

## **RASSEGNA STAMPA Martedì 22 Gennaio 2013**

Il Parlamento dei passi perduti.

Bilancio di fine legislatura in materia sanitaria: 35 leggi in porto di cui 63% di conversione di decreti.

**IL SOLE 24 ORE Sanità**

L'insostenibile flop dei piani di rientro.

**IL SOLE 24 ORE Sanità**

Il Federalismo della rovina.

**IL TEMPO**

Federalismo insalubre.

**IL MANIFESTO**

No a nuove manovre, giù le tasse.

**IL SOLE 24 ORE**

Undici anni di spese pubbliche (Bipartisan)

**CORRIERE DELLA SERA**

**Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali**

*Bilancio di fine legislatura in materia sanitaria: 35 leggi in porto di cui il 63% di conversione di decreti*

# Il Parlamento dei passi perduti

**L'emergenza economica gela l'attività delle commissioni - L'eredità alle prossime Camere**

**P**oche leggi ordinarie e tanti decreti legge. Quasi tutti legati all'emergenza economica che ha congelato l'attività delle commissioni di Camera e Senato, costrette a veri tour de force per le fiducie alle manovre che hanno impegnato Governo e Parlamento. Così

Ddl e Pdl su cui per anni i parlamentari hanno dibattuto sono rimasti appesi al calendario delle urgenze. Il tornaudo dei 104 decreti legge (22 con ricadute in campo sanitario su 35 leggi che hanno interessato l'attività del Ssn) con quattro manovre e una serie di provvedimenti

per mettere al sicuro i conti d'Italia, hanno chiuso nei cassetti parlamentari decine di provvedimenti con l'unico torto di non avere ricadute in campo economico e che ora restano in eredità del prossimo Parlamento.

A PAG. 2-3

*Bilancio della XVI legislatura agli sgoccioli: iniziativa parlamentare bloccata dalle emergenze*

# Fallimenti, eredità e cause perse

**In cinque anni 35 leggi sui temi della salute: 15 manovre con 10 decreti**

**L**a grande gelata del governo tecnico - esploso da un'emergenza di una gravità con cui da tempo il Paese non si trovava costretto a fare i conti - è arrivata a fine 2011. Se anche non si fosse vissuti qui negli ultimi 24 mesi basterebbe, per accorgersene, la consultazione delle agende delle due commissioni di Camera e Senato. Alla Affari sociali come alla Igiene e Sanità Ddl e Pdl che hanno impegnato per anni i parlamentari sono rimasti appesi al calendario delle urgenze. Il tornaudo dei 104 decreti legge (22 con ricadute in campo sanitario) e il turbinio delle manovre - 15 in tutto di cui 10 per decreto legge - si è espresso sconvolgendo anche l'abituale alternanza delle "stagioni" normative. La tecnica, in realtà, il Governo "tecnico" l'ha ereditata da Tremonti: ad agosto si fanno i tagli; in autunno si rifiniscono; a dicembre si ricomincia.

Così, tra una cosa e l'altra, in quasi mille sedute operative le due di merito Commissioni hanno messo mano ad appena una cinquantina di proposte e disegni di legge fatti in casa.

A tener banco - dall'inizio alla fine della XVI legislatura giunta ormai al capolinea - sono stati semmai i confronti più o meno ravvicinati tra Governo e Regioni che hanno di fatto tirato i delicati

fili della gestione del servizio sanitario, a partire dal Patto per la Salute. E al Parlamento - tra una fiducia e l'altra - è toccato alla fine soprattutto il ruolo di serbatoio: riordino farmaceutico, responsabilità medica, governo clinico - temi caldissimi dei provvedimenti sanitari marca Monti-Baldazzi - sono stati in gran parte espiantati da provvedimenti in itinere che aspiravano al ruolo di riforme.

Aspirazioni destinate a rimanere nei cassetti: un lascito alla stagione (e alla generazione) parlamentare che verrà.

«Non abbiamo affrontato temi cruciali come la sostenibilità del Ssn; il tutto a tutti; il ticket parametrato sul reddito che saranno argomenti cruciali per il prossimo Governo» commenta il presidente della Affari sociali, Giuseppe Palumbo. Tra le soddisfazioni (poche) all'arco del parlamentare del Pdl il via libera alla legge sulle cure palliative («ma era parte di un trittico con il testamento biologico arenatosi al Senato e con le unità per i cerebrosi rimaste in stand by», dice) e l'epidurale in sala parto recepita (pare) nei Lea («era un aspetto affrontato nella legge sul parto su cui stavamo lavorando in commissione»).

Assai di più le totali incompiute: la riforma della psichiatria (anzi un tentativo di "controriforma"

capace di infuocare gli animi in commissione e fuori quasi quanto i temi del *living will*, ndr.); la legge sul randagismo, rifinita fino all'ultimo con pieno accordo di tutti e caduta per problemi di copertura in commissione Bilancio; i provvedimenti sulla non autosufficienza, grande tema "orfano" dentro e fuori dalle aule parlamentari.

Stessi accenti dal presidente della Igiene e Sanità, il senatore del Pdl Antonio Tomassini: «È stata una legislatura all'inizio convulsa e da ultimo totalmente precaria, ma in commissione abbiamo lavorato in un clima di assoluta unità» - commenta. - «Il vero avversario della Sanità in questo Governo è stato il ministro dell'Economia». All'attivo del bilancio tracciato dal presidente della XII del Senato le cure palliative, la farmacia dei servizi, i trapianti d'organo tra viventi. Rimaste invece sul tappeto la responsabilità sanitaria, il Governo clinico, il riordino delle professioni. Argomenti solo in parte recuperati nelle pieghe del decreto Baldazzi che Tomassini difende con convinzione: «Lo hanno definito una legge manife-

sto - dice - ma ha avuto il merito di mettere nero su bianco i primi punti fermi su questioni su cui dibattevamo da anni. Sarà la pietra angolare da cui ripartire».

Una legislatura caratterizzata dalle emergenze, quindi. Che ha portato per la Sanità un taglio dopo l'altro fino a raggiungere gli oltre 30 miliardi dichiarati dalle Regioni e dalla Corte dei conti. Tagli approvati a colpi di fiducia dal Parlamento, non senza critiche a una stagione che oltre a mettere a rischio la gestione del sistema ha penalizzato l'attività ordinaria di Camera e Senato. Punta dell'iceberg emersa proprio in dirittura finale della legislatura è il Ddl omnibus, riscritto rispetto al testo precedente da parlamentari e ministro e al quale in extremis si è tentato di assegnare la sede legislativa al Senato per completare il disegno tracciato dal decreto Baldazzi. Ma tutto è rimasto congelato dalla sessione di bilancio e dalla fiducia sul decreto sviluppo. Come eredità per il prossimo Governo e per il Parlamento che verrà.

**Paolo Del Bufalo  
Sara Todaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I numeri della Legislatura

**384**

Leggi approvate di cui 296  
di iniziativa governativa e  
88 parlamentare o mista

**35**

Le leggi sanitarie  
approvate nella legislatura  
di cui 4 Finanziarie

**104**

Provvedimenti di  
conversione in legge di  
decreti dal 2008 al 2012

**482**

Giorni di seduta  
della commissione  
Affari Sociali della Camera

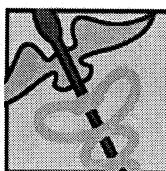
**397**

Le sedute svolte dalla  
commissione  
Igiene e Sanità del Senato

**22**

Conversioni in legge  
di decreti che trattano  
la materia sanitaria

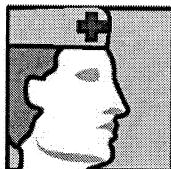
## RIFORMA DEGLI ORDINI E DDL OMNIBUS



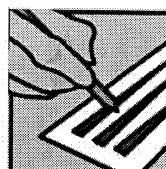
**N**on solo niente sede legislativa come annunciato, ma torna nei castelli parlamentari il Ddl omnibus (S2935), predisposto la prima volta dall'ex ministro Fazio e riproposto come completamento della legge 189/2012 dal ministro Balduzzi. Nuova disciplina delle sperimentazioni, approfondimenti sulla responsabilità medica, «atto medico» e piante organiche delle farmacie dovranno aspettare, ma sicuramente la novità più attesa che lascia delusi quasi 700mila professionisti di cui oltre 300mila dipendenti del Ssn è la riforma dell'Ordine dei medici e la creazione di quelli delle professioni. Per i medici le principali novità erano legate a un nuovo assetto delle commissioni disciplinari, con più poteri sanzionatori, l'obbligo di iscrizione all'Ordine per i medici dipendenti, il cambio di rotta sui meccanismi elettorali e poi allungamento della durata in carica di ogni esecutivo e quote associative differenziate.

