

RASSEGNA STAMPA mercoledì 16 luglio 2014

Conti in rosso, commissariato l'Istituto superiore di sanità

IL MESSAGGERO

Commissariato l'Istituto Superiore di Sanità, Gualtiero Riccardi nominato commissario

DOCTORNEWS

Che fare se la sanità non regge più

LA STAMPA

Donne medico e carriera accademica, in Europa spesso discriminante

DOCTORNEWS

La "spending" riparte:

fabbisogni standard e tagli alle partecipate

IL SOLE 24 ORE

Troppe esenzioni sui ticket spunta un tetto di reddito

LA STAMPA

Test medicina, Università condannata a risarcimento danni per illegittima esclusione

DOCTORNEWS

Emendamenti a decreto Pa per anticipare pensioni?

Biasioli (Confedir): autogol delle Regioni

DOCTORNEWS

Conti in rosso, commissariato l'Istituto superiore di sanità

Carla Massi

Un mese fa il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha annunciato l'intenzione di commissariare l'Istituto superiore di sanità.

periore di sanità, l'organo tecnico del ministero. Una decisione legata a buchi di bilancio relativi agli anni 2011 e 2012. In tutto, un buco da 30 milioni su oltre 300 milioni di movimento finanziario l'anno. Che erano stati contestati dalla Corte dei Conti.

Che erano stati contestati dalla Corte dei Conti. Ieri, in tarda serata, l'annuncio del commissario: sarà Gualtiero Walter Ricciardi, docente di Igiene all'università Cattolica di Roma.

A pag. 13

Iss commissariato: buco da 30 milioni

► Saldi negativi nel 2011 e 2012, l'Istituto superiore di sanità contestato dalla Corte dei Conti. Lorenzin: «Ripianare i debiti»

► Gualtiero Ricciardi ordinario di Igiene sarà il supercontrollore

IL CASO

Roma Un mese fa il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato l'intenzione di commissariare l'Istituto superiore di sanità. L'organo tecnico del ministero. Un decisione legata a buchi di bilancio relativi agli anni 2011 e 2012. In tutto, un buco da 30 milioni su oltre 300 milioni di movimento finanziario l'anno. Che erano stati contestati dalla Corte dei Conti.

Ieri, in tarda serata, l'annuncio del commissario: Gualtiero Walter Ricciardi, docente di Igiene all'università Cattolica di Roma. Con decreto dei ministeri della Salute e dell'Economia è stato disposta la nomina del supercontrollore «a causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi». Una disposizione legislativa del 2011 prevede che se un ente pubblico, sottoposto alla vigilanza dello Stato, presenta una situazione di disavanzo per due esercizi consecutivi va nominato un commissario e devono decadere gli organi dirigenziali.

LA SORVEGLIANZA

La fase di commissariamento, secondo Beatrice Lorenzin, dovrà essere breve. E dovrà servire «ad eseguire quegli interventi di efficientamento, modernizzazione e sviluppo necessari affinché l'Istituto superiore di sanità tenga il passo dei principali enti di ricerca internazionali».

L'Istituto è il «cuore» scientifico della sanità pubblica: dalle ricerche alla raccolta dei dati sulle malattie infettive, alla sorveglianza

dei casi di Aids, agli studi sui nuovi farmaci, alle analisi delle sostanze, all'ultimo studio sui tumori diffusi nella "Terra dei fuochi" fino ai pareri sui casi controversi come sono stati quello di Di Bella e Stamina.

«Sono consapevole - spiega Gualtiero Ricciardi - dell'importanza di questo compito e onorato dell'incarico. L'Istituto ha un ruolo rilevante nel nostro paese, con le sue straordinarie competenze scientifiche ed umane. Adesso si tratta di riorganizzare ancora meglio l'ente. Non faremo mancare all'Italia una struttura così importante. Il lavoro di squadra darà i suoi frutti».

Fino a ieri sera il presidente dell'Istituto era Fabrizio Oleari, ex Capo dipartimento del ministero della Salute, nominato a febbraio del 2013. La gestione contestata riguarda il periodo durante il quale alla presidenza era Enrico Garaci e alla direzione Monica Betttoni.

