



## **RASSEGNA STAMPA Mercoledì 5 Dicembre 2012**

Monti: la sanità pubblica va ripensata e rinnovata

**IL SOLE 24 ORE**

Sulla sanità pubblica il rilancio di Monti: va ripensata e rinnovata

**IL MESSAGGERO**

Il futuro del servizio sanitario

**IL MESSAGGERO**

Tagli alla sanità per 14 miliardi "Sono a rischio 250 ospedali"

**CORRIERE DELLA SERA**

La vera riforma della sanità

**L'UNITA'**

Monti insiste: "Da ripensare il Sistema sanitario nazionale"

**L'UNITA'**

Franchigia o doppia sanità, ecco come Monti vuole "rinnovare"

**IL MANIFESTO**

Salute e spesa: in 10 anni costi lievitati del 60 per cento

**IL DENARO**

Spesa sanitaria da rimodulare

**AVVENIRE**

Solo una vera riforma può salvare la sanità

**IL SECOLO XIX**

**Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute**

**Il forcing del premier.** «Gestire bene il divenire del processo demografico»

# Monti: la sanità pubblica va ripensata e rinnovata

**Lina Palmerini**  
ROMA

«Sembrava archiviata la polemica sulla sostenibilità della sanità pubblica che Mario Monti aveva "acceso" e su cui erano arrivate le bordate della sinistra, a cominciare dalla Cgil, che l'ha accusato di voler privatizzare il sistema nazionale. Ma ieri - ancora - il premier ha insistito e rilanciato con le stesse motivazioni con cui qualche giorno fa aveva fatto il suo intervento. «La nostra sanità pubblica è chiamata a ripensarsi in vista di una rimodulazione e adattamenti di cui dobbiamo avere consapevolezza. Dobbiamo imparare a gestire il divenire del processo demografico in modo più efficiente». La scorsa volta aveva anche lasciato vedere in che modo potrebbe evolvere il sistema sanitario, aprendo ai fondi privati integrativi. Ieri questo cenno non c'è stato ma i "numeri" del suo ragionamento sono dalla sua parte visto che l'Italia ha un problema di progressivo invecchiamento, bassa natalità ed enorme debito pubblico. Esattamente con la stessa logica - e gli stessi numeri - si è arrivati a fare una serie di riforme previdenziali, l'ultima lo scorso

anno proprio con Monti.

Ieri l'occasione era quella giusta per parlare di salute: il premier infatti interveniva alla giornata europea conclusiva per l'invecchiamento attivo e lo spunto l'ha trovato subito. «Si invecchia stando in salute più a lungo rispetto al passato. La nostra sanità pubblica ha dato un contributo determinante al conseguimento di questo grande successo. Ora, anche in virtù del proprio stesso successo, essa è chiamata a ripensarsi in vista di una rimodulazione fatta di innovazioni e adattamenti». Insieme a lui c'era anche Andrea Riccardi, più giovane ma "attivo" sul Monti-bis, mentre il premier si sentiva un testimonial giusto della giornata. «Forse anch'io quest'anno ho dato una piccola testimonianza di invecchiamento attivo, molto attivo, credetemi. E penso anche al fatto che a richiedermi questa testimonianza è stato l'esempio stesso di invecchiamento attivo a enorme vantaggio di un intero Paese». Il riferimento, naturalmente, è per Giorgio Napolitano che è stato presente all'occasione con un suo messaggio: «La crisi impone una grande sfida di solidarietà che intende superare particolari-

smi ed egoismi attraverso un patto fra le generazioni come modello di sviluppo».

Di questa "alleanza" tra generazioni non c'è traccia, se non pallidissima, né in politica, né nella società e tantomeno in economia visto che le nuove generazioni stanno pagando i costi più alti sia in termini di pensioni che di lavoro e presto - stando alle parole di Monti - potrebbero farlo anche sulla sanità se non si arriverà a quegli «adattamenti» di cui parla il premier. Ieri invitava a superare i «conservatorismi e aprirsi al cambiamento senza ipocrisia», un esercizio che forse non vede fare molto dai politici, soprattutto in tempo di campagna elettorale.

L'occasione di ieri ha portato alla sala polifunzionale della Presidenza del Consiglio personalità che Monti ha chiamato «miti»: Pippo Baudo, Gina Lollobrigida, Piero Angela. E per la prima volta Monti ha parlato di sé come nonno rimpiangendo di poter vedere poco i suoi quattro «presto cinque nipotini». Ma forse lo vedranno poco anche nel 2013 stando a quello che ha raccontato all'Ansa l'ambasciatore tedesco in Italia, Reinhard

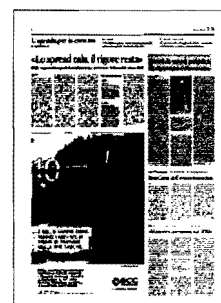
Schaefer: «Nelle mie discussioni con i politici italiani, da destra a sinistra, si parla molto di un Monti-bis per portare in fondo l'agenda delle riforme. L'ho scritto e l'ho fatto sapere a Berlino. Ma decideranno gli italiani».