Per le professioni salta ancora la creazione degli Ordini che sarebbero stati tre: degli infermieri, delle ostetriche e quello dei tecnici sanitari di radiologia medica che avrebbe cambiato nome aggiungendo «e delle professioni tecnico-sanitarie», in cui sarebbero confluite come albi tutte le altre professioni (assistenti sociali compresi).

## ORDINI E ALBI DELLE PROFESSIONI SANITARIE



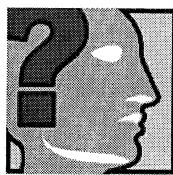
**P**resentato alla fine del 2008, il Ddl sull'«istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione» (S 1142) è riuscito ad approdare all'esame dell'assemblea di palazzo Madama a settembre 2011, ma lì si è impantanato lasciando anche in questo caso (oltre all'omnibus) la bocca amara agli oltre 550mila operatori delle professioni sanitarie. Il Ddl (primo firmatario Rossana Boldi - Lnp - e altri a cui è stato collegato l'analogo Ddl del senatore Caforio e altri) prevedeva cinque Ordini: infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia medica, professioni sanitarie della riabilitazione, professioni tecnico-sanitarie e della prevenzione. Il testo nel suo lungo iter aveva già incassato il parere favorevole delle altre commissioni di merito e a fine 2011 sembrava destinato a essere approvato a breve scadenza. Tra le previsioni, oltre a quelle per la gestione in analogia con gli altri attuali ordini professionali, la possibilità di iscrizione per operatori extra-Ue il cui titolo sia riconosciuto dalla Salute e l'obbligatorietà dell'iscrizione per l'esercizio delle relative professioni sanitarie, norma questa sbandierata dalle professioni come strumento di controllo e contrasto all'abusivismo.



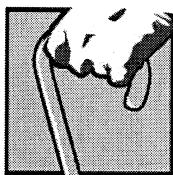
**P**resentato il 29 aprile 2008, il Ddl sul cosiddetto «biotestamento» - Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (SB10) - riesce a ottenere l'approvazione in testo unificato il 26 marzo 2009 per poi essere approvato con modificazioni dalla Camera il 12 luglio 2011. Il provvedimento, accompagnato da roventi polemiche, era stato la risposta del Parlamento al caso di Eluana Englaro. Dopo un lungo periodo di stallo, il 19 settembre 2012, la commissione Igiene e Sanità del Senato decide di riprendere l'esame del Ddl (tirato fuori dal cilindro da Pdl e Lega), scatenando l'ira di Pd e Radicali, che parlano di mossa elettorale. Tra le modifiche introdotte dalla Camera, l'obbligo per il medico «di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati (...) e sul divieto di qualunque forma di eutanasia». In casi di fine vita, il medico deve astenersi da trattamenti straordinari «non proporzionali». Le dichiarazioni anticipate di trattamento, valide cinque anni, sono qualificate come «orientamenti e informazioni utili per il medico». Orientamenti che però non possono riferirsi ad alimentazione e idratazione, che «devono essere mantenute fino al termine della vita, a eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente in fase terminale i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo».

## BIOTESTAMENTO

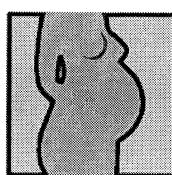


**RIFORMA DELLA PSICHIATRIA**

I Ddl sulle «Disposizioni in materia di tutela della salute mentale e per la difesa dei diritti dei cittadini con disturbi mentali» (C 919) viene presentato l'8 maggio 2008. L'8 ottobre è assegnato alla 12ª Commissione permanente (Affari sociali) in sede referente. Il relatore alla Commissione è l'onorevole Carlo Ciccioli (PdL). Il dibattito sul testo è iniziato a febbraio 2011. Da allora se ne è discusso per oltre 30 sedute, senza venirne a capo. Di fatto il provvedimento è stato bloccato a causa di alcuni articoli fortemente contestati che rischiano di reintrodurre pratiche «manicomiali». Il provvedimento si propone di superare la legge Basaglia (qualcuno ne parla come di una controriforma) e riorganizzare il sistema nazionale per la salute mentale. Tra i punti più controversi, l'articolo 5, sul trattamento sanitario obbligatorio, che può essere effettuato nei confronti di pazienti che presentano gravi alterazioni psichiche e comportamentali; di pazienti che necessitano di trattamenti urgenti e indifferibili, che i pazienti stessi non accettano; quando sono stati espletati tutte le azioni e tutti i tentativi per il consenso al trattamento e sono risultati inefficaci eventuali accertamenti sanitari volontari e trattamenti sanitari obbligatori d'urgenza.

**ASSISTENZA DISABILI SENZA SUPPORTO FAMILIARE**

Presentato nel dicembre 2008, assegnato nel 2009, in discussione nel 2010, all'ordine del giorno fino al luglio scorso, il progetto presentato dall'ex ministro della Salute, Livia Turco, recante «Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare» fa testo sul disagio con cui anche i protagonisti dell'attività parlamentare hanno ereditato non solo il sottodimensionamento del Fondo generale per la non autosufficienza, ma anche la problematica ancora più angosciante delle disabilità senza famiglia. Il progetto puntava alla creazione di un Fondo ad hoc presso il ministero del Lavoro e delle politiche sociali, assegnando a quest'ultimo il compito di ripartire le risorse disponibili puntando sulla realizzazione di quattro priorità: i progetti di deistituzionalizzazione; il finanziamento di protocolli familiari personalizzati di presa in carico; finanziamento di strutture residenziali innovative (famiglie-comunità e casefamiglia) in cui inserire progressivamente le persone affette da disabilità grave; l'incentivazione dell'accesso a specifiche polizze che garantiscono risposte adeguate al «dopo di noi». Discusso con analoghi progetti di legge proposti da rappresentanti del Pdl e della Lega il provvedimento entra di diritto nella dote della futura legislatura.

**DIRITTI DELLA PARTORIENTE**

E stata presentata l'8 maggio 2008 ma non vedrà la luce in questa legislatura la proposta di legge sulle norme per l'assistenza alla nascita e la tutela della salute del neonato (C 918). Il testo è stato assegnato in Commissione Affari sociali di Montecitorio nell'ottobre del 2008 e là si è incagliata una prima volta. L'esame è ripreso il 22 settembre 2010 sempre nella XII Commissione ed è proseguito con cinque sedute, l'ultima il 4 aprile scorso. Poi il nulla.

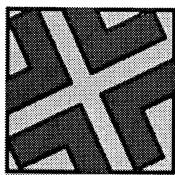
La proposta punta all'elaborazione di un testo legislativo unitario per riordinare la materia di assistenza al neonato. Tra le previsioni anche l'articolazione dell'assistenza ospedaliera ai nuovi nati su tre livelli di cura: «Un primo livello per neonati sani, con una disponibilità di 15 posti letto per mille nati vivi; un secondo livello, con una disponibilità di 4,5 posti letto per mille nati vivi, oltre alle culle destinate ai neonati sani; un terzo livello, definite cure intensive, con una disponibilità di un posto letto per 750 nati vivi, e cure subintensive con una disponibilità di due posti letto per ogni posto letto di terapia intensiva neonatale, oltre alla disponibilità di posti letto supplementari per i neonati bisognosi di chirurgia neonatale rapportati all'utenza».