Dall'inizio dell'anno dentro l'Istituto era cresciuta la preoccupazione per il bilancio tanto da rendere difficile assicurare il rinnovo dei contratti per gli esperti nei progetti ricerca. Durante questi trenta giorni, dall'annuncio del commissariamento ad oggi, i ricercatori hanno alzato la voce, i sindacati sono arrivati a ventilare l'ipotesi che dietro la decisione del commissario ci sia l'intenzione dello smantellamento dell'Istituto.

È stato l'ex presidente Enrico Garaci a dare una lettura diversa dei saldi negativi (sia di parte corrente che in conto capitale) emersi dalla relazione della Corte dei Conti. «Non viene evidenziato - parole di Garaci - che quel saldo negativo, rispettivamente di 26 milioni nel 2011 e

circa 4 milioni nel 2012 era ampiamente compensato da un avanzo di gestione rispettivamente di 27 milioni e di 27,400 milioni. Quindi se esaminiamo globalmente il bilancio non c'era un conto in rosso per i due anni in questione, ma semmai un residuo attivo di 1 milione per il 2011 e di 23,400 milioni per il 2012».

AGENZIA FARMACO

Ieri il supercontrollore all'Istituto, domani seduta straordinaria della Conferenza Stato-Regioni. All'ordine del giorno le nomine del direttore generale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e dell'Agenzia italiana del farmaco. Si dovrà lavorare per trovare l'intesa sulla proposta del ministro della Salute relativa alla nomina, appunto, di Francesco Bevere, attuale direttore generale della Programmazione sanitaria della Salute, a direttore generale Agenas in sostituzione di Fulvio Moirano. Alle Regioni verrà poi richiesto il parere sulla conferma Luca Pani alla guida dell'Aifa. E anche per il Consiglio superiore di sanità si prevede la diminuzione netta delle poltrone.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

1500

Sono i dipendenti dell'Istituto di sanità che conta anche 450 collaboratori

15

I dipartimenti tecnici che fanno ricerca in collaborazione anche con l'estero

520

Sono i ricercatori che hanno il contratto in scadenza entro la fine del 2014

320

I milioni di movimento finanziario annuo dell'Istituto superiore di sanità

**GARACI ERA
PRESIDENTE
NEGLI ANNI
SOTTO ACCUSA:
«C'È UN AVANZO
NEI BILANCI»**

Commissariato l'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Ricciardi nominato commissario

Con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze è stato disposto il commissariamento dell'Istituto Superiore di Sanità a «causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi».

Commissario dell'Ente è stato nominato **Gualtiero Ricciardi**, ordinario di Igiene nell'Università Cattolica di Roma. A Ricciardi «sono stati conferiti i poteri previsti dalla legge per ricondurre in equilibrio finanziario il bilancio dell'Ente». Il ministro Lorenzin, è detto in una nota, «ringrazia il presidente Fabrizio Oleari e gli organi di amministrazione per la professionalità dimostrata e lo sforzo profuso alla guida dell'Ente». «La fase di commissariamento, chiarisce il Ministro, dovrà essere breve e permettere non solo di ricondurre in equilibrio i conti dell'Ente, ma anche di eseguire quegli interventi di efficientamento, modernizzazione e sviluppo necessari affinché l'Istituto Superiore di Sanità tenga il passo dei principali enti di ricerca internazionali», conclude la nota. Ricciardi è ordinario di Igiene generale ed applicata presso la Facoltà di medicina e chirurgia "A. Gemelli" di Roma dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Il commissariamento dell'Iss è stato disposto con decreto dei Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze "ai sensi dell'articolo 15, comma 1-bis del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111 a causa della situazione di disavanzo finanziario registrato in bilancio per due esercizi consecutivi".

CHE FARE SE LA SANITÀ NON REGGE PIÙ

LUIGI LA SPINA

In teoria, il nostro è il miglior sistema sanitario del mondo, perché

assicura l'assistenza gratuita a tutti. Lo sarebbe senz'altro, se fosse vero. È questa una delle tante illusioni di cui l'Italia si è fatta vanto in questi anni, compatendo non solo i poveri americani che hanno dovuto aspettare Obama per contare su una sanità un po' più accessibile, ma anche i vicini di casa europei che possono go-

dere, forse, di strutture ospedaliere più moderne ed efficienti, ma che pagano di più per essere curati. Ora, sembra che non sia più possibile continuare a mascherare la reale situazione di disagio e, in alcuni casi, di vera ingiustizia a cui sono sottoposti tanti italiani che si ammalano, perché in molte regioni italiane la spesa pubblica per la sanità continua a crescere

in maniera incontrollata, con il rischio che il nostro sistema di welfare faccia crac.

