

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
27 Maggio 2013

TRA POVERTÀ E ASSISTENZA

Welfare sociale, i numeri del declino

Cambio di scenario: non mancano i servizi ma i costi sono proibitivi

di **Cristiano Gori**

Se avete un anziano non autosufficiente in famiglia, organizzatevi da soli. E pure se avete un bambino in età da nido, un figlio disabile o un cugino che sta cadendo in povertà. Certo, in Italia la famiglia è sempre stata il principale sostegno in queste situazioni ma - da metà anni '90 - una nuova consapevolezza aveva generato la crescita del welfare sociale, cioè di quell'insieme di interventi pubblici dedicati alle persone con ridotta autonomia (anziani, disabili, bambini piccoli) o in condizione di povertà. Molto ci sarebbe ancora da fare in un settore che - nonostante i miglioramenti - rimane la cenerentola del welfare italiano e non ha recuperato il forte ritardo rispetto al resto d'Europa. Proprio ora, invece, davanti a un'impennata di domande assistiamo al suo declino. Lo dicono i numeri.

20%

Le famiglie di bambini ammessi all'asilo nido che rinunciano, perlopiù perché non sono in grado di pagare la retta (fonte: Istituto degli Innocenti)

È un fenomeno crescente, in particolare al Centro-Nord, nei servizi alla prima infanzia così come nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Se sino a qualche tempo fa la disponibilità di posti in nidi e strutture per anziani era inadeguata, ora si manifesta il problema opposto: non si riescono a riempire i servizi. Il motivo è la combinazione tra la riduzione delle disponibilità economiche delle famiglie e le rette sempre più elevate, aumentate perché negli ultimi 15 anni la crescita dei servizi è avvenuta senza che venisse approntato un adeguato sistema di finanziamento pubblico dei costi di gestione. La necessità d'interventi da parte delle famiglie, però, non sta affatto diminuendo, anzi, è il contrario: solo che sono sempre di più quelle che non se li possono permettere.

4,1%

Le persone con almeno 65 anni che ricevono l'assistenza domiciliare integrata (Adi)

Si tratta del principale servizio a casa per la non autosufficienza. Mentre - come indicano le ricerche italiane e i confronti europei - indispensabile sarebbe il suo rafforzamento, in numerose regioni settentrionali l'utenza inizia a diminuire e in quasi tutte sta calando il nu-

mero di visite a domicilio per anziano. Fa eccezione, solo qui, il Meridione - dove l'offerta è minore -, che risulta ancora in crescita grazie a specifici fondi europei. Un fenomeno simile sta toccando anche altri servizi domiciliari in tutta Italia, a partire da quelli rivolti alle persone con disabilità. In sintesi, i servizi domiciliari nel territorio si riducono.

O

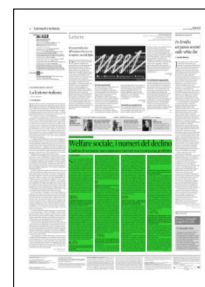
I diritti ai servizi di welfare sociale garantiti nel nostro Paese

Le persone malate hanno diritto all'assistenza sanitaria e quelle in età scolare all'istruzione; in entrambi i casi lo Stato è obbligato per legge ad assicurare ai cittadini una risposta, seppure di qualità variabile nelle diverse realtà. Invece anziani non autosufficienti, individui con disabilità, famiglie povere non hanno diritto a una risposta da parte dei servizi pubblici. Se chiedono un intervento a Comune o Asl, questi lo forniranno subordinatamente alle risorse disponibili; ciò significa che le prestazioni possono essere interrotte o non attivate secondo le effettive possibilità degli enti locali. La mancata introduzione dei diritti rappresenta un'eredità negativa della Seconda Repubblica, durante la quale non sono state varate le regole necessarie a consolidare il welfare sociale. Gli effetti si sono visti nella stagione dei tagli, particolarmente penalizzanti per il settore perché - in assenza di precisi diritti e, quindi, di servizi da garantire obbligatoriamente - non esiste una soglia entro la quale la riduzione degli stanziamenti si deve fermare.