## NAPOLITANO

«La crisi impone una grande sfida di solidarietà: per superare particolarismi ed egoismi serve un patto tra le generazioni»



Mario Monti



## Sulla sanità pubblica il rilancio di Monti: va ripensata e rinnovata

ROMA «La nostra sanità pubblica è chiamata a ripensarsi in vista di una rimodulazione e adattamenti di cui dobbiamo avere consapevolezza. Dobbiamo imparare a gestire il divenire del processo demografico in corso in modo più efficiente». Mario Monti ritorna, a una settimana di distanza, sul tema del Servizio sanitario nazionale, a proposito della sostenibilità del quale aveva sollevato vivaci polemiche intervenendo in videoconferenza a un convegno sulla ricerca biomedica a Palermo. Diversa, ieri, la sede del discorso del premier e anche i termini usati per affrontare l'argomento. L'occasione è stata la cerimonia per la chiusura dell'Anno europeo per l'invecchiamento attivo, organizzata dal ministro per la Cooperazione Andrea Riccardi. Di fronte a una platea piuttosto incanutita, Monti ha celebrato quello che ha definito un «grande successo», e cioè - ha detto il professore - «si invecchia stando in salute più a lungo rispetto al passato. La nostra sanità pubblica ha dato un contributo determinante al conseguimento di questo grande successo. Ora, anche in virtù del proprio stesso successo - ha osservato il presidente del Consiglio - essa è chiamata a ripensarsi in vista di una rimodulazione fatta

di innovazioni e adattamenti di cui dobbiamo avere consapevolezza. Dobbiamo, insomma, imparare a gestire il divenire del processo demografico in modo più efficiente. La nostra mentalità - ha detto ancora il premier - è chiamata a fare i conti con nuove prospettive, nuove visuali. Il conservatorismo non è prerogativa di un'età della vita, bensì di una data stagione, di una certa collettività. C'è bisogno di vincere la chiusura mentale al cambiamento e impostare in modo nuovo il volgere del tempo, guardare al cambiamento con rispetto ma senza paura, come fonte di nuove opportunità e non di spaventose minacce».

Ai suoi prevalentemente anziani ascoltatori Monti ha poi dato un piccolo saggio di british humor: «Anch'io quest'anno ho dato una piccola testimonianza di invecchiamento attivo. Molto attivo, credetemi». E ha ricordato - con esplicito riferimento all'86enne Giorgio Napolitano - che «a chiedermi questa testimonianza è stata un'altissima personalità che è l'esempio stesso dell'invecchiamento attivo, a enorme vantaggio dell'intero Paese». Non paragonabili sembrano invece, a detta del premier, i vantaggi ricevuti dai suoi quattro nipotini che «non sono molto capa-

ci di cogliere nel mio invecchiamento attivo di quest'anno una forma di maggiore supporto e vicinanza alle loro giovani vite, perché sono completamente spariti, salvo qualche strana apparizione su uno schermo, che toccano pensando di salutare il nonno».

A fare compagnia, nella sala polifunzionale della presidenza del Consiglio, alla bianca capigliatura di Monti c'erano altre celebri canizie - salvo interventi tricologici - come quelle di Pippo Baudo, Gina Lollobrigida e Piero Angela, salutate così dal premier: «In questa sala vediamo spesso personalità importanti della stampa, della cultura, delle istituzioni, ma, vi assicuro, è la prima volta che vediamo dei miti, da salutare con calore per quello che hanno rappresentato e rappresentano».

M. Sta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'INCONTRO  
CON PIPPO BAUDO  
E GINA LOLLOBRIGIDA  
AL CONVEGNO  
SULL'INVECCHIAMENTO  
«SONO DEI VERI MITI»**



Mario Monti con Pippo Baudo e Gina Lollobrigida



## L'intervento

# Il futuro del servizio sanitario

Enrico Garaci \*

**Q**uale futuro per il Servizio sanitario nazionale. Il tema, rilanciato da Mario Monti, attraverserà in modo trasversale le politiche di tutti i governi che si succederanno. Sia perché un ripensamento sulla riorganizzazione dell'attuale sistema è doveroso sia perché un Servizio sanitario solidale è imprescindibile per ogni sistema che vuol definirsi democratico.

Dunque la riorganizzazione dei meccanismi che tutelano la salute collettiva è necessaria proprio per la loro salvaguardia. Ma per fare entrambe le operazioni, come richiede lo spirito etico che deve governare ogni legislatore, è d'obbligo evitare le scorciatoie troppo facili. I tagli lineari, per esempio, fanno uscire meno soldi dalle casse dello Stato, ma non sono una soluzione. Creano disparità economica nell'accesso ai servizi e, inevitabilmente, diminuiscono il livello generale della salute, ingenerando altri bisogni e violando un principio basilare come quello dell'equità in salute. Il legislatore deve invece, come un buon sarto, cucire il suo modello, rispondendo al bisogno di salute, evitando di sprecare la stoffa e tagliando in base alle curve della figura immaginando, soprattutto, un abito che debba durare nel tempo.

Ciò che dura nel tempo, in una società che soffre in primo luogo di malattie cronico-degenerative, è un intervento sulla prevenzione, sono le azioni che cambiano gli stili di vita e, attraverso il cambiamento delle abitudini ci consentono di invecchiare in salute, con meno interventi da parte del Servizio sanitario nazionale, quindi con meno costi e con maggiore benessere per le persone. L'Oms traduce questo principio affermando che se i fattori di rischio principali quali fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica, potessero essere eliminati si potrebbe prevenire l'80%

della malattie cardiovascolari e il 40% dei tumori. Ogni persona con 15 Kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di una morte prematura e ogni punto di indice di massa corporea in meno è invece una riduzione del costo per il Servizio sanitario nazionale. E l'esempio dell'obesità basta da solo per riflettere sulla necessità di un cambiamento che deve essere prima di tutto culturale in un Paese in cui paradossalmente non si muore di fame ma di cibo.

Dicevamo un cambiamento culturale. A cominciare dalla rifondazione della relazione medico-paziente. In Italia si pratica una medicina difensiva e si dialoga con il paziente prescrivendo esami che spesso non prevenivano patologie, ma piuttosto cause giudiziarie. Incentrare la medicina sulla persona, riportare un clima di fiducia nel dialogo con gli ammalati significa promuovere un'appropriatezza delle cure responsabile e mirata all'esclusivo obiettivo diagnostico e terapeutico.