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**

«Nuove norme in materia di responsabilità professionale del personale sanitario» (S 50 e abb., primo firmatario Antonio Tomassini, Pdl e altri) è stato uno dei Ddl più attesi della legislatura (soprattutto dai medici). Ma la discussione, avviata ad aprile 2008, si è fermata in commissione Igiene e Sanità al Senato a luglio 2009. Alcune parti del Ddl sono state inserite in altri provvedimenti (decreto Baldazzi, stabilità 2013), ma mancano all'appello previsioni come quella di far ricadere tutte le responsabilità per danni alla persona sulle strutture sanitarie secondo il principio che l'attività del sanitario è solo parte di una prestazione più complessa alla cui realizzazione concorre tutto l'assetto organizzativo per l'erogazione di servizi sanitari. Il Ddl prevede anche un'assicurazione obbligatoria con massimali e premi fissati a livello centrale per tutte le strutture pubbliche e private per evitare che in alcune strutture private con parziale convenzionamento dei letti, i medici siano tutelati se operano nella parte convenzionata e non se assistono pazienti solventi. Previsione anche di favorire, senza renderlo obbligatorio, il ricorso all'arbitrato per accorciare i tempi di numerose vertenze.

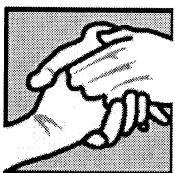


## RIORDINO SERVIZIO FARMACEUTICO



**R**uolo delle farmacie e riordino del sistema farmaceutico sono stati protagonisti ante litteram del cantiere parlamentare della Legislatura. Sulla materia, tra Camera e Senato, si sono esercitati più o meno tutti i partiti. Antesignano dell'operazione destinata a dare un nuovo assetto al servizio di distribuzione dei medicinali il progetto targato Pdl presentato in coppia dal capogruppo Maurizio Gaspari e dal presidente della XII commissione, Antonio Tomassini (S 863) presentata al Senato il primo luglio 1988 e adottato come testo base nell'ottobre del 2010 quando nel frattempo le proposte discusse congiuntamente in commissione Igiene e Sanità erano diventate ben nove. Il progetto per lo snellimento delle procedure per l'apertura dei presidi, l'espletamento rapido dei concorsi, la regolamentazione delle parafarmacie, la revisione della pianta organica, le concessioni regionali, la prelazione dei Comuni, orari turni e ferie e così via è rimasto all'ordine del giorno della Igiene e Sanità fino al settembre 2011. Un percorso lungo tre anni, giunto agli onori delle proposte emendative e poi definitivamente arenato quando le liberalizzazioni hanno finito per fare spettacolo della nuova stagione di liberalizzazioni inaugurata dal Governo Monti. Operazione che però non sembra aver soddisfatto il premier uscente, congedatosi poco tempo fa dalla categoria con una accusa di lobbismo che non è andata giù ai presidi.

## FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

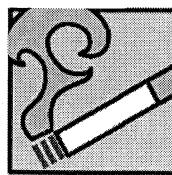


**D**iciotto proposte di legge per affrontare la piaga non autosufficienza, cinque del Senato e 13 della Camera. Tutte rimaste lettera morta: sono 17 quelle assegnate senza che si cominciasse a esaminarle, mentre di una, mai assegnata, non è stato avviato l'iter. Trasversale, per quanto sterile, l'interesse dei partiti: sei testi sono stati presentati da parlamentari del Pd; sette da deputati e senatori del Pd; due arrivavano dalla Lega Nord Padania; due dall'Udc e uno dal Gruppo misto, Mpa.

I titoli dei testi rispecchiano la varietà di proposte avanzate negli anni per recuperare risorse a favore del ripristino del Fondo per la non autosufficienza, cancellato dalla manovra di bilancio del 2011. Tra queste, l'istituzione di un Fondo di solidarietà dei giochi e delle scommesse e la destinazione di una quota del monte premi del Superenalotto (C. 4036) o, analoga, la destinazione di una quota del monte premi del Superenalotto a iniziative in favore dei disabili e dei malati cronici e alla ricerca (C. 2677), entrambe a firma Di Virgilio.

In pista, tra gli altri obiettivi non centrati, quello più ambizioso e in cui anche il Governo ha fallito (il capitolo non autosufficienza è stato stralciato dalla prima bozza del decreto Balduzzi); la definizione di un piano di interventi integrati a favore della disabilità e a sostegno della domiciliarità.

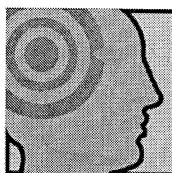
## TUTELA DANNI DA TABACCO



**N**on ce la fa a vedere la luce il parere di sussidiarietà alla Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati ((Protocollo n. 2 del Trattato di Lisbona n. Com (2012) 788). Il testo della norma quadro era stato presentato dalla Commissione europea il 7 gennaio scorso e assegnato a quattro commissioni del Senato per il parere. Ma non arriverà a completare l'iter necessario.

La revisione voluta dalla Commissione europea punta a introdurre una nuova regolamentazione sugli ingredienti e le emissioni autorizzate, a creare condizioni per un uso informato da parte dei cittadini della Ue, a introdurre un sistema di tracciabilità lungo la filiera della fornitura (a eccezione del livello della vendita). Ma anche a regolamentare come medicinali i nuovi prodotti contenenti nicotina (2 mg oppure concentrazione plasmatica oltre i 4 mg/ml) come le sigarette elettroniche e gli altri dispositivi.

## UNITÀ PAZIENTI CEREBROLESI



**L**a Pdl "Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesi cronici" (C 412, Di Virgilio) - abbinata con l'AC 1992 (Binetti e altri) "Disposizioni per rafforzare l'assistenza dei pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza cronici" (1992) - rientrava nella "triade" a sostegno delle gravi disabilità, insieme a biotestamento e alle cure palliative. L'unica, quest'ultima, andata in porto.

La C 412, dell'aprile 2008, si è arenata in Comitato ristretto. I 9 articoli mirano a: istituire le Suap, speciali unità di accoglienza permanente al fine di gestire le fasi croniche delle patologie dei pazienti cerebrolesi per esiti di coma traumatico, vascolare o anossico, affetti da uno stato cerebrale di bassa responsività, ovvero di coma vegetativo, in cui sia sopraggiunta l'immodificabilità o una modificabilità molto limitata del quadro neurologico e della coscienza. Le Suap sono inserite in una rete regionale integrata con i reparti e con il territorio; separate e distinte dalle aree di degenza ordinaria e inserite nelle Rsa come unità distinte. Nelle Suap (tra i 10 e i 20 pl di cui il 10% per assistiti a domicilio) arrivano pazienti dei reparti di riabilitazione estensiva per post acuti o da strutture riabilitative per gravi cerebrolesioni. Il provvedimento prescrive la valutazione multidimensionale, l'istituzione di un Registro nazionale presso l'Iss. Oneri: 300 milioni.