-75%

La distanza tra la spesa pubblica media contro la povertà dell'Europa a 15 (0,4% del Pil) e quella italiana (0,1%) (dati Eurostat)

Se guardiamo i servizi per gli anziani, altra urgenza, nei residenziali il divario è -39% (Europa: 0,89% del Pil; Italia: 0,55%), e cifre di questo tenore potrebbero continuare. Nonostante sia difficile scovare altri settori segnati da un così stretto connubio tra profondo sotto-finanziamento e necessità crescenti, il tema non trova spazio nel dibattito pubblico. Lo si deve al clima di "frastuono rivendicativo" oggi prevalente, che vede innumerevoli gruppi e interessi richiedere a gran voce risorse, rendendo difficile distinguere tra privilegi che vogliono perpetuarsi e bisogni drammaticamente scoperti. Non si riesce, inol-



tre, a superare la distanza - che ha marcato l'intera Seconda Repubblica - tra l'interesse per il welfare sociale dei politici locali, più vicini alla realtà, e lo scarso rilievo che vi attribuiscono quelli impegnati a livello nazionale. Infine, si sconta il clima prodotto da anni di attenzione dei media verso il sociale quasi solo per insistere su sprechi e rubeerie (i cosiddetti "falsi invalidi") o casi limite di malfunzionamento (gli abusi sui bambini all'asilo).

199

I milioni di euro che - a legislazione vigente - lo Stato stanzierà per i fondi delle politiche sociali nel 2014

Quest'anno i fondi ammontano a 766 ed erano 2.526 nel 2008. Significa una riduzione del 92% tra il 2008 e il 2014 (*fonte: www.nens.it*). La si deve alle scelte del ministro del Welfare nell'ultimo Governo Berlusconi (Sacconi), contrario al finanziamento pubblico delle politiche sociali, confermate dal Governo Monti. Chi chiedeva risorse pubbliche per il settore era considerato un inguaribile statalista (da Sacconi) o il responsabile della possibile uscita dall'euro (da Monti). Con l'Esecutivo Letta l'attenzione nei confronti del welfare sociale è aumentata: occorrerà verificare se si tradurrà in azioni concrete, come quelle necessarie a non far morire i citati fondi nazionali.

Questi ultimi - titolarità del ministro del Welfare, Giovannini, e destinati ai Comuni, non costituiscono l'unico nodo in materia di risorse. L'altro riguarda la spesa per i servizi socio-sanitari, collocata nel bilancio sanitario, in capo alle Regioni. Anche qui lo Stato - nello specifico il ministro della Salute, Lorenzin - è chiamato a riprendere la funzione di promozione da tempo abbandonata, come ha mostrato da ultimo la rinuncia del Governo Monti a presentare il promettente Piano nazionale per la non autosufficienza (di cui quelli socio-sanitari sono i servizi principali) che i suoi tecnici avevano preparato.

2

I Paesi dell'Europa a 15 a non aver realizzato alcuna delle riforme nazionali sul welfare sociale

Si tratta di Italia e Grecia, unici Paesi rimasti fermi su non autosufficienza, povertà e piano nidi, temi che hanno invece impegnato gli altri Paesi da metà anni 90, con l'obiettivo di consolidare il welfare sociale grazie all'introduzione di diritti e di adeguati meccanismi di funzionamento. Se oggi sarebbe ingiusto addossare l'onere di quasi vent'anni di ritardi al Governo Letta, le sfide che non può eludere sono chiare. Da una parte, stanziare le risorse capaci di interrompere il declino (potendo sfruttare il "vantaggio" di un settore che - essendo così esiguo e sottofinanziato - è potenziabile con importi residuali per il bilancio pubblico). Dall'altra, evitare di schiacciarsi su una logica emergenziale e di sola spesa, bensì iniziare a mettere mano al sistema e avviare percorsi di cambiamento.

+27%

L'incremento delle persone con almeno 80 anni, destinatarie principali degli interventi per la non autosufficienza tra il 2010 (erano il 5,8% della popolazione) e il 2020 (diventeranno il 7,4%)

Nel 2000 si attestavano al 3,9% e, dunque, in vent'anni quasi raddoppieranno. Su un altro fronte, allarmante è il dato della povertà: negli ultimi sei anni le persone che sperimentano quella assoluta - la più dura - sono aumentate del 39%, passando dal 4,1% al 5,7% della popolazione (*fonte: Istat*).