E poi una sfida tra le più complesse. L'interazione tra le politiche ambientali e quelle della salute. Con il tempo, e neanche troppo tempo, le malattie dell'ambiente diventano automaticamente malattie delle persone. Una sinergia d'azione che in realtà passa anche attraverso l'educazione delle nuove generazioni, quindi attraverso la scuola e necessariamente attraverso l'economia e la riforma dei meccanismi di produzione. La visione globale di questi percorsi è la sola strada possibile per parlare del futuro, nella quale la revisione della spesa incontra il diritto alla salute, come più volte auspicato dal ministro Balduzzi. L'unica politica sostenibile non si serve delle forbici ma guarda al modello e lo taglia per il futuro e non per l'immediato. Perché duri nel tempo. E un buon sarto lo sa. Un taglio sapiente sa guardare al risparmio della stoffa, ma punta soprattutto alla vestibilità di un modello.

\* Presidente Istituto superiore di sanità



**Salute** Il rapporto dell'Aiop: ticket più alti e attese. Pelissero: servono interventi mirati

# Tagli alla sanità per 14 miliardi «Sono a rischio 250 ospedali»

«Effetti sulle strutture accreditate». Intervento in tre anni

ROMA — Rispetto a quattro anni fa è cambiato molto poco. Non si è abbassata la percentuale degli italiani utilizzatori dei servizi sanitari che hanno sperimentato almeno una volta le code per visite o esami: 6 su 10. Secondo un'indagine della società Ermeneia, sono diminuite le attese tra 30 e 120 giorni, in compenso hanno avuto uno scatto quello che superano i quattro mesi. Il mancato alleggerimento di questo fenomeno, al quale tanti provvedimenti hanno cercato di mettere fine, sarebbe uno dei sintomi della pressione esercitata sui cittadini, la conseguenza dei tagli alla sanità.

Lo ha denunciato con profonda preoccupazione Gabriele Pelissero, presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata nel presentare il decimo rapporto «Ospedali e Salute». I tagli previsti dagli ultimi interventi economici, a partire dalla manovra di Tremonti nel 2011 fino a spending review e legge di Stabilità, sottrarranno da qui al 2014 circa 14 miliardi.

«Probabilmente secondo i nostri calcoli l'effetto complessi-

sivo sarà superiore — insiste Pelissero —. Se confrontiamo l'andamento della spesa con gli altri Paesi occidentali vediamo che l'Italia si colloca di ben 2 punti al di sotto di Francia e Germania. Siamo passati nell'ultimo biennio dal 7,2 al 7,1 del Pil». In pratica, «se non verrà cambiato qualcosa il sistema non sarà sostenibile. Fino a ora siamo riusciti a fornire un buon servizio pubblico, ma sotto questa soglia non si può scendere. Non potranno essere garantiti i Lea, i livelli essenziali di assistenza». Cioè quelle prestazioni che tutte le Regioni devono dispensare ai cittadini gratuitamente. A fine anno è atteso il nuovo elenco aggiornato.

In particolare, un pericolo si profila dietro l'angolo per gli imprenditori privati. L'eliminazione di cliniche convenzionate con un numero di posti letto inferiore a 80. Il paletto viene fissato dal documento sugli standard qualitativi all'esame della Conferenza Stato-Regioni. Tra l'altro, sono tracciati i percorsi di riorganizzazione per passare dagli attuali 4,2 posti letto per mille di abitanti a 3,7. Un piano che do-

vrebbe portare (il condizionale è d'obbligo) alla riconversione di reparti e delle strutture meno produttive e dalle performance meno brillanti.

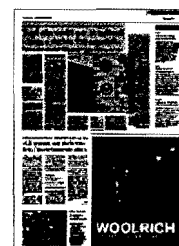
Il rapporto Aiop censisce le aziende ospedaliere private che non rispondono agli standard stabiliti dal **Ministero della Salute**. Sono 250, danno lavoro a 12 mila persone e producono 300 mila ricoveri all'anno a un prezzo più basso rispetto al pubblico perché soggette a un diverso meccanismo tariffario (che i privati chiedono di equiparare a quello per il pubblico). L'associazione ha elaborato una dettagliata proposta. L'obiettivo è evitare la chiusura «delle attività sane, che garantiscono un buon servizio». Dunque non tagli lineari, ma mirati. Altra criticità sono i ticket: quelli su visite e prestazioni specialistiche sono cresciuti dell'11,3% nel periodo 2009-11, quelli sui farmaci del 13,3%.

Pubblico o privato, la sanità attraversa la fase più difficile da quando nel 1978 è stato cre-

ato il Servizio sanitario pubblico, nato come universalistico e oggi diventato un sistema che zoppica per rincorrere questa caratteristica. «Siamo uno dei sistemi universalistici con la maggiore compartecipazione dei cittadini», fa notare Giovanni Bissoni, presidente di Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari. Ieri Giovanni Monchiero, presidente di Fiaso, l'associazione dei manager delle aziende sanitarie, ha lanciato un allarme che non sorprende. Molte Asl

rischiano di non poter pagare la tredicesima ai dipendenti per problemi di cassa. I lavoratori dell'Idi di Roma sono già senza stipendio.