## EMERGENZA RANDAGISMO



I randagismo (con la modifica alla legge 14 agosto 1991 n. 281 in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo, appunto) è un argomento su cui fin dal 2008-2009 sono stati presentati sei Ddl (C. 1172, C. 1319, C. 1370, C. 2359, C. 2405, C. 2659), che erano stati accorpati in un testo unificato, su cui

però si è arenata la discussione. Il testo raccoglie le varie disposizioni contenute nelle ordinanze già emanate sul tema. Nei diversi articoli vengono ribaditi e allargati alcuni punti come l'obbligo di iscrizione all'anagrafe (introducendo lo stesso meccanismo per i gatti), il soccorso obbligatorio in caso di incidente, la prevenzione degli episodi di aggressività e la responsabilità civile e penale dei proprietari, le disposizioni sulle caratteristiche delle strutture sanitarie di accoglienza, il coinvolgimento delle associazioni animaliste. Vi sono poi indicazioni rispetto all'utilizzo di animali d'affezione in fiere, mostre e manifestazioni (nella osta obbligatorio rilasciato dal servizio veterinario ufficiale, età non inferiore a sei mesi) e inserito il divieto di impiegare tali animali come richiamo per il pubblico in esercizi commerciali, mostre e circhi, nonché spettacoli ambulanti e accattonaggio. Ulteriori restrizioni sono indicate per il trasporto che deve rispettare esigenze fisiologiche ed etologiche stabiliti e per la sepoltura.

## Le 35 leggi sanitarie della XVI Legislatura

Legge 133/2008 «Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria» ( <i>Manovra finanziaria 2009-2011</i> )	Legge 111/2011 (DI 98) «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria»
Legge 189/2008 (DI 154) «Contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali»	Legge 148/2011 (DI 138) «Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo»
Legge 2/2009 (DI 185) «Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale»	Legge 183/2011 «Disposizioni per la formazione bilancio annuale e pluriennale dello Stato» ( <i>L. di stabilità 2012</i> )
Legge 42/2009 «Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione» (Dgs attuativa: 216/2010 e 149/2011)	Legge 214/2011 (DI 201) «Disposizioni per la crescita, equità e consolidamento dei conti pubblici» ( <i>Salvo Italia</i> )
Legge 69/2009 «Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile»	Legge 14/2012 (DI 216) «Proroga termini previsti da disposizioni legislative. Differimento di termini relativi all'esercizio di deleghe legislative» ( <i>Milleproroghe</i> )
Legge 77/2009 (DI 39) «Interventi urgenti per le popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo»	Legge 27/2012 (DI 1) «Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività» ( <i>Cresci Italia</i> )
Legge 102/2009 (DI 78) «Provvedimenti anticrisi, nonché proroga dei termini»	Legge 35/2012 (DI 5) «Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo»
Dgs 153/2009 «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Ssn, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali (ex art. 11, L. 69/2009)»	Legge 86/2012 «Istituzione del registro nazionale e dei registri regionali degli impianti protesici mammari, obblighi informativi alle pazienti, nonché divieto di intervento di plastica mammaria alle persone minori»
Legge 172/2009 «Istituzione del ministero della Salute»	Legge 94/2012 (DI 52) «Disposizioni urgenti per la razionalizzazione della spesa pubblica»
Legge 191/2009 «Disposizioni per la formazione bilancio annuale e pluriennale dello Stato» ( <i>Finanziaria 2010</i> )	Legge 101/2012 (DI 57) «Disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese»
Legge 25/2010 (DI 194) «Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative»	Legge 132/2012 (DI 89) «Proroga di termini in materia sanitaria»
Legge 38/2010 «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»	Legge 135/2012 (DI 95) «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» ( <i>Spending review</i> )
Legge 107/2010 Misure per il riconoscimento dei diritti delle persone sordocieche	Legge 167/2012 «Norme per il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi»
Legge 122/2010 (DI 78) «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica»	Legge 189/2012 (DI 158) «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute» ( <i>Decreto Baldizzi</i> )
Legge 163/2010 (DI 125) «Misure urgenti per i trasporti e disposizioni in materia Finanziaria»	Legge 213/2012 (DI 174) «Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, e ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012. Proroga di termine per l'esercizio di deleghe legislative» ( <i>Costi della politica</i> )
Legge 220/2010 «Disposizioni per la formazione bilancio annuale e pluriennale dello Stato» ( <i>L. stabilità 2011</i> )	Legge 221/2012 (DI 179) «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» ( <i>Decreto sviluppo</i> )
Legge 10/2011 (DI 225) «Proroga termini di disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie» ( <i>Milleproroghe</i> )	Legge 228/2012 «Disposizioni per la formazione bilancio annuale e pluriennale dello Stato» ( <i>L. stabilità 2013</i> )
Legge 75/2011 (DI 34) «Disposizioni in favore della cultura (...) e per gli enti del Ssn della regione Abruzzo»	



## FALLIMENTI

# L'insostenibile flop dei piani di rientro

## E ora i partiti battano un colpo

DI ETTORE JORIO \*

**L**a cosa peggiore che possa capitare è avere correttamente presagito qualcosa di negativo. È quanto accaduto anni orsono (2009) allorquando su questo giornale rendicontavano un buco plurimiliardario in progress della Sanità (oltre 50 miliardi) e consideravano i piani di rientro quali strumenti destinati a fare flop.

Ed è quanto è successo. Nonostante l'intervento statale di 12,1 miliardi, di cui 3 miliardi a "fondo perduto" e 9,1 miliardi a mutuo trentennale, il piatto piange ancora di oltre 40 miliardi a tutto il 2011. Così conferma la Cgia di Mestre, tenuto conto di quanto consumitivo di recente dalla Corte dei conti per il 2010 con un default complessivo di 35,5 miliardi.

Un dato, quello rilevato, che mette in evidenza le difficoltà diffuse delle aziende della salute a onorare i debiti di fornitura, con ritardi di pagamento di 973 giorni in Calabria, 894 in Molise e 770 in Campania e così via. Il tutto alla faccia della direttiva Ue che ne pretende il pagamento in 60 giorni a decorrere dal 1° gennaio 2013.

Un risultato reso più difficile per la distrazione di 498 milioni (articolo 4, comma 5, del Dl 174/2012) dallo stanziamento per rimpinguare il "Fondo di rotazione" destinato a finanziare i prediscessi di Comuni e Province nel 2012.

Ovviamente, al risultato "contabile" non hanno contribuito le solite Regioni. Meglio, sono mancati i loro saldi definitivi, nonostante la presenza in loco dei super pagati advisor, dal momento che sono tutte in piano di rientro. Quattro delle cinque addirittura commissariate

(Lazio, Campania, Calabria e Abruzzo).

Quanto tempo ci vorrà ancora per accorgersi del tonfo dei piani di rientro, nella loro interezza? Quando si comprenderà la inadeguatezza dell'intervento governativo, dimostratosi incapace di fare meglio di chi ha fatto male per decenni?

I commissari ad acta, ormai di mestiere, conseguono, infatti, risultati allarmani. I conti regionali appaiono in miglioramento grazie soprattutto ai non più tollerabili blocchi del turnover, che desertificano le corsie ospedaliere delle professionalità necessarie e rendono impossibile il decollo dell'assistenza territoriale. Quest'ultima da inventare nella gran parte del Paese. Di conseguenza, l'appropriatezza delle cure, ma anche dell'azione di prevenzione delle malattie su cui fonda la sua esistenza il Ssn, latita nonostante le continue promesse di realizzarla. Così continuano le solite inefficienze, quelle che offendono i diritti fondamentali a tal punto da non garantire, in gran parte del territorio, la tutela della salute.

Insomma, le cose vanno come sempre. Sotto certi aspetti, peggio di prima, stante il grido d'allarme sull'insostenibilità dell'attuale sistema della salute.

Sul problema, rappresentato dal ministro della Salute e dal premier Monti e sottolineato dal Capo dello Stato, tacciono i programmi elettorali. Quasi a dimostrare che ci si penserà dopo, a Parlamento eletto.

Così non va bene. In un Paese civile, ove il voto politico assume il peso dell'esercizio di una corretta democrazia, i partiti che si candidano a governarlo hanno l'ineludibile obbligo di rendere noti i loro programmi. Più precisamente, su quale Sanità e assistenza sociale, in primis, potranno contare i cittadini chiamati a esprimere il consenso. Ma questa è un'altra storia che non trova cittadinanza alcuna dalle nostre parti.