L'attenzione al lavoro tributata dal Governo è giusta e necessaria. Il rischio, però, è che oscuri le altre due emergenze del welfare italiano, povertà e invecchiamento, davanti alle quali il sistema di risposte è già inadeguato e - se nessuno interviene - lo diventerà sempre più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa Mobilizzazione contro il tabacco Al via il 31 maggio la giornata anti-fumo

>> Arriva il 31 maggio la XXV edizione della Campagna Nazionale LILT Giornata Mondiale Senza Tabacco, che coinvolgerà tutte le 106 Sezioni Provinciali della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori nella lotta contro il fumo e a favore dei sani e corretti stili di vita. Nel suo messaggio il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha detto che «la comunità scientifica è ormai unanime nel considerare l'esposizione al fumo di tabacco la prima causa di morbosità e mortalità prevenibile», motivo per cui «è importante mettere in campo iniziative ed attività di sensibilizzazione ed informazione per i cittadini». Da Milano è arrivato il sostegno del sindaco Pisapia. <<



Il Fisco

Il dilemma della definizione: si tratta di prodotto da fumo o medico? E c'è chi si fa le scorte per risparmiare

Sigarette elettroniche, ecco la nuova tassa

Gettito da tabacco giù di 700 milioni Si pensa al balzello per compensare

65

euro, il prezzo al cliente finale di una sigaretta elettronica. In Cina, dove sono state brevettate e dove vengono prodotte, una buona sigaretta costa al grossista l'equivalente di circa 25 euro (Iva e dazi compresi). Ai dettaglianti viene poi ceduta a 35 euro. In pratica il ricarico, alla fine, raggiunge il 100%

ROMA — Ci hanno provato a novembre, nel Decreto Sviluppo, poi a dicembre, nella legge di Stabilità, e ancora pochi giorni fa, con un emendamento al decreto sui debiti della Pubblica Amministrazione. Il tentativo di tassare le sigarette elettroniche, finora, non è riuscito. Ma è questione di giorni, perché le Finanze spingono a più non posso. Le vendite delle «e-cig» raddoppiano, il gettito delle imposte sulle sigarette sta crollando.

Secondo i Monopoli nel 2013 lo Stato incasserà 700 milioni di euro di meno. E il buco, che rischia di ampliarsi in futuro, va chiuso prima che diventi una voragine. Fosse facile. La tecnologia della sigaretta elettronica sta ponendo infatti interrogativi, problemi e difficoltà enormi all'amministrazione fiscale che, assetata di tasse, la sta inseguendo ormai da mesi. Anche se secondo i più ottimisti, immaginando un'imposta pesantissima, si potrebbero incassare una cinquantina di milioni di euro. Ma solo per il momento.

Il business è davvero molto lucrativo. Le vendite, come detto, raddoppiano di anno in anno. In Cina, dove sono state brevettate e dove vengono prodotte, una buona sigaretta costa al grossista, Iva e dazi compresi, circa 25 euro, viene ceduta ai dettaglianti a 35 e da questi, a 65 euro al cliente finale. Un ricarico del 100%. E questo spiega come mai nelle nostre città, così come nei centri commerciali, in piena crisi, gli unici negozi nuovi che aprono sono quelli che vendono sigarette elettroniche. In Italia sarebbero ormai oltre duemila e continuano a spuntare come funghi, nella più totale assenza di una normativa. E della relativa tassazione.

Il vero nodo è la definizione della sigaretta elettronica. È un pro-

dotto da fumo, e quindi fa male? È un dispositivo medico, che serve per smettere o come alternativa al tabacco? Oppure non è niente di tutto questo? La questione è dirimente: se sono prodotti da fumo si applicano le regole delle sigarette, cioè la vendita esclusiva in tabaccheria, i divieti pubblicitari, gli obblighi informativi. E, naturalmente, la tassa dei tabacchi, cioè l'accisa. Se ci si azzarda a immaginarle come dispositivi medici, dovrebbero essere vendute nelle farmacie.

Nonostante il pressing delle Finanze, al ministero della Salute prendono tempo, ci stanno ragionando da mesi, e non sono ancora arrivati a una conclusione. Né loro, per il vero, né tutti quelli che nel mondo, a vario titolo, si stanno occupando della questione. In Europa l'unico Paese dove il mercato della e-cig è regolamentato è la Gran Bretagna, e per il resto, anche nel mercato unico, ognuno fa come gli pare. Mentre il Parlamento Europeo è inchiodato da anni nella discussione di una nuova direttiva sul tabacco e sui prodotti assimilabili.