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it



## I numeri



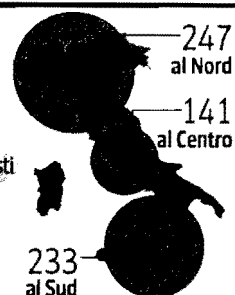
## LE STRUTTURE

Pubblico  
542

46,6%

Privato  
accreditato  
621

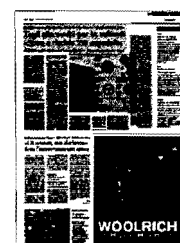
di questi

I POSTI  
LETTIPubblico  
149  
milaPrivato  
accreditato  
66  
mila215  
milaLE GIORNATE  
DI DEGENZA  
(l'anno)Pubblico  
51,4  
milioniPrivato  
accreditato  
18,9  
milioni

73,1%

**61.574 milioni**La spesa per gli ospedali (2011):  
85,6% per quelli pubblici,  
14,4% per i privati accreditati**250**gli ospedali privati  
con meno di 80 posti letto:  
In tutto 12 mila dipendenti  
e 300 mila ricoveri l'anno**14 miliardi**i tagli  
alla sanità  
previsti tra il 2012  
e il 2014

CORRIERE DELLA SERA

**Gli esuberi**Secondo l'associazione  
12 mila persone  
potrebbero perdere  
il posto di lavoro**In bilico**Le cliniche  
convenzionate  
con meno  
di 80 posti letto

## La vera riforma della sanità

**NICOLA CACACE**

Da un po' di tempo il presidente Monti parla del Sistema sanitario nazionale in termini poco rassicuranti. Che la sanità abbia bisogno di una vera riforma non c'è dubbio. Bisogna

sicuramente eliminare il ruolo che la politica vi ha giocato, arrivando persino ad influenzare le nomine di primari e direttori sanitari.

**SEGUE A PAG. 11**

## Ma la riforma non sia accanimento contro i malati

**NICOLA CACACE**  
SEGUE DALLA PRIMA

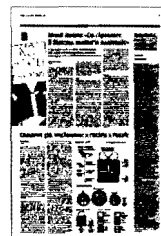
E altrettanto sicuramente occorre una spending review che elimini gli elementi di corruzione e inefficienza, dagli acquisti di prodotti agli appalti di servizi, sino al dilatarsi a dismisura del numero di accertamenti costosi come Tac e Rmn. Purtroppo dalle azioni di riforma «vera» anche il governo Monti si è mantenuto abbastanza lontano, continuando con la linea dei tagli orizzontali. Su un diritto fondamentale come la salute bisogna essere più chiari, a cominciare dal premier.

Da tutti i confronti internazionali e dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità, il servizio sanitario italiano è piazzato ai primi posti. Fino a qualche anno fa era addirittura in seconda posizione dopo la Francia. E questo era dovuto sia ai parametri di salute, vita media, mortalità infantile che a quelli dei costi (8,9% del Pil di cui meno del 7%

pubblico). L'Italia, che con Giappone e Germania è il Paese più vecchio del mondo, spende per la salute meno della media Ocse, sia in percentuale sul Pil che pro capite. Naturalmente tutti sappiamo che c'è bisogno di una riforma vera, ma nessuno pensava che la giusta e rigorosa «revisione della spesa» dovesse condurre ad un peggioramento continuo del sistema sino a far temere un suo allineamento col peggior sistema sanitario che, sempre secondo l'Oms, è per costi e risultati quello privato americano. Gli Usa infatti spendono per la salute il doppio degli altri, cioè 17% del Pil, con risultati peggiori: una mortalità infantile del 30% superiore a quella europea ed una speranza di vita alla nascita di tre anni inferiore rispetto a quella europea e giapponese. È il classico esempio di fallimento della sanità privata. E la recente battaglia condotta da Obama, parzialmente vittoriosa, è stata diretta alla creazione di un sistema di assicurazione obbligatoria privata, ma agevolata dallo Stato, rivolta a quei 40 milioni di cittadini americani ancora senza copertura. Chi parla di sanità privata, sia pure in termini relativi, ha perciò il dovere di guardare attentamente a queste

esperienze.

Purtroppo da qualche anno, la battaglia per tagliare sprechi, corruzioni e clientelismi si fa solo a parole. Non si eliminano spese inutili, personale amministrativo superfluo, primari inadatti, dirigenti corrotti, né si interviene con sane tecniche manageriali sull'organizzazione degli ospedali. Ci si accanisce invece tagliando letti, mortificando un personale medico e paramedico tra i migliori al mondo e peggiorando la qualità di vita degli italiani. A fronte di un aumento dell'invecchiamento della popolazione che fa salire i costi sanitari, l'Italia è l'unico Paese la cui spesa negli ultimi anni si è ridotta in termini reali mentre aumentava la quota privata. Questo ha prodotto l'arretramento continuo della posizione dell'Italia come spesa sanitaria pro-capite. Se proseguisse così, anche gli obiettivi di crescita di produttività del Paese, tanto cari a noi come a Monti, non sarebbero conseguiti.



# Monti insiste: «Da ripensare il Sistema sanitario nazionale»

● Il premier torna a parlare di cambiamenti nella sanità ● Il Codacons ribatte mettendo in luce gli sprechi ● Anche i privati si lamentano

GIUSEPPE CARUSO  
MILANO

«La nostra sanità pubblica è chiamata a ripensarsi». Mario Monti non molla ed a distanza di qualche giorno dalla prima «sparata», torna sulla questione spinosa, almeno per lui, della sanità italiana.

Il premier lo ha fatto durante la cerimonia di chiusura dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni 2012, cerimonia che si è svolta presso la Sala polifunzionale della Presidenza del Consiglio. Monti ha spiegato che «la sanità pubblica è chiamata a ripensamenti in vista di una rimodulazione e di un adattamento di cui abbiamo bisogno in questo scenario. Dobbiamo imparare a gestire il divenire del processo demografico in corso in modo più efficiente».