\* Università della Calabria

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'insopportabile costo dei poteri alle Regioni**

# IL FEDERALISMO DELLA ROVINA

**Importante Ogni forza politica dovrebbe dire in che modo intende riaffermare l'attualità dell'articolo 5 della Costituzione**

di Federico Guiglia

**N**on le parole, ma gli atti confermano, dieci anni dopo, il fallimento del federalismo introdotto con la riforma del titolo V della Costituzione. Nonostante i maggiori e forti poteri alle Regioni "devoluti" a partire dal 2002, nove volte su dieci è lo Stato a vincere nei conflitti sollevati davanti alla Corte Costituzionale.

È un dato molto significativo e soprattutto recente: nei giudizi promossi dal governo nel 2012, quarantanove delle cinquantacinque sentenze emesse dalla Consulta sono state favorevoli allo Stato e soltanto sei alle Regioni. In particolare, Roma ha avuto ragione nell'89 per cento dei casi.

Si pensi che nel 2004 l'esito delle controversie era rovesciato. Le Regioni avevano la meglio il 62 per cento delle volte rispetto al 38 dello Stato. Ma, strada facendo, cioè a mano a mano che le Regioni e le Province autonome hanno preso coscienza delle nuove potenzialità, il conflitto con lo Stato da una parte s'è acuito e allargato, dall'altra ha evidenziato tutta la debolezza del legislatore regionale, "bocciato" nove volte su dieci. Dal 2004, di anno in anno, è cresciuta la percentuale delle vittorie del governo. O meglio, del Dipartimento per gli affari regionali preposto all'esame delle leggi regionali e alla preparazione giuridica dei ricorsi da sottoporre al Consiglio dei ministri. Dunque, è una vittoria prettamente tecnica, di giuristi e funzionari chiamati semplicemente a far rispettare lo spirito e la lettera della Costituzione.

Ma il risvolto è tutto politico, perché mostra la fragilità di un sistema istituzionale che era stato cambiato per consentire una più snella, funzionale e responsabile organizzazione della Repubblica attraverso i suoi enti locali. Al contrario, i criteri irragionevoli e demagogici con cui fu ridisegnato il rapporto tra Parlamento e Regioni, la confusione di ruoli tra governo e governatori, l'offensiva cancellazione e omissione di "clausole di salvaguardia nazionale" pur previste in tutte le Costituzioni federali del mondo, insomma il tentativo di indebolire l'uni-

tà e indivisibilità della nazione all'insegna di un federalismo caotico e spesso mosso da una logica puramente vendicativa "contro Roma", s'è mostrato in tutta la sua inconcludenza e incompetenza.

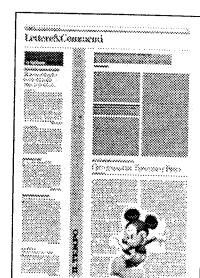
Adesso, dieci anni dopo, da ogni parte si sollecita di "riformare la riforma" per riequilibrare i poteri e riaffermare il moderno principio dell'unità nazionale nell'era globale dell'Europa, dell'America, della Cina, ossia del protagonismo di Nazioni-Continente che ridicolizzano la pretesa delle Repubbliche o delle Marco-regioni tanto care a molti di quanti modificarono il titolo V della nostra Carta in nome di un'autonomia anacronistica e mal governata. L'Italia è sempre stata la nazione delle cento città e dei mille municipi, mai la Repubblica delle ventidue Repubbliche. E il risultato legislativo di questa forzatura istituzionale ora si vede e si commenta da sé.

In Parlamento è depositato il disegno di legge del governo uscente per restituire un po' di senso e buonsenso dello Stato dopo l'ubriacatura federalista.

Sarebbe cosa importante e giusta che ogni forza politica dicesse già in campagna elettorale in che modo intenda riaffermare l'attualità dell'articolo 5 della Costituzione, fonte di qualunque riforma dell'organizzazione della Repubblica. Non è pensabile che spetti solamente alla Corte Costituzionale o ai guardiani della nostra Carta presso gli Affari regionali il compito di riempire il vuoto legislativo e di smascherare l'incompetenza prodotti dalla grottesca riforma del titolo V.

Legislatura costituente", oggi reclamano tutti. Benissimo, comincino da lì.

Comincino valorizzando il ruolo dei Comuni anziché delle Regioni, in nome dell'Italia una, indivisibile ed europea.



# Federalismo insalubre

Eleonora Martini

**F**inito nel buco nero di un «federalismo di abbandono», il Sistema sanitario nazionale sarà uno dei nodi cruciali che inevitabilmente il prossimo governo si troverà a dover affrontare. Ma piuttosto che riformare di nuovo il Titolo V della Costituzione, Giovanni Bissoni, ex assessore alla salute del Pd dell'Emilia Romagna, e presidente Agenas (Azienda nazionale per i servizi sanitari regionali) invita a rispettarlo, «come non si è mai fatto». «Il prossimo governo - dice - dovrà cominciare col riscrivere subito il patto della salute per la salute tra regioni e Stato, cercando di fare chiarezza sulle ragioni e i torti nella frattura che di fatto si è creata tra i governi territoriali e quello centrale».

**Iniziamo col fare chiarezza su un punto: il nostro Ssn è invidiabile o no?**

Si parla di sanità in modo un po' schizofrenico: l'Oms dice che il nostro Ssn è il migliore del mondo perché tiene in considerazione l'universalismo, le campagne di screening, le vaccinazioni, ecc. Ma tra i 32 paesi dell'Ocse, l'Italia, per spesa sanitaria, occupa la parte finale della graduatoria. Siamo un disastro per l'incapacità di governare la spesa ma anche per i servizi ai cittadini. Perché, a parte l'universalismo, quando l'Oms misura la qualità dei servizi registra un'Italia divisa in due: il nord è tra i primi posti in Europa e il sud è tra gli ultimi. In realtà, è un Paese che spende in sanità mediamente meno degli altri Paesi a noi paragonabili, spende enormemente meno dei Paesi con mercato sanitario a sistema misto, e secondo la Corte dei conti la sanità è uno dei servizi pubblici che meglio ha imparato a governare la spesa. Ma se c'è un divario tra Nord e Sud, l'unica differenza sta nella capacità di governo e di controllo.

**Non crede che a monte di questo divario ci sia il federalismo come è stato pianificato nella riforma del titolo V della Costituzione, con la salute trasformata in materia concorrente?**

La riforma del titolo V ha investito il

Nord come il Sud. Allora il problema è il titolo V o come abbiamo attuato la riforma? Io insisto che i diversi modelli organizzativi del Veneto, Lombardia, Emilia Romagna e Toscana complessivamente rendono ai cittadini servizi di valenza europea, mentre nel Mezzogiorno non è così. Allora il problema è che il titolo V prevedeva in capo allo Stato il compito di fissare i livelli di assistenza, il finanziamento e le norme generali di organizzazione. A livello centrale dovevano esserci funzioni di indirizzo, valutazioni e verifica e in caso di difficoltà di accesso da parte dei cittadini o di sfaramento dei bilanci lo Stato doveva prendere tutti i provvedimenti necessari, di affiancamento fino ai poteri sostitutivi. Ma lo Stato non lo ha fatto, se non dal punto di vista economico e finanziario. Perciò oggi in Campania, ad esempio, i cittadini stanno pagando un'addizionale per i cosiddetti piani di rientro ma c'è un peggioramento della qualità dei servizi. Stessa cosa avviene nel Lazio, e forse proprio i disservizi sono la causa dei disavanzi.