Al di là dei solenni impegni di risanamento delle nuove giunte regionali, dopo la consueta denuncia degli sprechi attribuiti alla precedente amministrazione, i costi della sanità pubblica continuano a crescere per motivi del tutto comprensibili.

CONTINUA A PAGINA 27

CHE FARE SE LA SANITÀ NON REGGE PIÙ

LUIGI LA SPINA
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

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

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

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

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

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

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

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

Donne medico e carriera accademica, in Europa spesso discriminate

In Gran Bretagna le donne sono la maggioranza tra i medici, ma se decidono di fare carriera universitaria incontrano gravi difficoltà e, si denuncia sul *Journal of the Royal Society of Medicine*, solo il 15% dei professori è di sesso femminile. Le discriminazioni aumentano con l'anzianità e si accentuano negli anni nonostante le donne pubblichino più degli uomini e, come fa notare la coordinatrice dell'Osservatorio Fnomceo sulla professione femminile **Annarita Frullini**, «la difficoltà di raggiungere livelli apicali nell'università è presente allo stesso modo in tutta Europa, si stima per un progressivo abbandono dei percorsi di carriera delle donne». In Italia i dati di Rete Armida evidenziano che, nell'ultimo decennio, la probabilità media annua di passaggio da ciascuna fascia a quella superiore, è stata costantemente maggiore per gli uomini di circa il 30%.

«Pensare che il sistema universitario in Italia evolva naturalmente e celermente verso la parità è un luogo comune, non fondato su dati reali. – dice Frullini - I principali dati relativi alla composizione di genere dei docenti universitari evidenziano come l'accesso e la carriera restino più difficoltose per le donne. Se la crescita maschile ai vertici continua, con il ritmo attuale, a superare quella femminile la parità non sarà mai raggiunta». Spesso si dice che le donne si confrontano con avversari interni prima che con avversari esterni, ma l'esponente Fnomceo auspica «che in questo 2014 - anno europeo della conciliazione tra vita professionale e vita familiare - si comprenda che le "discriminazioni" dipendono principalmente dai ruoli di genere e dalla suddivisione del lavoro. Credo sia necessario, lavorare in team misti, dove donne e uomini, giovani e persone mature sappiano dare con competenza e libertà. Per una equilibrata convivenza tra i sessi, serve trovare "fiducia reciproca" tra uomini e donne, fra donne e donne, e fra uomini senza che sia per le donne ancora necessario - come diceva Sibilla Aleramo – allontanarsi da se stesse per adattare la propria intelligenza e il proprio linguaggio a quello dell'uomo».

Renato Torlaschi

Padoan e Cottarelli lanciano la banca dati unica

La «spending» riparte: fabbisogni standard e tagli alle partecipate

La spending review riparte con un piano sui fabbisogni standard e il taglio alle partecipate. Il ministro Padoan e il

commissario Cottarelli lanciano anche la banca dati unica e indici di efficienza.

Marco Rogari ▶ pagina 5

Spending 2, pronto il piano sui fabbisogni standard

Banca dati unica e indici di efficienza - Tagli alle partecipate

Risparmi per almeno 7-800 milioni

Il pacchetto nella prossima legge di stabilità con cui sarà rivisitato il «patto» con gli enti locali

Anche le esternalizzazioni sotto la lente Cottarelli procede con il censimento e punta sulle sinergie tra le forze di polizia

TRASFERIMENTI MIRATI

Niente più risorse «a pioggia» con il nuovo dispositivo: costi standard per diversi servizi locali e capacità fiscale di ogni Comune

Marco Rogari
ROMA

Un'unica banca dati con tutti i fabbisogni standard degli enti locali, determinazione della capacità fiscale standard di ogni Comune e individuazione dei costi standard di diversi servizi: dai rifiuti e dal trasporto pubblico locale fino all'istruzione. Il tutto accompagnato da nuovi indici di efficienza dei Comuni e con un duplice obiettivo: individuare in modo rapido le aree di spreco per contenere a monte la spesa locale abbandonando definitivamente il ricorso ai tagli lineari; superare l'attuale meccanismo dei trasferimenti "storici" agli enti locali. Sono questi alcuni tasselli del dossier sui fabbisogni standard che almeno in parte è destinato a confluire nella prossima legge di stabilità, anche nell'ottica della revisione del patto di stabilità interno, insieme ad altre misure della fase

2 della spending review: taglio delle partecipate, nuova gestione degli immobili pubblici, operazione "cieli bui", sinergie nel comparto sicurezza.