«Oggi si invecchia stando in salute più a lungo rispetto al passato» ha continuato il presidente del Consiglio «e in tale contesto la nostra Sanità pubblica ha dato un contributo determinante per il conseguimento di questo grande successo. Adesso però dobbiamo imparare a gestire il divenire del processo demografico in modo più esigente: la nostra mentalità è chiamata a fare i conti con nuove prospettive, in continuo cambiamento ed alle quali dobbiamo adattarci».

Durante la cerimonia in cui è intervenuto il premier Monti, è stato letto anche un messaggio inviato dal presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, in cui tra l'altro si ricordava «l'importanza di difendere gli anziani per la tenuta sociale del Paese: serve un patto tra generazioni».

## SPESE

Ma in Italia c'è anche chi dice che il vero problema della sanità sono i soldi spesi male, non i tanti servizi offerti. È il caso del Codacons, che ieri con una nota del presidente Carlo Rienzi ha ricordato che «mentre da un lato i tagli voluti dal governo ridurranno drasticamente i posti letto e rischiano di far chiudere ospedali pubblici e privati, dall'altro rimangono immensi sprechi che portano a situazioni paradossali».

Una fotografia impietosa, quella scattata dal Codacons: «Mentre i tagli indiscriminati stanno causando enorme allarme nel mondo della sanità, con numerose strutture pubbliche e private a un passo dalla chiusura, emergono controsensi e sprechi che lasciano basiti. Ogni anno, ad esempio, vengono organizzati in Italia centinaia e centinaia di congressi medici nei vari campi della sanità, spesso inutili e quasi sempre sponsorizzati da aziende farmaceutiche e quindi pagati con i costi dei farmaci. Oppure vi

sono ospedali dove i primari operano un solo paziente a settimana. E ancora: ricoveri inappropriati (che costano 1,5 miliardi di euro all'anno), spese farmaceutiche folli, divergenze inspiegabili sotto il profilo dei costi e del servizio sanitario tra le varie regioni del paese. Invece di tagliare i posti letto e stringere i cordoni della borsa, il governo farebbe bene ad eliminare gli sprechi e tutte quelle situazioni che fanno aumentare la spesa sanitaria».

## PRIVATI

A lamentarsi sono anche i privati che lavorano nella Sanità. Gabriele Pelissero, presidente dell'Aiop (l'associazione degli ospedali privati, ndr) ieri lamentava «tagli complessivi per 14 miliardi, prevalentemente a carico del comparto privato accreditato, per il triennio 2012-2014».

Pelissero ha presentato il 10° Rapporto sull'attività ospedaliera stilato dalla sua associazione, in cui emerge come tra le principali caratteristiche del Servizio sanitario nazionale ci sia la sostanziale libertà di scelta fra erogatori, a fronte di una spesa sanitaria pubblica che si colloca costantemente tra 1 e 2 punti percentuali di pil al di sotto di quella di Paesi come Francia e Germania. Un andamento virtuoso che ha portato a un calo della spesa sanitaria pubblica dal 7,2% al 7,1% del pil, nonostante la recessione. Anche sul fronte privato si fa poi notare che con le ultime iniziative volute dal governo gli sprechi non saranno colpiti ma le liste di attesa cresceranno vorticosamente a carico delle strutture pubbliche.



## Salute/ IL PREMIER TORNA ALL'ATTACCO DEL SISTEMA PUBBLICO

# Franchigia o doppia sanità, ecco come Monti vuole «rinnovare»

Eleonora Martini

«La nostra sanità pubblica è chiamata a ripen-  
sarsi in vista di una rimodulazione fatta di in-  
novazioni e adattamenti di cui dobbiamo ave-  
re consapevolezza». Intervendendo a un convegno sul  
cambiamento demografico della società italiana, Mario  
Monti è tornato ieri a parlare del nostro Sistema sanita-  
rio nazionale. Appena qualche giorno fa, aveva detto  
che così com'è, in futuro potrebbe «non essere più so-  
stenibile» e che al finanziamento attuale della sanità si  
dovrebbe affiancare un'altra forma di finanziamento.  
Così ieri il premier è tornato a ribadire il concetto, ricor-  
dando che nel nostro Paese oggi «si invecchia stando in  
salute più a lungo rispetto al passato» anche grazie al  
«contributo dato alla nostra sanità pub-  
blica». Ora però «dobbiamo imparare a  
gestire il divenire del processo demo-  
grafico in corso in modo più efficiente». E come al solito il professore invita gli  
italiani a cambiare mentalità, ad abban-  
donare il «conservatorismo» e «vincere  
la chiusura mentale al cambiamento».

Il fatto è che finora nessuno, fuori dal-  
le stanze del ministero della Salute e  
quello dell'Economia, sa bene verso quale orizzonte do-  
vremmo aprire lo sguardo. Per esempio, Stefano Cecco-  
ni, responsabile delle politiche sanitarie della Cgil, azzar-  
da solo qualche ipotesi: «Basandoci su quest'ultima di-  
chiarazione di Monti, potremmo dire che se il cambia-  
mento è verso un nuovo orientamento dell'offerta dei  
servizi socio-sanitari modellata su una domanda che  
si trasforma, allora può essere interessante, perché è  
qui che si gioca molto della sostenibilità del sistema». Insomma, se si tratta di aumentare i servizi sanitari e  
assistenziali sul territorio e ribaltare un sistema troppo  
ospedalocentrico, allora si può fare. Ma in realtà, prose-  
gue Cecconi, «queste dichiarazioni sono affiancate da  
un fatto: i tagli». Stabilire esattamente quanto si sta sot-  
traendo al Ssn non è cosa semplice, perché dipende  
da come si conta. «Dalla manovra Tremonti del 2011,  
alla spending review e la legge di Stabilità 2013 - affer-  
ma il rapporto dell'Associazione italiana ospedalità pri-  
vata (Aiop) diffuso ieri - è stato un susseguirsi di tagli

