittadini alla spesa farmaceutica, oppure nel 2014 ci arriva un salasso di 2 miliardi di euro in ticket. Siamo in onda su Tgcom24 e a parlare è il ministro della Sanità **Renato Balduzzi** il quale, a revisione della spending review aperta, rileva che i conti della spesa farmaceutica non tornano e che sarebbe opportuno ipotizzare «una franchigia» per i

**L'idea: pagare le
medicine per reddito
fino ad una certa
somma, poi tutti gratis**

medicinali, così organizzata: fino ad una certa somma si paga in base al reddito, dopo di che «non c'è più ticket ma gratuità».

«Il sistema attuale dei ticket - ha detto il ministro, illustrando questa sua istanza - non è il massimo in materia di equità, trasparenza ed omogeneità sul territorio. Inoltre

se non facciamo nulla dal 2014 sulla base di una decisione presa dal precedente governo scatteranno 2 miliardi di ticket aggiuntivi. Questi due miliardi non saranno sostenibili per il sistema sanitario nazionale. Io capisco i saldi e non sto dicendo che la manovra precedente

fosse sbagliata. Bisogna rivedere il rapporto di compartecipazione. Stabiliamo una franchigia, fino al cui raggiungimento si paga in funzione dei redditi, superata la quale non c'è più ticket ma gratuità. Questo aiuterà ad esempio i malati cronici».

Non è - però - solo la spesa farmaceutica che preoccupa il ministro. Il Servizio sanitario nazionale deve recuperare efficienza agendo anche su altri due fronti, quello del personale,

che vede una lievitazione delle figure di vertice, con alti stipendi, e quello della spesa per i dispositivi medici, assai diversificato da regione a regione.

«Quello che va aggredito - ha spiegato in proposito Balduzzi - è lo spreco di sistema organizzativo. L'impressione è che ci sia un eccesso in molte strutture di unità operative complesse, ovvero un rapporto tra primari e bisogni che non è coe-

**«Due miliardi in più
sarebbero insostenibili
Vanno aggrediti
gli sprechi del sistema»**

rente. Per esempio: una pluralità di unità operative all'interno della stessa struttura che non si giustifica sulla base dei volumi, ma su altri criteri. E sono proprio questi criteri che dovranno essere verificati perché nella spending review c'è la ri-

duzione della spesa dei letti collegata alla riduzione di unità operative non necessarie. Queste costituiscono un volano di spreco. Capisco chi è preoccupato, ma lo invito a documentarci e darci una mano». In estrema sintesi, diminuiamo i posti letto ma, parallelamente, anche quello dei primari e delle altre figure dirigenziali.

Il terzo fronte di spesa, cui il ministro ha fatto riferimento, è quello dei dispositivi medici che «sono tantissimi, dalla siringa e dal cerotto alla risonanza magnetica nucleare - ha detto ancora il **ministro Balduzzi** - Quello che colpisce è il divario tra Regioni, ma noi abbiano notato anche un divario interno alle stesse Regioni. Anche le amministrazioni che hanno grande capacità di governo, non riescono ad intervenire su tutte queste centinaia di migliaia di acquisti». Tuttavia il ministro ha voluto chiarire che questi interventi vogliono essere migliorativi della gestione senza intaccare la qualità del servizio: «Non stiamo smantellando il sistema sanitario, ma lo rendiamo più efficiente. Spendiamo meno per spendere meglio. Questo non può comunque essere preso come valore assoluto, perché ci saranno bisogni ed esigenze sempre diverse, pensiamo ai livelli essenziali di assistenza. Già quest'anno qualche aggiustamento su questi livelli cercheremo di farlo».

Tagli ai costi, ecco le tre novità



1

Buco sanità, «aiuti» per 8 regioni

■ Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia potranno anticipare al 2013 la maggiorazione addizionale Irpef dallo 0,5% all'1,1%.



2

Via i medicinali griffati

■ Addio ai farmaci griffati, che potranno essere prescritti solo per i cronici che già li utilizzano. Il medico che indica la marca dovrà aggiungere perché lo fa.



3

Farmacie, meno vantaggi

■ Gli sconti a carico delle farmacie scendono al 2,25%, quelli per le aziende al 4,1%. Dal 2013 arriverà il nuovo «sistema di remunerazione della filiera».