La Salute finora ha solo stabilito il divieto di vendita ai minori. Avvicinandole pericolosamente ai prodotti da fumo. Anche se non c'è combustione, se emettono vapore e non fumo, e non contengono tabacco. Semmai alcuni liquidi che alimentano la sigaretta elettronica, che grazie a un atomizzatore si trasformano in vapore acqueo, possono contenere nicotina. La quale non si estrae solo dal tabacco e, di per sé, non è tassata, altrimenti dovrebbero esserlo anche i chewing gum o i cerotti che si vendono in farmacia.

Forzando un po' le cose, si potrebbe arrivare a determinare il

quantitativo equivalente di tabacco che servirebbe per produrre la nicotina contenuta in una boccetta di liquido. E poi tassarlo con l'accisa. Ma non finirebbe lì. Perché in quel caso, se si volesse consentirne la vendita in esercizi diversi dalle tabaccherie, i negozianti dovrebbero registrarsi coi Monopoli, aprire un conto e un deposito fiscale. Insomma, tanta di quella burocrazia che forse scoraggerebbe una delle poche attività che oggi creano occupazione.

Anche per questo, soprattutto nel Pd, alcuni preferirebbero un'imposta di consumo invece dell'accisa, e dunque un regime fiscale più semplice e leggero, soluzione che sarebbe assai gradita ai produttori e ai rivenditori. Mentre le multinazionali del tabacco, ancora non si è capito perché, suggeriscono di tassare gli atomizzatori, cioè i «filtri». Tutte e due le ipotesi, però, non piacciono alle Finanze, perché, dicono, garantirebbero un gettito misero.

Così, mentre all'Economia si scervellano su quale tassa applicare, e alla Salute discutono su che cosa sia la sigaretta elettronica, nel mercato ha cominciato a serpeggiare un po' di panico. Tanti «svapatori», questo il neologismo con cui si chiamano fra loro, si sono preoccupati e stanno facendo incetta di liquidi nei negozi. Molti altri aspettano l'evoluzione della vicenda, tutt'altro che spaventati. Sigarette, liquidi, cartucce e accessori si comprano tranquillamente online in centinaia di paesi del mondo. Un duty free e un produttore che spedisca pacchi anonimi si trova sempre. La tassa, dicono, si può sempre evitare. A meno che alle Finanze non decidano di tassare il vapore.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro delle Infrastrutture, Maurizio Lupi: "Forte spinta all'occupazione, ma basta cementificare l'Italia"

"In 10 anni 73 miliardi di grandi opere acquedotti, scuole, ospedali le priorità"

Restiamo seri

Uscire dalla procedura d'infrazione non è certo un tana libera tutti. Noi dobbiamo restare seri

L'intervista

ROBERTO MANIA

ROMA — **Ministro Lupi, l'uscita dalla procedura per deficit eccessivo vuol dire anche la fine delle politiche di austerità?**

«È una precondizione perché in Europa si cambi il segno delle politiche economiche. Certo se la crisi non avesse cominciato a mordere i polpacci anche della Francia (per la prima volta con Hollande Parigi ha chiesto una politica economica dell'Europa) e della Germania (il cui Pil crescerà solo dello 0,1 per cento) non ci sarebbe stata la convinzione che con le politiche del rigore ciascun Paese finisce per avvitarsi su stesso. Il rigore non produce crescita bensì più recessione. Ora si è messo in moto un treno e l'Italia non occupa più l'ultimo vagone. Ma sia chiaro: non è un "tana libera tutti". Dobbiamo continuare ad essere seri».

Quali sono e quante sono le risorse in campo?

«Io posso dirle, come ho già fatto davanti alla Commissione Trasporti della Camera, che ci sono 73 miliardi per i prossimi dieci anni da destinare ad investimenti in infrastrutture europee. A queste risorse potrebbe essere applicata la golden rule, che le terrebbe fuori dal vincolo del 3 per cento di Maastricht. D'altra parte, questi non sono costi bensì investimenti».

Il principio della golden rule sarà applicato anche alle spese per sostenere le politiche attive per il lavoro?

«L'Europa ha bisogno di poli-

tiche per la crescita e ormai siamo tutti convinti che il lavoro sia la priorità».

Quanti posti di lavoro si possono creare con i miliardi destinati a finanziare le grandi opere infrastrutturali europee?

«I tecnici del mio ministero quantificano che per ogni miliardo di investimento si può dar vita a 12 mila posti di lavoro senza considerare l'impatto sull'indotto».

Lei ritiene che vada allentato il Patto di stabilità interno che oggi impedisce anche agli enti locali virtuosi di effettuare investimenti in opere pubbliche?