lineari, nonostante la spesa sanitaria pubblica si collo-  
chi costantemente tra 1 e 2 punti percentuali di Pil al  
di sotto di quella di Paesi come Francia e Germania». L'Aiop parla di 14 miliardi nel triennio 2012-2014, men-  
tre Cecconi riporta il «calcolo della Conferenza delle re-  
gioni confermati dalla Corte dei conti», pari a «31 mi-  
liardi di tagli nel quinquennio 2011-2015». Ma la finan-  
ziaria di Tremonti prevedeva, oltre ai tagli, di ricavare  
due miliardi l'anno, dal 2014, con nuovi ticket. «Una  
manovra bocciata dalla Corte costituzionale che ha  
considerato illegittima la modalità di intervento dello  
Stato centrale su una materia di competenza regionale»,  
ricorda ancora Cecconi. E ora tutto è sospeso,  
«non si capisce se questi nuovi ticket saranno introdotti  
e in che modo». A giudicare dalle tante voci che si rin-

corrono (Alesina e Giavazzi sul *Corriere della Sera*, per esempio, o Cesare Cisl-  
ghi dell'Agenzia nazionale per i servizi  
sanitari regionali), e dalle affermazioni  
del ministro Balduzzi e del sottosegreta-  
rio all'Economia Gianfranco Polillo, la  
scelta politica dei tecnici dell'esecutivo  
potrebbe cadere su un paio di progetti  
diversi che potremmo definire sempli-  
cisticamente lo smembramento del Ssn

Allo studio  
la diversificazione  
dell'assistenza  
medica a seconda  
del reddito

in due sanità distinte, o il sistema della franchigia. Nel  
primo caso (Giavazzi), chi ha i soldi e può permettersi  
di pagare una sanità privata potrebbe essere esonerato  
dal pagare le tasse sul Ssn. Si andrebbe incontro, in so-  
stanza, a quel modello americano che Obama vorreb-  
be smantellare. Nell'ipotesi della franchigia, invece, si  
pone un tetto proporzionale al reddito (c'è l'ipotesi del  
3 per mille) sotto il quale il paziente paga tutti i costi sa-  
nitari e oltre il quale ogni servizio sanitario diventa  
completamente gratuito. «Nel primo caso, si annulla il  
modello universale - commenta Cecconi - il secondo  
invece, a seconda di come realmente si pensa di appli-  
care la franchigia, potrebbe essere un modo per com-  
battere l'attuale iniquità del Ssn, in cui pagano tutti  
uguale, indifferentemente dal reddito». La mancanza  
però di «un progetto chiaro e di una discussione aperta  
e trasparente, fa venire molti sospetti». Perciò, conclu-  
de Cecconi, attenzione: «In ogni caso si rischia di favori-  
re solo la sanità privata».

## Salute e spesa: in 10 anni costi lievitati del 60 per cento

**CRESCE** la spesa sanitaria fra il 2000 e il 2010 (110,6 miliardi di euro, +60 per cento), aumenta il ticket pro capite (da 14,3 del 2009 a 21,8 euro del 2011), non diminuisce il boom delle attività cliniche e di laboratorio (1,3 miliardi di prestazioni in un anno). Offerta ridondante sui trapianti: 50 centri dislocati in tutta Italia e con pochi interventi ciascuno. È questa la fotografia scattata dal Compendio Sanità in cifre 2011, presentato ieri in Senato da FederAnziani. Nulla di invariato anche quest'anno riguardo ai costi e agli sprechi del Ssn: Sotto osservazione i bilanci delle Asl, delle Aziende ospedaliere, degli Istituti di ricerca e le banche dati del **Ministero della Sanità** delle Regioni e dei vari organismi che si occupano del comparto. Dall'analisi delle tabelle si evince che

la spesa sanitaria negli ultimi 10 anni passa da 69,3 mld di euro del 2000 a 110,6 mld di euro del 2010 (+60%). Il ticket medio pro capite passa da 14,3 euro del 2009 ai 21,8 euro del 2011 (+53 per cento). I cittadini ormai dal 2012 acquistano con i loro soldi il 50 per cento dei farmaci (6,3 mld di euro) rispetto alla spesa sostenuta dal Ssn (12,3 mld di euro), mentre la spesa sanitaria media pro capite nazionale resta quasi invariata negli ultimi 3 anni, da 1.782 euro del 2008 a 1.883 euro del 2010.

Inarrestabile il trend in aumento delle attività cliniche e di laboratorio per tutte le branche specialistiche, arrivate alla somma stratosferica di 1 miliardo e 344 milioni di prestazioni eseguite nel 2009, pari a 22,27 per residente. Calano invece di circa 3,5 milioni

in tre anni le giornate di degenza totali, passando da 75,3 milioni del 2008 a 71,9 del 2010, mentre nello stesso periodo sono circa 800.000 i ricoverati in meno (dai 12,1 milioni del 2008 agli 11,2 milioni del 2010). Tra le poche note positive, in un quadro complessivamente preoccupante, si registra l'aumento di ben 523 unità delle strutture private accreditate residenziali per anziani (da 3.717 nel 2007 a 4.240 nel 2009). Sostanzialmente stabile il numero dei dipendenti del Ssn, circa 600 mila. \*\*\*





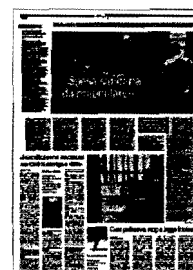
# «Spesa sanitaria da rimodulare»