Del menu di tagli selettivi alla spesa che dovrebbero scattare con la "stabilità" dovrebbe far parte anche la revisione del processo di esternalizzazione, un ulteriore affinamento della stretta sugli acquisti di beni e servizi. E il potenziamento degli interventi già previsti dalla riforma della Pa, come ad esempio quelli sulla riduzione delle prefetture e delle altre sedi periferiche delle amministrazioni centrali. Tra i capitoli su cui nelle prossime settimane potrebbe essere effettuata una valutazione ci potrebbe essere anche quello degli incentivi alle imprese. La "fase istruttoria" per giungere a fine estate alla definizione della "stabilità" è stato già avviato da alcune settimane. E anche ieri il premier Matteo Renzi ha fatto il punto della situazione a Palazzo Chigi con il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan.

Al dossier sui fabbisogni standard stanno lavorando Cottarelli e i tecnici del ministero dell'Economia dove oggi sarà

presentata la banca dati aggiornata Opencivitas. Già quest'anno una fetta, seppure non particolarmente significativa, dei fondi di perequazione che vanno al Comune sarà distribuita sulla base dei fabbisogni standard. E questo è il punto di partenza per attivare con la prossima legge di stabilità il nuovo meccanismo di gestione delle risorse all'livello locale. Una gestione maggiormente improntata all'efficienza che secondo i tecnici di via XX settembre dovrebbe permettere di recuperare il prossimo anno 7-800 milioni, ovvero una dote maggiore di quella quantificata su questo fronte nel primo piano consegnato nella scorsa primavera da Cottarelli al Governo: 500 milioni nel 2015 e 2 miliardi nel 2016.

Un altro dossier ormai quasi completato è quello sulle partecipate. A fine mese il Commissario straordinario per la revisione della spesa dovrebbe consegnare le sue proposte al Comitato interministeriale sulla spending review presieduto dal premier Matteo Renzi. L'obiettivo è avviare una potatura della giungla delle oltre 10 mila partecipate, cominciando da quelle

non di pubblica utilità in perdita, con l'obiettivo di recuperare già nel 2015 almeno 1 miliardo. Nel 2012 le perdite delle 7.700 partecipate censite dal ministero dell'Economia, (che sono solo una fetta di tutto il pianeta municipalizzate e simili), hanno toccato quota 1,2 miliardi. Dal suo blog Cottarelli è stato chiaro: «Non riesco a trovare un termine migliore - giungla - per descrivere il mondo delle partecipate locali... È una giungla molto variegata. Ci si trova di tutto».

Il Commissario straordinario sta lavorando, in collaborazione con l'Agenzia del Demanio, anche al piano sulla nuova gestione degli immobili pubblici innescato dal decreto Irpef. Allo stesso tempo proseguono i contatti con il ministero dello Sviluppo economico per affinare la proposta di razionalizzazione dell'illuminazione pubblica dalla quale potrebbero essere recuperate diverse centinaia di milioni di euro. Una nuova edizione del piano "cieli bui" che prevederebbe un uso più mirato dell'illuminazione sulle strade ad alto scorrimento e nelle zone industriali e una riconversione alla tecnologia a "led" (con adeguati investimenti) per il resto della rete stradale.