«Sì. Credo che quel Patto di stabilità sia totalmente un errore. Se in Europa vale il principio che gli investimenti non sono un costo, questo deve valere anche in Italia. D'altra parte è quanto stabilisce l'articolo 118 della Costituzione là dove prevede la possibilità degli enti locali di realizzare investimenti di carattere locale. Penso agli acquedotti, alle scuole, alle strade, agli ospedali. Le infrastrutture sono uno dei motori di un Paese».

Questa lunga crisi, però, ha probabilmente messo in discussione un modello di sviluppo. Perché si deve continuare a cementificare i territori?

«Non è così. Io credo che siamo di fronte ad una grande scommessa: quella dello sviluppo sostenibile e della difesa dell'ambiente».

Ma lei continua ad essere favorevole alla costruzione del ponte sullo stretto di Messina? Riprenderà dal cassetto quel progetto?

«Io resto un convinto "pontista". Continuo a pensare che la Sicilia vada collegata al resto dell'Italia. Dopodiché so che è stata presa un'altra decisione e che, dunque, è inutile riaprire quel dossier».



Il ministro Maurizio Lupi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Giornata del sollievo al Policlinico Gemelli

► Maratona di artisti alla manifestazione in sostegno dei malati

L'INIZIATIVA

«Sono passati 40 anni da quando, il 27 maggio del 1973, il giornalista e scrittore Gigi Ghirotti entrò nelle case di milioni di italiani, mandando in onda un'inchiesta televisiva Rai che ha commosso il Paese e attraverso la quale Ghirotti ha rivelato di essere malato di cancro e raccontato ciò che accade a chi si trova a percorrere il lungo tunnel della malattia negli ospedali pubblici». Così Bruno Vespa, presidente della Fondazione Ghirotti, al Policlinico Gemelli in occasione della Giornata Nazionale del Sollievo, XII edizione, iniziativa che vuole sensibilizzare «centinaia di bambini e ragazzi al tema del «sollievo, un tema culturale - sottolinea Vespa - perché tutti i malati hanno il diritto di essere curati con umanità». La XII Giornata Nazionale del Sollievo è promossa dal [Ministero della Salute](#), dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, dalla Fondazione Nazionale «Gigi Ghirotti» e con l'adesione dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute. In mattinata, Francesco Bevere, direttore generale per la Programmazione sanitaria del [Ministero della Salute](#) e Michela Corsi, dirigente della Direzione generale per lo Studente, a nome del Ministero dell'Istruzione, hanno premiato le scuole vincitrici del 7° Concorso nazionale «Un ospedale con più sollievo». Per questo sono arrivati a Roma, con i «Treni del sollievo» di Italo, 200 studenti in rappresentanza di tutte le scuole italiane, per visitare gli antichi luoghi di cura della Capitale, dal Santo Spirito al Gemelli, teatro dell'evento.

Alla Giornata hanno preso parte personaggi dello spettacolo e dell'informazione. Sul palco, tra gli altri: Al Bano, che ha intonato l'«Ave Maria», Fabrizio Frizzi, Beatrice Fazi, Ludovico Fremont, Giorgio Marchesi, Francesco Giorgino, Tony Renis, Catherine Spaak, Elio Germano, Matteo Branciamore.

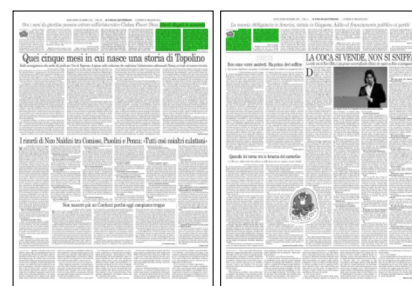
C.R.



Aborti illegali in aumento

Aborti Il ministero della Sanità stima che ogni anno vengano praticati ventimila aborti illegali (dati del 2008) soltanto tra le donne italiane. «Molti altri elementi però portano almeno al raddoppio di quella cifra, facendo salire la quota delle interruzioni di gravidanza clandestine quasi a cinquantamila l'anno. Intanto confrontando le stime dell'illegalità al tasso di abortività delle immigrate, che è di 26,4 interruzioni ogni mille donne, tre volte quello delle italiane. Analizzando poi i dati Istat si vede con chiarezza quanto gli aborti spontanei siano aumentati, passando dai cinquantacinquemila degli anni Ottanta, ai quasi ottantamila di oggi. E secondo molti studiosi questa impennata altro non è che il ritorno dell'aborto clandestino "mascherato", come avveniva prima della legge, quando le donne dopo aver tentato di "fare da sole" arrivavano in