**Un federalismo dunque che non ha funzionato a causa dello Stato, non delle regioni?**

Qui sta il nodo: non c'è dubbio che l'attuazione della riforma, come dice il mio presidente Vasco Errani, è avvenuta in una sorta di federalismo di abbandono, tra l'enfasi leghista della separazione e la sostanziale volontà dello Stato di liberarsi di un problema. Per questo è mancata la garanzia nazionale a tutela dei Lea che in base alla Costituzione è l'unico parametro per il quale sono consentiti i poteri sostitutivi. Il Ssn italiano non è nato come quello francese o inglese con una funzione centralistica dello Stato quanto piuttosto dalle autonomie territoriali, comunali prima e regionali poi. È vero che le regioni hanno la responsabilità gestionale ma quella sui livelli assistenziali sta in capo allo Stato. L'autonomia delle regioni non ha prodotto disastri dove ha funzionato: il servizio delle regioni del Nord è enormemente cresciuto in questi anni, nel pareggio di bilan-

cio. Ma le differenze tra Nord e Sud che c'erano prima della riforma del titolo V, dopo non sono cambiate e per certi aspetti sono aumentate.

**In altre parole, sono stati posti parametri e obiettivi comuni senza immaginare un percorso per equiparare le capacità di governo dei territori. Non era prevedibile che andasse a finire così?**

Certo: le norme che regolano la sanità in Lombardia o in Calabria sono le stesse, i soldi sono gli stessi, perché fortunatamente, finché non scatta il trattamento del 75% della ricchezza prodotta come vorrebbe la Lega, il Fondo sanitario nazionale viene distribuito senza alcuna relazione con la produzione di ricchezza. Allora lo Stato doveva affiancare le regioni del sud superando i problemi che hanno, fino al punto di usare i poteri sostitutivi. E invece ci si è preoccupati unicamente di mettere al riparo i conti, tant'è che lo Stato non paga più i disavanzi delle regioni, ma li fa pagare ai cittadini.

**Il fondo sanitario è di 107 miliardi di euro (1816 euro pro capite) a cui vanno aggiunti almeno 30 miliardi di euro che gli italiani spendono di tasca propria per i ticket (circa 4 miliardi), le spese odontoiatriche, le spese per la non autosufficienza. Mentre il rapporto fra spesa sanitaria (che oltre al fondo comprende gli sfornamenti regionali) e Pil si è attestato al 7,1%, nel 2011, con una riduzione di due decimi di punto percentuale rispetto al valore del 2010 (dati della ragoneria generale dello Stato). È uno dei più bassi in Europa. Allora perché si taglia con la spending review?**

La manovra non nasce da parametri oggettivi perché lo Stato aveva garantito finanziamenti che erano abbondantemente in competizione con l'Europa. Tanto che le famose raccomandazioni europee (a cui si è adeguato Monti, ndr) riguardavano il sistema pensionistico ma non quello sanitario e nemmeno quello scolastico. La manovra nasce dalla crisi del bilancio dello Stato e quindi si fa cassa con la sanità. Certo, nessun servizio sanitario al mondo è privo di margini ulteriori di efficienza ma rispetto al costo differen-

ziale della siringa pesa molto di più la prestazione inappropriate. Tra prescrizioni improprie, posti letti malgestiti, eccetera, si arriva anche al 30% di differenza nella spesa farmaceutica tra le regioni. Per fare un esempio, nel Lazio, che matura il maggior disavanzo d'Italia, il livello maggiormente fuori controllo è quello ospedaliero. In questa regione si registrano pronti soccorso intasati e barelle usate come letti, come se il Lazio dedicasse poche risorse all'ospedale, e invece non è così. I pronti soccorso di Roma in termini di accesso non sono più affollati di quelli di Milano, ma il problema è l'organizzazione. Prendiamo le ambulanze: ai mezzi dei 118 si aggiungono quelli delle compagnie convenzionate, ma poi all'«occorrenza» si ricorre ad altre ambulanze, quando per motivi ancora a volte non del tutto chiari i mezzi in servizio non bastano. In ogni altra città, invece, si usano sistemi di accreditamento in base alla previsione del numero di ambulanze necessarie. Non è difficile, si fa da anni.

**Ecco di nuovo la questione pubblico/privato nella sanità: si potrebbe infatti supporre un interesse particolare nel far scattare fabbisogni «imprevisti». Che ne pensa?**

I vari sistemi di governo regionale – per esempio in Lombardia conta di più l'assessorato, mentre in Emilia Romagna c'è più autonomia delle Asl – devono saper programmare e decidere le priorità assistenziali o le prestazioni ospedaliere di cui si può fare a meno perché inappropriate. Nell'ambito della programmazione è la regione che decide la percentuale di privato, di pubblico, di universitario, ecc. Se la regione non fa bene il proprio mestiere, qualunque soggetto erogatore ha spazio per coltivare i propri interessi. Nel pubblico invece la mancanza di governo si trasforma in benefici di altra natura: sprechi, inefficienze, assunzioni non necessarie, aspettative di carriera o professionali. Per esempio, le famose 17 chirurgie dell'Umberto I, siamo sicuri che corrispondono a un'esigenza assistenziale?

**Proprio per l'Umberto I la settimana scorsa il governo ha sbloccato fondi per 104 milioni di euro. Allora, se ne esce tornando a rafforzare il ruolo dello Stato?**

Occorre rafforzare le funzioni di monitoraggio e valutazione assegnando le responsabilità anche per quanto riguarda la qualità dei servizi. Da questo punto di vista credo che vada riscritto il Patto tra le regioni e lo Stato, con un equilibrio maggiore tra esigenze di bilanci e miglioramento dei servizi. Attualmente il ministero stila una sorta di graduatoria dei livelli di assistenza regionali, ma non è pubblica: ogni regione conosce la propria valutazione ma non quella delle altre. Io invece ri-

tengo che i verbali sui livelli assistenziali debbano essere resi pubblici allo stesso modo di quelli economico-finanziari.

**Quali conseguenze hanno avuto i tagli governativi?**

La manovra di 30 miliardi di euro nel periodo 2011-2013 secondo il governo non riduce i servizi ma solo le inefficienze. Ma il deficit provocato dagli sprechi del Lazio, per esempio, lo stanno già pagando i cittadini laziali di tasca propria. La manovra quindi non incide sugli sprechi ma taglia linearmente il fondo sanitario nazionale che è ripartito tra le regioni proporzionalmente al numero di cittadini. Così, le regioni virtuose non hanno i margini per un ulteriore risparmio. Allora la manovra dello Stato avrebbe dovuto prendere a riferimento non gli sprechi del Lazio ma la qualità dei servizi della Toscana, per esempio. Ecco perché le regioni non hanno approvato il Patto per la salute; e questo è un dramma, perché vuol dire che vengono meno gli obiettivi comuni. Adesso si che siamo in emergenza sul titolo V della Costituzione, perché col venir meno del patto tra regioni e Stato, il sistema entra in cortocircuito. Il governo che nascerà dopo le elezioni avrà necessariamente bisogno di fare chiarezza su questo punto.

**Cosa dovrà fare, secondo lei, il prossimo governo?**

Deve prima di tutto capire che la manovra non è compatibile con la salvaguardia dei Lea neanche se si taglia tutto quello che è stato indicato dal governo. Non sono nemmeno convinto che il riordino ospedaliero, e tutto il resto, garantirà l'equilibrio economico-finanziario. Il prossimo governo deve verificare chi ha ragione in questa disputa tra lo Stato e le regioni e cosa vuole fare del Ssn. E, nel caso non avesse ragione il governo Monti, allora bisogna subito disinnescare la tagliola dei 2 miliardi di ticket in più che scatterà l'1 gennaio 2014. Si aggiungeranno ai 3 miliardi di euro che si incassano oggi con i ticket, quasi un raddoppio. Una manovra più impattante dell'Iva.