Come è noto nel mirino del Commissario c'è anche il settore della sicurezza per il quale Cottarelli punta su un nuovo sistema di sinergie mirate tra le Forze di polizia senza comunque procedere a fusioni tra i vari corpi. Un sistema che prevederebbe nelle aree non particolarmente sensibili il ricorso a una sola forza di polizia evitando duplicazioni sia in termini di costi del personale sia sotto il profilo delle strutture, risparmiando e su eventuali affitti e procedendo a dismissioni dei commissariati o delle stazioni di carabinieri di proprietà pubblica. Allo stesso tempo potrebbe essere attivata un'unica centrale d'acquisti (modello Consip) per mezzi ed elicotteri. Questa operazione potrebbe consentire di recuperare almeno 800 milioni nel 2015 e più del doppio nell'anno successivo.

mercoledì 16 luglio 2014 p. 9

Troppe esenzioni sui ticket spunta un tetto di reddito

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



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

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

il caso
PAOLO RUSSO
ROMA

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

Ma ciascuno con la sua formula magica. L'ultica proposta la lanciano le Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera, nel documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità economica del nostro Servizio sanitario pubblico che verrà presentato domani a Montecitorio. Un sistema che criticchiali perché oramai la nostra spesa sanitaria è da bassa classifica europea, perché non si fanno più investimenti per innovare gli ospedali e i cittadini spendono sempre più di tasca propria per curarsi: le stime parlamentari parlano della bellezza di 30,3 miliardi di euro.

E se: cittadini pagano di più si deve anche ai super-ticket su visite analisi. Che il documento bi-

partisan propone di ridurre facendo pagare qualcosa a chi può permetterselo ed oggi è esente. Questo perché chi non paga consuma però l'80% delle prestazioni, le esenzioni per patologia (il 50% del totale) non contemplano nessun limite di reddito, che quando vale si basa su quanto di meno veritiero esiste: la denuncia dei redditi Irpef. Da qui la proposta di un meccanismo di pagamento a franchigia, proporzionale al reddito Isee, l'indicatore dell'effettiva ricchezza delle famiglie. A seconda del reddito verrebbe fissata una franchigia, mettiamo di 200 euro. Fino a quella cifra si paga, quando si comincia a spendere oltre in corso d'anno ci pensa lo Stato. Più soft la linea proposta di Governo e Regioni nel Patto della salute appena siglato, che sarà però messa a punto nel dettaglio non prima del 30 novembre.

Per ora l'idea è di considerare «la condizione reddituale e la composizione del nucleo familiare», lasciando da parte il reddito Isee, ma fissando un tetto di reddito anche agli esenti per patologia. I maggiori introiti servirebbero ad abbassare i super ticket su visite e analisi. «Quelli che hanno fatto rinunciare alle cure 9 milioni di italiani», ricorda il Presidente della commissione Affari Sociali, Pierpaolo Vargiu. Che denuncia: «Ilidendosi di poter continuare ad offrire tutto gratis a tutti si finge di non vedere che fuori dalla coperta stanno finendo proprio i ceti più deboli».

Ma anche le Aziende sanitarie hanno i loro problemi. «Oramai subiscono la concorrenza di un privato agguerrito che per alcune prestazioni fa prezzi più bassi dei ticket», spiega il neo-presidente della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), Francesco Ripa di Meana. «Con la

riforma dei ticket - aggiunge - ci so dovrebbe però porre anche il problema se sia giusto o meno dare risposta alla domanda inappropriata di prestazioni». Una partita, quella sul consumismo sanitario, ancora tutta da giocare.

4

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

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

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

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

E che problemi di spesa ha incontrato per curarsi?

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

Allei è capitato?

«Altro che. Mi hanno prescritto una colonoscopia. Sono andato alla Asl e mi hanno detto di ripassare tra 216 giorni. Ho fatto due conti ed ho scoperto che avrei dovuto pagare anche 60 euro di ticket. Alla fine mi sono rivolto al privato spendendo 150 euro. Per un'emergenza si fa questo ed altro ma il problema è che in meno di un anno ho dovuto eseguire molti accertamenti e le mie finanze non mi permettono di fare tutto privatamente».

Perché, quanto ha speso?