ospedale con emorragie e dolori, e i medici per salvarle completavano gli aborti, registrati come "spontanei"». Calcola Bruno Mozzanega, dell'università di Padova: «Agli aborti clandestini sottostimati in 20mila casi all'anno, si devono aggiungere, come segnala l'Istat, 73mila aborti spontanei, aumentati, rispetto al 1982, di 17mila casi all'anno. Un incremento medio del 30% che però nelle minorenni sfiora il 70%. Se questo surplus di aborti spontanei rappresentasse anche solo in parte gli insuccessi (5-10%) dei farmaci abortivi di contrabbando, ne emergerebbe un sommerso illegale di dimensioni inimmaginabili» (De Luca, Rep).



La Regione

I governatori incontrano Letta sanità e trasporti priorità del Sud

Il caso

Debiti
della PA,
Caldoro:
«Legge
sbagliata,
rating
a rischio»

Il presidente del consiglio Enrico Letta incontra stamane alle 11 i presidenti di Regione a Palazzo Chigi. Le questioni legate alla sanità, al welfare e ai trasporti, il sostegno allo sviluppo e al rifinanziamento agli ammortizzatori sociali in deroga: sono queste le principali questioni che i governatori affronteranno nell'incontro con il premier, il primo da quando è nato il governo delle larghe intese.

I nodi da sciogliere sono molti e al centro della discussione c'è il Mezzogiorno. I governatori delle Regioni meridionali chiedono misure che non penalizzino il Sud. La Campania, per esempio, spinge per la modifica del decreto per il pagamento dei debiti della pubblica amministrazione. Le Regioni, è il ragionamento di Caldoro, rischiano infatti di indebitarsi inducendo le agenzie di rating a esprimere un giudizio negativo. Un indebitamento consentito per «stimolare l'economia», sostiene Caldoro, ma che finisce per cacciare le Re-

gioni in una situazione a dir poco paradossale: «Tu sei autorizzato a indebitarti da una legge dello Stato ma il rating lo valuta negativamente. Si ritiene che il nostro indebitamento sia più oneroso di quello commerciale. Siamo arrivati al punto che risolvere un problema ci costa di più».

Al centro dell'incontro c'è anche la questione del fondo sociale, 300 milioni di euro per tutte le Regioni con le quali far ripartire il welfare. In una riunione della Conferenza Unificata del 24 gennaio furono ripartiti i 300 milioni ma da allora il fondo sociale è bloccato al ministero dell'Economia. Il risultato è che le Regioni non possono trasferire le risorse ai Comuni. Sanità e trasporti sono gli altri due punti che tengono in ansia i governatori. In sanità le Regioni meridionali chiedono da tempo diversi criteri per la ripartizione delle risorse, in particolare i governatori propongono che i fondi vengano assegnati tenendo conto delle performance ottenute e di alcuni parametri socio-economici. Quanto ai trasporti, le Regioni hanno ottenuto un'anticipazione del fondo nazionale ma negli anni c'è stata una graduale diminuzione delle risorse con gravi ripercussioni sul trasporto locale.

p.mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuoro. Lettera-appello di Vincenzo Gungui ai vertici della sanità

Farmaco cancellato dai tagli, pazienti rischiano la vista

Sos all'assessore regionale alla Sanità, al sottosegretario al **ministero della Salute** e al direttore della clinica oculistica dell'università di Cagliari.

«È lecito applicare fino alle estreme conseguenze per la salute dei cittadini la regola della spending review anche quando è dimostrabile che un farmaco può ottenere risultati sicuramente migliori di un concorrente?». È il quesito posto al sottosegretario al **ministero della Salute** Paolo Fadda, all'assessore regionale alla Sanità Simona De Francisci e al direttore della clinica oculistica dell'università di Cagliari, Maurizio Fossarello, dal nuorese Vincenzo Gungui, già amministratore della Asl e in Comune. Parla a nome della figlia e di un centinaio di pazienti sardi alle prese con pesanti patologie agli occhi.