Stretta sui farmaci griffati, è caos “Chiuderemo le nostre aziende”

La protesta di Federfarma. Ma i consumatori: risparmi per tutti

Ad andarci di mezzo saranno i lavoratori delle industrie farmaceutiche in crisi, come Corden Pharma, Pfizer, Sigma Tau. Ma anche i cittadini che potrebbero risparmiare sia come diretti acquirenti sia come contribuenti. Fatto sta che la disputa sui farmaci sta infiammando la più generale controversia sulla spending review che approda oggi in aula a Palazzo Madama.

L'erosione dei guadagni dei farmacisti e, soprattutto, la norma che impone di indicare sulle ricette solo il principio attivo e non più la griffe del medicinale, hanno scatenato una polemica durissima, il cui tono viene tenuto alto sia da Federfarma (l'associazione dei farmacisti professionisti) sia da Farmindustria (l'associazione dei produttori di medicinali). Non mancano, comunque, le voci dei consumatori che rilevano come l'abbandono della griffe a vantaggio del principio attivo non possa che tradursi in un vantaggio per i consumatori e anche per la spesa farmaceutica.

«Questo è un attacco all'industria farmaceutica - afferma il presidente di Farmindustria, Massimo Scacca-barozzi -. Saremo davvero costretti, a questo punto e per effetto di tali norme, a chiudere le nostre aziende». E aggiunge che «è una vergogna» e che «da tale misura non deriva alcun vantaggio di tipo economico nell'ambito della revisione delle spese dello Stato, dato che il Servizio sanitario nazionale rimborsa comunque solo il farmaco generico equivalente a più basso costo». Di analogo tenore il comunicato con cui Confindustria corre in soccorso dei produttori di medicinali, i quali possono contare perfino sul supporto di un sindacato dei lavora-

ratori come la Uil: «L'emendamento - dice il segretario confederale Paolo Pirani - costituisce l'ennesimo colpo contro l'industria che viene portato avanti da un sistema politico che evidentemente continua a vedere con fastidio un'Italia in cui l'industria manifatturiera e la ricerca abbiano ancora un

futuro».

Fin qui le rimozioni, ma le associazioni dei consumatori sono di tutt'altro avviso: «Finalmente si impone una normativa che permette anche nel nostro Paese l'utilizzo dei farmaci equivalenti in misura maggiore di quanto fatto colpevolmente sinora attraverso una pessima informazione, a volte intenzionalmente voluta» secondo i presidenti di Federconsumatori e Adusbef, Rosario Trefiletti e Elio Lannuti. La percentuale di fruizione dei farmaci generici, secondo le associazioni, oggi si attesta in Italia attorno un 16-18% contro quelle di altri Paesi, ben più elevate e con punte del 40-50%. «Le maggiori spese - secondo le associazioni - sono pari a 600-700 milioni di euro annui. Altro che risparmio zero».

Importante la testimonianza, come medico oltre che come politico, del senatore-chirurgo del Pd, Ignazio Marino: «Sui farmaci non riesco a comprendere perché la norma susciti tanta polemica. Nel Regno Unito, dove ho lavorato come chirurgo per anni, da sempre esiste la possibilità di prescrizione della molecola. Poi se si preferisce una specifica casa produttrice si

deve specificare. Con i farmaci equivalenti si risparmia».

Sullo sfondo di questo dibattito, la vera crisi dell'industria farmaceutica. La Corden Pharma di Sermoneta (Frosinone) ha confermato i 179 esuberi che dovranno lasciare il posto di lavoro entro l'agosto del 2013. La Pfizer, dopo l'annuncio dell'apertura delle procedure di mobilità per 83 lavoratori nello stabilimento di Ascoli Piceno, ha richiesto la cassa integrazione per altri 78 dipendenti. E ancora aperta, invece, la vertenza per la Sigma Tau di Pomezia (Roma) dove, comunque, da febbraio scorso sono in cassa integrazione 400 lavoratori.

[R. MAS.]