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

(PA, RU)

Test medicina, Università condannata a risarcimento danni per illegittima esclusione

Arriva dalla Sicilia una sentenza che potrebbe aprire un nuovo scenario per le migliaia di studenti che hanno fatto ricorso contro il test del 2013, ma anche per quelli che delusi dal test di aprile per l'ammissione all'anno accademico 2014-2015 si sono affidati alle carte bollate. A emanarla il Tar di Palermo che, in relazione al caso di due studenti bocciati alle prove di alcuni anni fa per l'accesso alla facoltà di medicina dell'Ateneo di Messina, ha disposto che, oltre al diritto a frequentare i corsi a numero chiuso di medicina i due aspiranti medici abbiano anche quello al risarcimento dei danni. Un caso dai potenziali effetti dirompenti visto il numero di ricorsi in atto, ma che per **Gino Giuliano**, avvocato di Codacons, «non è rivoluzionario anche se si tratta di un precedente importante». Da questo punto di vista per il legale la legge parla chiaro laddove indica che «il Codice del processo amministrativo prevede l'obbligo della Pubblica amministrazione di risarcire i danni derivanti da atti o attività illegittime delle amministrazioni medesime». In sostanza, semplifica Giuliano «se c'è un danno ed è riconosciuto mi devi risarcire». Nel caso siciliano il danno economico determinato «dal ritardato ingresso nel mondo del lavoro con perdita di chance» è stato quantificato in 10mila euro (più le spese legali di 5mila euro) a carico dell'Università incriminata. Un duro colpo per le casse delle Università, ma che apre a nuove speranze per tutti coloro che grazie a una sentenza con uno o più anni di ritardo hanno ottenuto il diritto di accedere al corso di laurea. Determinante il fattore tempo, perciò, anche se, conclude l'avvocato Giuliano «spesso la risposta del Tar arriva in tempi rapidi dando la possibilità allo studente illegittimamente escluso di frequentare il corso di laurea a stretto giro di posta. Dovesse, però, passare del tempo per la sentenza questo va inevitabilmente compensato».

Marco Malagutti

Emendamenti a decreto Pa per anticipare pensioni? Biasioli (Confedir): autogol delle Regioni

Gli emendamenti delle regioni al decreto legge sulla pubblica amministrazione che chiedono per i medici la pensione entro i limiti d'età (oggi 66 anni) e la possibilità di esodare a partire dal compimento dei 40 anni di anzianità, oltre all'estensione al personale Ssn della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, «sono i soliti autogol di gente che non capisce che cambiare ogni 6 mesi le regole sul futuro di "veterani", spesso primari e dirigenti, significa non tanto esporsi a contenziosi (che ci saranno) quanto svuotare reparti di direttori che da soli "fanno" l'unità operativa, e quindi di smantellare servizi alla popolazione». Così **Stefano Biasioli** commenta i recenti sviluppi per i medici del decreto legge sulla Pubblica Amministrazione, in fase di conversione, subissato da almeno 1800 emendamenti. Il segretario di Confedir Mit (confederazione di oltre 10 sigle di dirigenti pubblici) ha ricordato di recente in audizione alle camere che «già il decreto per sé è deleterio perché manda in pensione 750 primari di unità operativa in tutta Italia, e lascia vuoti assistenziali». «La legge 183, la corte costituzionale e di recente una circolare dell'Inpdap hanno fin qui portato avanti una certezza: con il trattenimento in servizio, il medico che avesse compiuto i 65 anni ma privo dei requisiti di anzianità per una pensione adeguata aveva ancora due anni per esercitare. Il decreto legge PA ora abroga l'istituto: con le nuove norme in vigore dal 2011, è il ragionamento, l'età pensionabile già si alza progressivamente. Ma il risultato è che entro ottobre dovranno andarsene medici, caposala e altro personale "anziano", spesso dirigente. L'articolo 1, comma 2 del decreto legge infatti afferma che i "trattenimenti in servizio in essere alla data di entrata in vigore del presente decreto sono fatti salvi fino al 31 ottobre 2014 o fino alla loro scadenza se prevista in data anteriore" mentre quelli "non ancora efficaci alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge sono revocati". C'è di più: i nuovi innesti devono costare almeno il 20% in meno della spesa sostenuta nel 2013 per il personale. Si va verso una carenza di specialisti nel Ssn, come c'era negli anni Sessanta ai tempi delle Medicine e delle Chirurgie pletoriche; il povero paziente se vuole l'endocrinologo o il dermatologo dovrà pagare la visita ambulatoriale sul territorio e magari qualche pensionato farà affari. Dovrebbero essere le regioni a bloccare queste misure. Purtroppo lasciano fare al governo per il quale evidentemente lo sblocco del turn over è prioritario al mantenimento dei livelli di assistenza. Ma i sanitari non sono esattamente impiegati...».

Mauro Miserendino