**Monti e i liberisti bocconiani vorrebbero introdurre un sistema di mutualità integrativa. Le sembra una soluzione?**

Vedo grossi pericoli: sarà sempre più conveniente rivolgersi, per alcune prestazioni, alla sanità privata. Che oggi molto spesso è low cost. Se non c'è un'equità fiscale maggiore, poi, la manovra ticket rischia di scaricarsi sui soliti noti. Se si vuole mettere in piedi un sistema di mutualità integrativa che dia copertura maggiore ai cittadini per le cure odontoiatriche, per la non autosufficienza, va bene. Ma sarebbe solo una tutela in più per il cittadino, non un risparmio per lo Stato. Se invece si cerca un riscon-

tro positivo sul Fondo sanitario nazionale, allora bisogna ridefinire il perimetro dell'universalismo. E questo evidentemente è un problema politico, non tecnico. Ma io credo che sarebbe una perdita politicamente inaccettabile, e aggiungo anche che non è neppure un affare per lo Stato: i sistemi di carattere assicurativo o quelli misti non hanno mai abbassato la spesa pubblica. Un' scelta iniqua, dunque, e nemmeno conveniente.

**Ma lei non crede che il prossimo governo ripensare anche questa forma di federalismo, almeno per la sanità?**

Assolutamente sì. Innanzitutto bisogna abbandonare la posizione enfatica di chi vedeva nel federalismo della sanità l'anticamera del separatismo. Abbiamo poi bisogno di rafforzare le funzioni centrali perché la manovra del governo, non ci vuole un indovino a capirlo, aumenterà il divario tra nord e sud del Paese. E i piani di rientro sono un'enfatizzazione dei poteri dell'economia rispetto ai servizi. Abbiamo indebolito il ministero della Salute al punto tale da farlo assimigliare a un dipartimento del ministero dell'Economia. È una violazione dei diritti dei cittadini.

*Il prossimo governo dovrà riscrivere il Patto tra regioni e Stato. La riforma del titolo V? Mai applicata*

# SOS SANITÀ

*Fiore all'occhiello o tragedia italiana? Il Ssn in contruleuce.  
 A confronto, in questa puntata, i modelli lombardo e laziale.  
 Intervista al presidente dell'Agenas, Giovanni Bissoni*

LAZIO	LOMBARDIA
<b>Spesa sanitaria pubblica procapite nel 2009 (ultimo dato disponibile)</b>	
19.74 euro	168 euro
<b>Posti letto (pubblico/privato)</b>	
<i>media nazionale 21,3% nel privato</i>	
21.983, di cui 45% nel privato	39 mila, di cui il 21,7% nel privato*
<b>Spesa pubblica destinata a erogatori privati di servizi</b>	
42,6% (di cui 12,5% del totale per ospedali accreditati)	43,8% del costo totale, più di qualsiasi altra regione
<b>Sistema di controllo su strutture ospedaliere pubbliche</b>	
36 medici hanno controllato circa 120 mila cartelle cliniche	120 medici hanno controllato circa 200 mila cartelle cliniche
<b>Ticket medio per ricetta a carico del cittadino</b>	
<i>media nazionale 1,68 euro a carico dei cittadini; numero ricette medio pro capite 9,84</i>	DATI 2010 FONTE ISTAT
1,64 euro a carico dei cittadini	2,65 euro a carico dei cittadini
Numero ricette medio pro capite 11,01	Numero ricette medio pro capite 7,7

\* Ogni anno in Lombardia si curano 72 mila pazienti da fuori regione, più del 35% rispetto alla seconda regione per attrattività sanitaria che è l'Emilia romagna. Il 10% dei ricoveri riguarda pazienti di altre regioni. Solo il 4,1% va a curarsi fuori dalla Lombardia quando la media nazionale è del 13% e in alcune regioni arriva al 30%

## Niente altri cantieri

«Non vedo aree non affrontate dal governo. Bisogna approfondire le riforme già iniziate»

## L'allarme

«Il nostro timore maggiore nel 2013 è assistere a un ripensamento della politica economica»

# «No a nuove manovre, giù le tasse»

**Grilli: ripresa graduale dopo il primo trimestre - Ora l'Italia è un Paese diverso**

**Beda Romano**

BRUXELLES. Dal nostro corrispondente

Il ministro dell'Economia ha difeso ieri davanti al Parlamento europeo il lavoro del governo Monti, in particolare gli aumenti fiscali decisi a fine 2011 e inizio 2012, indispensabili per stabilizzare i mercati. Vittorio Grilli ne ha anche approfittato per sostenere che un'eventuale deriva dei conti pubblici, a causa di una recessione «più grave del previsto», non richiederà una nuova manovra perché l'obiettivo del pareggio di bilancio, da raggiungere nel 2013, è «al netto del ciclo».

«Oggi posso dire che l'Italia è un Paese diverso, che sta cambiando e che è cambiato in modo a mio giudizio irreversibile», ha assicurato Grilli davanti alla Commissione affari economici dell'assemblea. Il ministro ha evitato di discutere della campagna elettorale italiana che tanto preoccupa l'establishment europeo, ma ha trattato di temi discussi og-

gi in Italia: l'andamento dell'economia, la possibilità di una nuova manovra, e le scelte decise dal governo Monti nel suo anno e mezzo di vita.

Sul fronte economico, Grilli si aspetta una ripresa «graduale» solo dopo il primo trimestre del 2013, trainata dalle esportazioni. Il governo Monti prevede ufficialmente per il 2013 un calo del prodotto interno lordo dello 0,2%, ma in privato alcuni funzionari dicono di temere una riduzione del Pil maggiore. La stessa Banca d'Italia si aspetta quest'anno una recessione dell'1%. Il ministro dell'Economia spera che la crescita possa essere di poco superiore all'1,0% dal 2014 in poi.

Questa situazione ha indotto Grilli a fare due precisazioni. Prima di tutto, ha spiegato che un eventuale buco di bilancio provocato da una crisi economica peggiore del previsto non necessariamente richiederà una nuova ma-

nova: «L'obiettivo del pareggio è in termini strutturali, aggiustato per il ciclo, non in termini nominali. Ciò significa che se ci fosse un peggioramento del ciclo rispetto alle previsioni non ci sarebbe necessità di alcuna manovra perché l'obiettivo è aggiustato per il ciclo».

Grilli ha poi approfittato della sua audizione per ribadire l'importanza di proseguire la politica economica degli ultimi mesi: «È un percorso che è stato iniziato con l'azione decisiva del governo Monti; è chiaro che la strada non è ancora conclusa (...). Non vedo aree che questo governo non abbia affrontato. Non vedo quindi nuovi cantieri, ma vedo la necessità di approfondimenti di riforme già iniziate». Il ministro ha citato la concorrenza delle professioni e il ridimensionamento del settore pubblico.

Infine, l'economista ha spiegato che ridurre le tasse non è solo necessario ma auspicabile. Con

l'occasione ha difeso gli aumenti fiscali decisi alla fine del 2011, indispensabili per calmare i mercati. Riferendosi alle scelte del governo Monti, Grilli ha affermato: «La stabilità di bilancio è una pillola amara. L'Italia aveva poca scelta. Non è possibile avere una strategia di crescita senza mercati stabili. Dovevamo ristabilire la fiducia nell'Italia in quanto debitore credibile».

L'austerità ha aggiunto Grilli «non è un fine, ma un mezzo per costruire la crescita». La puntualizzazione giunge mentre da più parti in Italia si criticano gli aumenti fiscali di fine 2011, in particolare quelli sulle proprietà immobiliari. Proprio questo dibattito preoccupa non poco l'establishment europeo: «Il nostro timore maggiore nel 2013 è di assistere in Italia a un ripensamento della politica economica», spiegava di recente un membro dell'entourage del presidente della Commissione José Manuel Barroso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL MINISTRO

«La stabilità di bilancio è una pillola amara. Avevamo poca scelta: dovevamo ristabilire la fiducia nell'Italia in quanto debitore credibile»



## Pareggio di bilancio

- La manovra Tremonti del 2011 si poneva l'obiettivo di arrivare a pareggiare entrate e uscite del bilancio dello Stato nel 2013. Il principio è stato incardinato nella Costituzione dal governo Monti e poi il Parlamento ne ha dato attuazione

## I punti fermi

### NO A NUOVA MANOVRA

Un eventuale buco di bilancio provocato da una crisi economica peggiore del previsto non necessariamente richiederà una nuova manovra: «L'obiettivo del pareggio è in termini strutturali, aggiustato per il ciclo, non in termini nominali», ha detto il ministro dell'Economia Vittorio Grilli

### LE RIFORME VARATE

Grilli ha ribadito l'importanza di proseguire la politica economica degli ultimi mesi: «È un percorso che è stato iniziato con l'azione decisiva del governo Monti; è chiaro che la strada non è ancora conclusa. Vedo la necessità di approfondimenti di riforme già iniziate».