700 Milioni di euro

Ecco, secondo le associazioni dei consumatori, a quanto ammontano le spese per le medicine generiche all'anno

La spending review in aula al Senato Verso fiducia lampo

● **Palazzo Chigi vuole il via libera prima delle ferie per calmare i mercati ● Polemiche dure sulla sanità**

MARCO VENTIMIGLIA
MILANO

Il mese di agosto bussa ormai alle porte, e con esso diventa ancor più viva la paura di una possibile tempesta perfetta sui mercati, un timore che le ultime sedute positive non sono riuscite ad esorcizzare. Anche per questo il governo italiano vuole presentarsi con le carte in regola alla pausa festiva con l'approvazione in tempi rapidi del decreto sulla cosiddetta *spending review*. Passato non senza tribolazioni l'esame della commissione Bilancio del Senato, il provvedimento approda oggi a Palazzo Madama dove è attesa una fiducia-lampo. Infatti il decreto, che sarà accorciato con quello sulle dismissioni, potrebbe ricevere il via libera dell'aula già in serata o al più tardi domani mattina. Una corsia accelerata per consentire l'analogo iter alla Camera in tempi altrettanto brevi con l'approvazione definitiva, appunto, prima di iniziare le ferie estive.

CORSIA ACCELERATA

Difficile dire se la spending review potrà avere una qualche influenza sull'andamento dei mercati, anche perché nel testo non sono certo contenuti colossali interventi di breve periodo, capaci di influenzare i giudizi delle agenzie di rating ma anche di far scendere in piazza milioni di persone, come ac-

caduto di recente con i contestatissimi interventi adottati dall'esecutivo spagnolo di centrodestra, capeggiato da Mariano Rajoy. Di certo, però, l'ultimo intervento di riequilibrio dei conti varato dal governo Monti sta sollevando non poche discussioni e malumori interni, come testimoniato anche dalle

reazioni che si sono registrate ieri nonostante il giorno di festa.

Dopo le polemiche sui tagli agli enti locali e l'accorpamento delle province, il fronte più caldo è divenuto quello sanitario. In particolare, è molto contestata la parte del decreto che prevede come i medici dovranno prescrivere solo il principio attivo dei farmaci, senza più indicare etichette. «I rischi per la salute dei pazienti potrebbero essere tanti, compreso quello che sul mercato arrivino prodotti da chissà quali Paesi, dalla Cina per esempio, e che potrebbero risultare pericolosi», ha dichiarato il presidente nazionale del Sindacato medici italiani, Giuseppe Del Barone. «La ricetta medica - ha proseguito - non è un semplice pezzo di carta colorato su cui appuntare la lista della spesa. La ricetta è un documento, è lì che il medico appone la sua firma a sigillo di una terapia che ha valutato attentamente in tutti i suoi punti, nei suoi effetti benefici e anche nei suoi possibili effetti collaterali».

Particolarmente critico anche un sindacato come la Uil, il cui segretario confederale parla apertamente, riguardo al provvedimento sui farmaci nella spending review, di «demagogia antiproletaria che sta rapidamente conducendo il nostro Paese al declino». Per Paolo Pirani «l'emendamento, approvato in Senato, che toglie ai medici la possibilità di prescrivere i farmaci ai

pazienti limitandosi all'indicazione del principio generico, è l'ennesimo colpo contro l'industria che viene portato avanti da un sistema politico che evidentemente continua a vedere con fastidio un'Italia in cui l'industria manifatturiera e la ricerca abbiano ancora un futuro». Di più, per il sindacalista si tratta di «un provvedimento che non muta nulla in termini di spesa sanitaria e dà totale discrezione alla figura del farmacista nella scelta del farmaco da adottare».

Non tutti, però, la pensano allo stesso modo. «Sui farmaci non riesco a comprendere perché la norma susciti tanta polemica - ha dichiarato il senatore democristiano Ignazio Marino -. Nel Regno Unito, dove ho lavorato come chirurgo per anni, da sempre esiste la possibilità di prescrizione della molecola. Poi, se si preferisce, viene indicata una casa produttrice. Con i farmaci equivalenti si risparmia. Quello che invece mi preoccupa è la manovra fatta per recuperare denaro sulla sanità pubblica. Lì non si è usato il bisturi, ma si è fatto un taglio orizzontale». A difendere l'operato del governo, il **ministro della Salute**, Renato Balduzzi, «Non stiamo smantellando il sistema sanitario - ha affermato - ma lo rendiamo più efficiente. Spendiamo meno per spendere meglio. Una volta messo in sicurezza il sistema, diverrà possibile spendere di più per coprire un'esigenza ulteriore. Già quest'anno qualche aggiustamento cercheremo di farlo».