*Il premier Monti: saranno necessari degli adattamenti  
Il presidente Napolitano: ma la salute non è un lusso*

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

«La sanità non è un lusso». Di questo il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, è convinto e lo ha ribadito ricevendo al Quirinale una delegazione della Fondazione Don Gnocchi. La sanità pubblica deve invece essere ripensata «in vista di una rimodulazione» e di «adattamenti di cui dobbiamo avere consapevolezza», insiste il premier Mario Monti, perché «dobbiamo imparare a gestire il divenire del processo demografico in corso in modo più efficiente». Sono strade parallele quelle imboccate dai due presidenti che quando parlano di ospedali e cure non riescono a trovarsi in sintonia perché la Costituzione «tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo», ma la crisi economica e il deficit spingono a limitare le spese anche là dove i tagli possono ridurre i servizi essenziali e mettere a rischio il welfare. A offrire una via d'uscita per salvare il servizio sanitario nazionale è il presidente dell'Aiop (associazione che rappresenta 500 strutture private), Gabriele Pelissero, che propone un'alleanza tra pubblico e privato al fine di studiare «un progetto di salvataggio finanziario». E indica anche un nuovo percorso di cura «universale, solidaristico e pluralistico», che però ritrovi

maggiore trasparenza nei processi e nei costi, con l'attuazione di un tariffario che corrisponda ai prezzi effettivi delle prestazioni, sotto il controllo di un organo di vigilanza super partes. Il tutto per avere un'efficacia dei risultati misurabile e un'omogeneità maggiore delle prestazioni nei territori. Sulla necessità di difendere e salvaguardare la vita e la dignità delle persone anziane, e quindi sul bisogno di un patto generazionale che aiuti a superare particolarismi ed egoismi, Napolitano e Monti ritrovano poi sintonia. Il premier, infatti, come proseguendo il ragionamento del Colle, ha spronato tutti a vincere e superare la chiusura mentale al cambiamento, a gettare alle ortiche quel conservatorismo che non è solo degli anziani ma che invece attraversa le generazioni e sbarra la strada al rinnovamento. Compreso quello del sistema sanitario che però, seguendo la logica unica dei tagli lineari rischia di minare il diritto alla salute e peggiorare la situazione per i cittadini che



«vedrebbero allungarsi le liste d'attesa». L'allarme dell'Aiop è dovuto alle recenti sforbiciate imposte alla sanità dalla manovra Tremonti prima, dalla spending review e dalla legge di stabilità del governo Monti, poi. Nei prossimi due anni, infatti, strutture pubbliche e private accreditate, per lo più le seconde, vedranno arrivare nelle loro casse 14 miliardi di euro in meno. Tutto questo però, sostiene l'Aiop nel giorno della presentazione del decimo rapporto

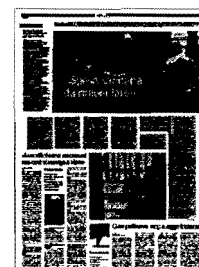
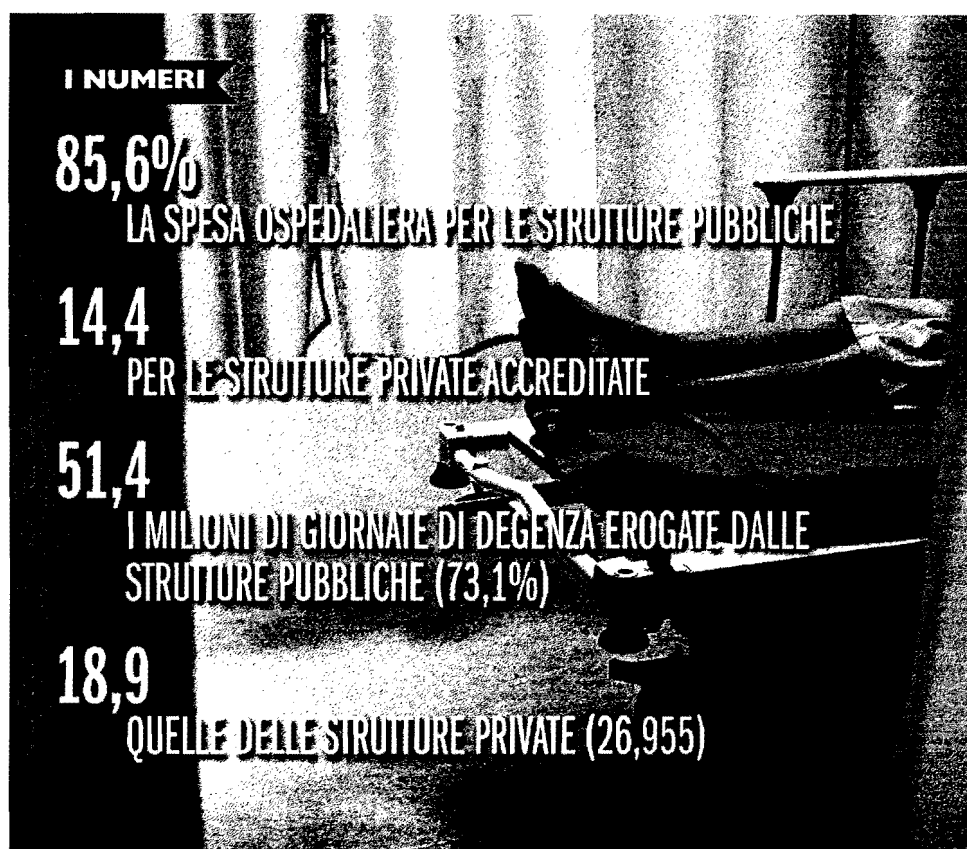
Ospedali e Salute, potrebbe significare mettere in discussione la sostenibilità delle prestazioni e anche la stessa apertura di alcune aziende. Oltre 250 cliniche private accreditate, difatti, sarebbero costrette a chiudere se il decreto sugli standard ospedalieri, ora in discussione in conferenza Stato-Regioni, restasse così com'è. Il testo, che prevede la soppressione delle strutture con meno di 80