LA VICENDA. Il caso è legato alla decisione di sostituire un farmaco, Avastatin, somministrato a scadenza periodica per via intravitteale. Di recente, nel nome della spending review, viene soppiantato a favore di un altro che, però, non ha gli stessi effetti benefici. «Mia figlia, affetta da diabete mellito autoimmune fin dalla tenera età, ha sempre dovuto ricorrere all'intervento dell'oculista e dei farmaci per poter arrestare le conseguenze a danno

della vista. Dopo vari interventi - spiega Gungui - da qualche anno è costretta a ricorrere alla somministrazione di un farmaco, Avastatin. Si potrebbe pensare che l'operazione sia semplice. Non è così. Da tempo è indispensabile attendere che lo specialista entri in possesso della dose di Avastatin, anche a costo di attendere mesi. Il farmaco non è disponibile nella farmacia ospedaliera dell'università di Cagliari che ne dispone un altro, Lucentis».

I COSTI. Un flacone di Avastatin - spiega Gungui nella lettera - costa 2.021 euro mentre il secondo, con una confezione più modesta (il rapporto è di uno a quattro), 2.019 euro. Il problema è soprattutto un altro. «Per motivi di reattività personale quest'ultimo farmaco - spiega - non è tollerato da mia figlia e da un centinaio di altri pazienti». Da qui la domanda rivolta ai vertici della sanità: «Cosa impedisce alla farmacia ospedaliera di approvvigionarsi di un farmaco che ha effetti valutabili sul paziente e costa meno di un altro?».

L'APPELLO. La lettera di Gungui è un accorato appello perché molti pazienti, compresa la figlia, hanno ormai superato la scadenza periodica per la somministrazione di Avastatin e si ritrovano alle prese con ulteriori rischi per la loro salute. «Chiedo un intervento in quanto la specialità del farmaco è tale che non è reperibile sul mercato neanche volendo anticipare di tasca il non indifferente costo della fiala». (m. o.)



L'analisi In Sicilia 3.600 milioni, in Campania 2.700

Sanità I veri numeri dei debiti

DI FRANCESCO STRIPPOLI

Il governo anticipa i soldi per aiutare le Regioni a pagare i fornitori della sanità, ma nello stesso tempo chiede di togliere un po' di polvere finita sotto il tappeto. È uno degli effetti del decreto legge che sblocca i pagamenti dei debiti della Pubblica amministrazione. E così emerge in tutti i suoi aspetti la situazione preoccupante di Campania e Sicilia. Per la prima 611 milioni di deficit non coperti e 2,1 miliardi di crediti Asl verso la Regione, per un totale di 2.700 milioni. Per la seconda, tra deficit non coperti e crediti Asl, il rosso arriva a 3.615 milioni.

A PAGINA VII

L'analisi Il decreto sblocca pagamenti della Pa fa emergere l'intera debitoria

Debiti della sanità pubblica Allarme in Sicilia e Campania

Tra deficit non coperti e crediti delle Asl il «rosso» siciliano da ripianare è di 3.600 milioni, quello campano arriva a 2.700

DI FRANCESCO STRIPPOLI

Il governo anticipa i soldi per aiutare le Regioni a pagare i fornitori della sanità, ma nello stesso tempo chiede di togliere un po' di polvere finita sotto il tappeto (della contabilità pubblica). È uno degli effetti del decreto legge (numero 35 del 2013) che sblocca i pagamenti dei debiti della Pubblica amministrazione.

L'esito è sorprendente: la Puglia emerge come Regione tra le più virtuose, mentre si conferma la grave situazione di Campania, Sicilia e Lazio; ed emerge — udite udite — la sofferenza di Regioni insospettabili, come Veneto, Emilia e per alcuni versi Lombardia.

Nei giorni scorsi è stato emanato il provvedimento del ministero dell'Economia che — sulla base delle disposizioni contenute nell'articolo 3 del decreto legge — ripartisce tra le Regioni le anticipazioni statali che dovranno servire a pagare i debiti del sistema sanitario. Nel 2013 sono a disposizione cinque miliardi, diventano nove per il 2014. Le Regioni attingo-

no a questi 14 miliardi e poi restituiscono con un piano di ammortamento trentennale.