**La prescrizione
del solo principio attivo
dei farmaci sulle ricette
criticata dai sindacati**

Un flop il piano di Fazio che prevedeva un massimo di 60 giorni per soddisfare le richieste Visite ed esami, la lunga lista d'attesa degli italiani

Le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta. Questo era l'obiettivo del Piano nazionale dell'al-

lora **ministro della Salute** Ferruccio Fazio. Sono passati due anni e la situazione delle liste d'attesa negli ospedali è rimasta la stessa, se non peggiorata nel-

le Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità.

Paolo Russo ALLE PAGINE 8 E 9

Visite ed esami negli ospedali gli italiani restano in lista d'attesa

Due anni fa l'allora **ministro della Salute**, Ferruccio Fazio, avviava un **Piano nazionale** con un obiettivo: **soddisfare le richieste entro al massimo sessanta giorni**. Come ha risposto il sistema sanitario all'ambizioso progetto?

PAOLO RUSSO
ROMA

Sono passati due anni da quando l'allora **Ministro della salute**, Ferruccio Fazio, con il Piano nazionale sulle liste d'attesa intimava: le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta.

Nell'anno 2012 per una gastroscopia si può aspettare anche 300 giorni a Bari, sette mesi per una ecografia all'addome a Torino, 323 giorni al Niguarda di Milano per lo stesso accertamento, mentre per una Tac del capo alla Asl Roma D si chiede di pazientare per 243 giorni.

Alla Asl di Viterbo il sito della regione Lazio certifica che per una ecografia ostetrica si attendono 148 giorni e in ben sette Asl laziali si superano comunque i tre mesi. Come dire che il controllo si può fare quando il bimbo è già nella culla.

«Stiamo elaborando i dati del nuovo rapporto Pit salute ma sin da ora posso anticipare che meno del 20 per cento delle Asl rispetta i tempi d'attesa previsti dal Piano nazionale di Fazio e che, purtroppo, la situazione sta peggiorando,

soprattutto nelle Regioni sotto poste a Piano di rientro dal deficit sanitario», rivela il Coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato (Tdm), Giuseppe Scaramuzza.

La situazione peggiora dunque soprattutto in Piemonte, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia, dove la politica dei tagli alla sanità si è fatta sentire in modo più pesante. «L'allungamento delle liste d'attesa - spiega ancora Scaramuzza - è dovuta anche al fatto che si stanno chiudendo piccoli ospedali che comunque garantivano prestazioni diagnostiche e specialistiche senza però aprire strutture alternative nel territorio».

Situazione che sta diventando da allarme rosso soprattutto per gli accertamenti diagnostici. Il rapporto «Pit salute» del 2011 dava tempi di attesa medi di 12 mesi per una Moc, di un anno per una mammografia, 10 mesi per risonanze e tac, 6 mesi e mezzo per una colonoscopia. «Ma la situazione - dichiara allarmato Scaramuzza - è peggiorata, soprattutto per le ecografie, che prima richiedevano un'attesa media di 8 mesi e mezzo ora e che ora viaggiano su tempi di un anno e anche di più, tant'è che riceviamo moltissime segnalazioni di cittadini che rinunciano e vanno dal privato».

Sempre più gettonato dal «popolo degli assistiti», che per visite, ricoveri ed esami oramai spendo-

no di tasca propria oltre 30 miliardi l'anno. Del resto con i nuovi super ticket entrati in vigore la scorsa estate per una ecografia nel pubblico si va da un costo pari a 46 euro di Lazio e Campania ai 52,80 della Lombardia, mentre nel privato «low cost» si spende (relativamente) poco di più, 60-65 euro però con un vantaggio: non ci sono attese.

In realtà per attendere un po' meno rimanendo nel pubblico un'alternativa c'è: rinunciare alla struttura più vicino a casa e rivolgersi al Cup, il centro di prenotazione unificata, che come dimostra una recente indagine di Altroconsumo fa accorciare i tempi, anche se non sempre di molto, visto che a Torino per una ecografia si attendono sempre 4 mesi, mentre a Bari per una gastroscopia si prenota a 126 giorni.