posti letto, intacca presidi medici in cui tuttavia lavorano 12mila persone e vengono ogni anno ricoverati 300mila pazienti. Quel che è certo, intanto, è che nell'ultimo biennio ad esser messi sotto pressione sono stati soprattutto i pazienti, che hanno visto crescere i ticket sui servizi dell'11% e quelli sui farmaci del 13%. Eppure agli italiani, nell'85% dei casi, non interessa chi eroga il servizio, basta che sia vicino alla propria casa, con un breve tempo di attesa e con un alto standard di qualità. Il panorama dell'ospedalità fa emergere un contesto che fa riflettere: il privato copre un quarto delle prestazioni complessive a fronte del 15% dell'intera spesa. In sostanza, cioè, gli ospedali privati ricevono fondi pubblici per 8,9 miliardi di euro contro i 51 miliardi delle strutture pubbliche ed erogano il 26,9% delle giornate di degenza (oltre 18 milioni contro gli 51 delle strutture statali). Il giudizio complessivo, in ogni modo, salva entrambi: il 92% dei 4mila intervistati è soddisfatto delle cliniche accreditate così come l'88% lo è degli ospedali pubblici. Una situazione che potrebbe però non durare a lungo. Se l'Aiop ipotizza la paralisi di taluni ospedali, la federazione Asl e

Ospedali statali (Fiaso) teme anche l'impossibilità di pagare le tredicesime e i fornitori che aspettano persino da mille giorni. «Ci sono situazioni diverse da regione a regione - premette il presidente Giovanni Monchiero - comunque gli stipendi sono la prima cosa che salderemo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Previsti tagli per 14 miliardi**  
È allarme per le strutture con meno di 80 posti destinate a sparire: ci lavorano 12mila persone e vengono ricoverati ogni anno 300mila pazienti



## PUNTI DI VISTA

# SOLO UNA VERA RIFORMA PUÒ SALVARE LA SANITÀ

**CLAUDIO GUSTAVINO**

**L**e dichiarazioni del Primo ministro Monti sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale hanno avuto il pregio di archiviare un termine, divenuto in fretta e acriticamente di moda, e uno slogan, usato spesso impropriamente. Il termine è "manutenzione" e lo slogan "via la politica dalla sanità".

Due soli sono stati gli interventi riformatori autentici. La legge d'istituzione del Servizio, nel 1978, e il decreto legislativo che lo ha regionalizzato, con la trasformazione delle Unità Sanitarie locali in Aziende, nel 1992. Gli interventi successivi, la legge Bindi del 1999 e il recente **decreto Balduzzi**, hanno portata mantenitiva, più che riformatrice. Il Servizio Sanitario Nazionale non c'è più. Ci sono piuttosto ventuno sistemi autonomi, con proprie regole, che sanciscono differenze in tutto: modi di reclutamento di dirigenti e personale, acquisizione di tecnologia, regimi di partecipazione alla spe-

sa da parte dei cittadini, distribuzione dei farmaci, persino protocolli diagnostici-terapeutici. Siamo alla presenza di una deriva regionalista, con l'istituzione di vere e proprie frontiere della salute, che comportano un mal sopportabile costo non solo economico, ma anche umano. Ora, per indugiare in uno slogan, bisogna passare dalle dichiarazioni alle chiare azioni. Ne ho individuate tre.

La prima è un'azione istituzionale. Riguarda l'utilizzo corretto delle risorse disponibili. Bisogna riportare il Sistema a un unico livello di legislazione, che individui, secondo criteri basati sull'evidenza scientifica, il chi, il dove, il come e il quando, evitando il pericoloso, anche per i cittadini, tutti fanno tutto. Il Sistema ha bisogno di buoni amministratori, che sappiano declinare sui territori una norma nazionale, senza produrne una locale per il gusto di affermare la propria potestà legislativa.

La seconda è un'azione culturale. Riguarda lo sviluppo della medicina dei sani, per modificare i fattori di produzione della malattia. Nessun sistema potrà sopportare una demografia di anziani malati e soli, a fronte di un sempre più scarso numero di nuovi nati. Certamente deve avere un ruolo la scuola, ma, soprattutto, lo devono avere i medici di medicina generale, divenendo autentici tutori della salute dei cittadini che a loro fanno riferimento. E sarà opportuno smettere di irridere la pre-

venzione, come fosse la cenerentola del sistema: è l'unico vero piano di rientro, che potrà quel sistema salvare.

La terza azione è strutturale. Occorre quanto prima un Piano Nazionale di Edilizia Ospedaliera. Molte delle attuali strutture sono vecchie e antieconomiche, come i nosocomi a padiglioni. Si tratta di azioni non certo esautive del molto che serve. Ma la politica deve saper scegliere secondo priorità e queste che ho indicate mi paiono tali. Più del reperire risorse, che andrebbero perdute senza correggere, profondamente, il sistema. Come si vede, si tratta di sfide tutte politiche, che la politica non può non raccogliere, affidandosi esclusivamente a conti ragionieristici che, alla fine, non salveranno neppure i conti.

L'autore è responsabile sanità dell'Udc

### PREVENZIONE

**Fondamentale  
il ruolo dei medici  
di base  
di tutori della salute  
dei cittadini**