### GIÙ LE TASSE

Ridurre le tasse non è solo necessario ma auspicabile, ha detto Grilli. Il ministro comunque ha difeso gli aumenti fiscali decisi alla fine del 2011, indispensabili per calmare i mercati. Riferendosi alle scelte del governo Monti, Grilli ha affermato: «La stabilità di bilancio è una pillola amara. L'Italia aveva poca scelta»

**L'intervento**

di MARIO BALDASSARRI\*

## UNDICI ANNI DI SPESE PUBBLICHE (BIPARTISAN)

per realizzare una vera equità sociale.

**S**ulle tasse e sulla spesa pubblica se ne dicono e se ne sentono di tutti i colori, però i dati «veri» sono quelli del ministero dell'Economia e delle Finanze, disponibili su [www.mef.it](http://www.mef.it). Facciamo allora parlare questi numeri.

Qualcuno va dicendo che il governo Monti è responsabile dell'aumento delle tasse che è stato costretto ad impostare di fronte all'emergenza finanziaria del novembre 2011 che ci avrebbe portati dritti dritti al default del debito pubblico. Lo spread aveva sfiorato i 600 punti e soprattutto si era collocato per settimane addirittura oltre quello della Spagna. Se fosse avvenuto il default e fossimo così tornati alla vecchia lira, oggi saremmo tutti più poveri del 50%. Ovvamente i ricchi se la sarebbero cavata lo stesso, mentre il 60/70% dei cittadini «normali» non avrebbe proprio saputo come sbucare il lunario: la benzina sarebbe volata verso le 6.000 lire al litro ed una normale trattoria da 25 euro costerebbe attorno a 70/80.000 lire, per non parlare di affitti e rate dei mutui con interessi in lire del 14/15%, doppi o tripli rispetto ai tassi in euro.

Vediamo allora i dati ufficiali a partire dal 2000 fino ad oggi.

Nel 2000 il totale delle entrate pubbliche (cioè il totale delle tasse che cittadini, famiglie e imprese effettivamente pagano di anno in anno) è stato di 536 miliardi di euro, nel 2012 è stato pari a 764 miliardi, con un aumento di 228 miliardi di euro. Nello stesso periodo il totale della spesa pubblica è passato da 536 a 805 miliardi di euro, un aumento di 275 miliardi ben superiore all'aumento delle tasse! Conclusione: negli ultimi dodici anni, l'imponente aumento delle entrate pubbliche non è bastato a correre dietro al ben più imponente aumento delle spese. Di conseguenza, il debito pubblico totale, che era pari a 1.300 miliardi di euro nel 2000, ha superato i 2.000 miliardi nel 2012. E come un boomerang perverso, la spesa per interessi è balzata l'anno scorso ad 85 miliardi di euro e tenderà verso i 100 miliardi nel prossimo triennio, sempreché lo spread continui a scendere e si attestì almeno sotto i 250 punti base. Nessun governo quindi è riuscito a frenare o meglio a tagliare gli sprechi, le malversazioni e le ruberie nascoste dentro la spesa pubblica, né tantomeno a fare una vera ed efficace lotta all'evasione. Ecco allora che il confronto elettorale, più che su demagogiche promesse di riduzioni delle tasse, deve riferirsi a quali e quante spese tagliare e quali strumenti concreti mettere in campo per far pagare gli evasori e ridurre le tasse ai tartassati. Senza questo non avremo mai le risorse per sostenere la crescita e l'occupazione, né tantomeno

concordato con l'Europa.

E evidente che troppe cicale si sono succedute nell'ultimo decennio, con un cicalone che ha governato per otto anni. È allora ancor più demagogico e privo di fondamento «numerico» attribuire ai dodici mesi di governo Monti la forte caduta del reddito e dell'occupazione che stiamo tutti soffrendo. Questa grave situazione non si è prodotta in un anno ma, purtroppo per tutti, è il risultato di oltre dieci anni di mancate riforme strutturali ed orchestrine che continuavano a suonare la stessa musica a bordo del Titanic-Italia dicendo che «tutto va ben madama la marchesa».

C'è chi dice che tutto questo è una menzogna, una mascherata, una congiura nazionale ed internazionale. Ma se congiura c'è stata questa risale quanto meno al 2008, quando quel governo Berlusconi-Tremonti, con una larga maggioranza parlamentare, non ha mantenuto una sola promessa elettorale. Al contrario, ha aumentato la spesa pubblica corrente, ha tagliato del 50% gli investimenti in infrastrutture ed ha aumentato le tasse, non facendo nulla sul fronte delle liberalizzazioni e su una concreta lotta all'evasione, limitata all'inasprimento di molte azioni di vessazione verso i tartassati. E dopo tre anni di frottole sulla «finanza pubblica già messa al sicuro» e su «l'Italia è uscita dalla crisi meglio di Francia e Germania», quella congiura (che forse prefigurava anche una precisa successione allo stesso Berlusconi, ma non certo con «un» Monti, forse con «tre»), ha avuto il suo epilogo con i due raffazzonati decreti del giugno-agosto 2011. Ma questa, più che una congiura è stato un «charakiri» avvenuto ben prima del governo Monti.

In fine, le manovre messe in atto da Monti, dure ma necessarie rispetto al rischio incombente di default, sono state votate in Parlamento da una larga seppur strana maggioranza all'interno della quale qualcuno vuole adesso far credere di essere un «alieno» sceso ora sulla concreta e dura realtà dei conti pubblici e dell'economia reale italiana, con una produzione in forte discesa ed una disoccupazione in forte salita.

Leopardi direbbe: «Non è passata la tempesta, non vedo augelli far festa, ma c'è chi già torna sulla via e ripete il suo motto meno tasse per tutti». Ebbene, si valuti la credibilità di certe promesse con la «verità dei numeri» del ministero dell'Economia e delle Finanze, risultanti da documenti ufficiali firmati dai vari presidenti del Consiglio e ministri dell'Economia che si sono succeduti in questi anni.

\* Senatore (Fl) ed ex viceministro dell'Economia (2001-2006)

# 536

**miliardi di euro** Il totale delle entrate pubbliche nel 2000. Nel 2012 è stato pari a 764 miliardi, con un aumento di 228 miliardi di euro. Nello stesso periodo il totale della spesa pubblica è passato da 536 a 805 miliardi

Valori in miliardi di euro	ENTRATE PUBBLICHE	SPESA PUBBLICA	SPESA CORRENTE
■ 2000	536	536	485
■ 2012	764	805	759
<b>AUMENTO 2012/2000</b>	<b>+228 miliardi</b>	<b>+269 miliardi</b>	<b>+274 miliardi</b>
Valori in miliardi di euro	Valore assoluto	Media per anno	Valore assoluto
■ 8 anni di governo Berlusconi/Tremonti	176	22,0	209
■ 2 anni di governo Prodi/P.Schioppa	52	26	29
■ 1 anno di governo Monti	20	20	7
<b>AUMENTO TOTALE</b>	<b>228</b>	<b>21</b>	<b>24</b>
			274 24,9

Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dpef e Def, anni 2001-2012. [www.mef.it](http://www.mef.it)

D'ARCO