Ma il problema, come denuncia il Tdm, è che nel Sud i Cup sono una sigla sconosciuta alla maggioranza delle asl e i centri unici di prenotazione regionale, che dovrebbero offrire più alternative con tempi d'attesa ragionevoli,

non sono stati istituiti in ben sette regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Liguria, Piemonte, Sicilia e Veneto.

Per non parlare della malapratICA di chiudere le liste d'attesa, ossia di

rifiutare la prenotazione. Un vizietto che sarebbe vietato per legge ma che, denuncia sempre il Tdm, a macchia di leopardo praticano molte asl.

Tagli, scarsa organizzazione ma anche medici pubblici con il doppio lavoro. «Non è un mistero - denuncia Scaramuzza - che per essere liberi di esercitare privatamente a studio o in clinica si finisce a volte per organizzare i turni garantendo la presenza quando magari non serve». «Oggi la legge prescrive che l'attività privata dei medici ospedalieri non superi quella svolta in ospedale. Ecco, basterebbe dire che può essere autorizzata qualora si registri una diminuzione delle liste d'attesa», prova a buttare lì Scaramuzza. Che tra le cause dei tempi biblici per visite ed esami cita anche il problema delle prescrizioni inappropriate.

In media gli italiani vanno dal loro medico di famiglia per farsi prescrivere qualcosa ben 10 volte all'anno, rivela uno studio della Federazione di asl e ospedali (Fiaso). Questo dato si può senz'altro definire un record, del quale non è il caso di vantarsi.

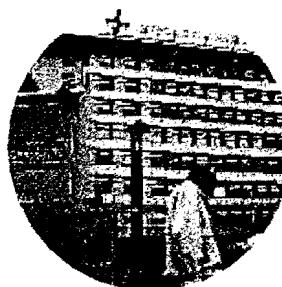
Ma secondo i manager della sanità le liste d'attesa a volte possono essere anche un indicatore di qualità. «Da noi la situazione delle liste è abbastanza sotto controllo - spiega il direttore generale della Asl di Chiavari, Paolo Cavagnaro - ma non per oculistica, dove abbiamo un Primario e un team molto accreditati che attraggono pazienti anche da altre Asl». Attese da libera scelta. Ma altrove l'unica libertà che resta è quella che non tutti possono permettersi: aprire il portafoglio.

IL TRIBUNALE DEL MALATO

«Situazione peggiorata nelle Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità»

I «VIZI» DEL SISTEMA

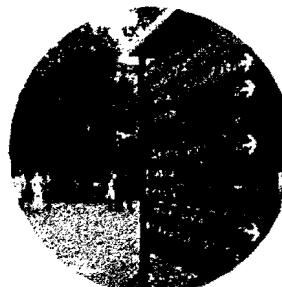
«Troppe prescrizioni inappropriate e medici pubblici che fanno il doppio lavoro»



129

giorni a Torino

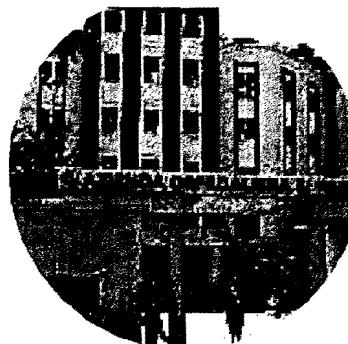
Al San Giovanni Bosco per un'ecografia addominale



185

giorni a Milano

Al San Paolo per una visita ortopedica



292

giorni a Roma

Per un'ecografia all'addome al San Filippo Neri



98

giorni a Napoli

All'ospedale Monaldi per una visita oculistica

Allarme
Secondo i dati elaborati dal Tribunale del malato (contenuti nel rapporto del Pit salute) meno del venti per cento delle Asl rispetta i tempi indicati dal Piano nazionale

Esami impossibili

VISITA OCULISTICA

MILANO:

Fatebenefratelli

90 giorni



ROMA:

San Camillo

108

TORINO:

Ospedale Valdese

122

Centimetri
LA STAMPA

VISITA ORTOPEDICA

TORINO:

Molinette

174 giorni



MILANO:

San Paolo

ROMA:

San Camillo



ECOGRAFIA ADDOMINALE

MILANO:

Luigi Sacco

42 giorni



TORINO:

Molinette

123

ROMA:

Policlinico Umberto I

I dati sulle liste d'attesa sono contenuti nel Rapporto 2012 di Altroconsumo