Il decreto, per dirla in breve, aiuta a smaltire la debitoria. Ma pone come condizione che essa emerga del tutto in maniera esplicita. Il «rosso» finito sotto al tappeto è di due tipi. Il primo fa riferimento agli «ammortamenti non sterilizzati» negli anni tra il 2001 e il 2011 (si veda la prima colonna della tabella). Di che si tratta? Sono quelle parti del deficit sanitario di ciascuna Regione che, al tavolo annuale della verifica ministeriale (il cosiddetto tavolo Massicci, dal nome del dirigente che lo guida) non vengono prese in considerazione. Si tratta cioè di partite per le quali — per accordo tra il ministero e la Regione — non si chiede copertura: in generale perché riferite a uscite per investimenti, di cui si attende un ritorno in termini di efficacia della spesa. L'esito è intuibile: una Regione può portare al tavolo un deficit annuale — per dire — di 200 milioni e doverne coprire solo 150. Il rosso c'era e c'è, ma finora non era stato mai portato al-

la luce.

Il secondo tipo di debito finito sotto al tappeto (seconda colonna della tabella) è quello dei crediti vantati dalle Asl verso le Regioni. Queste ultime — per proprie esigenze di contabilità — omettono talvolta di trasferire alle Asl l'intero ammontare del fondo sanitario stanziato dallo Stato, trattenendone una parte sul proprio bilancio. O, in altri casi, non coprono per intero le perdite sanitarie dichiarate al «tavolo Massicci».

La tabella mostra, in conclusione, il debito reale accumulato da ciascun sistema sanitario regionale. Tra deficit non coperti (prima colonna) e crediti delle Asl (seconda colonna) si tratta di sofferenze per 23,5 mi-

liardi. Il governo, come detto, mette a disposizione anticipazioni pari a 14 miliardi. La differenza dovrà essere prevedibilmente coperta dalle singole Regioni.

La Puglia è in una condizione tranquilla: 298 milioni di deficit non coperti, 292 di crediti delle Asl: in totale 590 milioni. Nel 2013 potrà attingere a 146 milioni, nel 2014 prevedibilmente ad altri 262 (il totale è di 408). La differenza per poter smaltire la debitoria — 182 milioni — dovrà essere a carico del bilancio ordinario (non sanitario).

Preoccupante la situazione della Campania: 611 milioni di deficit non coperti e 2,1 miliardi di crediti Asl verso la Regione. Il totale è di 2.700 milioni. Tra la *tranche* di anticipazione



di quest'anno (quasi 532 milioni) e quella attesa per l'anno prossimo (957), arriveranno anticipazioni per 1.489 milioni. Il resto dovrà garantirlo la Regione Campania.

In Sicilia situazione ancora più difficile. Tra deficit non coperti e crediti Asl, il rosso arriva a 3.615 milioni. Dovrebbero arrivare anticipazioni pari a circa 1.700 milioni (606 milioni quest'anno e poco più di un miliardo nel 2014).

La situazione più grave resta quella del Lazio: 4,6 miliardi di «buco» e anticipazioni dallo Stato pari solo a 2,1 miliardi. Non se la passano bene neppure Regioni come il Piemonte (3,2 miliardi di debiti, condizione abbastanza risaputa). Sorprende viceversa il miliardo della Lombardia, i 2,5 miliardi del Veneto e il miliardo e trecento milioni della Emilia Romagna.

In ambienti ministeriali si ipotizza che per le situazioni più gravi, dopo la carota delle anticipazioni possa arrivare il bastone del commissariamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il decreto

Lo sblocca pagamenti

dei debiti della Pubblica amministrazione

Il decreto legge numero 35 del 2013 ha sbloccato i pagamenti dei debiti della Pubblica amministrazione. Nei giorni scorsi è stato emanato il provvedimento del ministero dell'Economia che — sulla base delle disposizioni contenute nell'articolo 3 del decreto legge — ripartisce tra le Regioni le anticipazioni statali che dovranno servire a pagare i debiti del sistema sanitario. Nel 2013 sono a disposizione cinque miliardi, diventano nove per il 2014. Le Regioni attingono a questi 14 miliardi e poi restituiscono con un piano di ammortamento trentennale.

Il decreto aiuta a smaltire la debitoria. Ma pone come condizione che essa emerga del tutto in maniera esplicita.

La situazione regione per regione

I debiti dei sistemi sanitari regionali



Ammortamenti non sterilizzati 2001-2011

Crediti maturati nel confronti della Regione

Riparto dei primi 5 miliardi (decreto sblocca pagamenti)

	Ammortamenti non sterilizzati 2001-2011	Crediti maturati nel confronti della Regione	Riparto dei primi 5 miliardi (decreto sblocca pagamenti)
Piemonte	711.314	2.540.658	633.899
Valle d'Aosta		19.110	2.945
Lombardia	138.912	922.233	189.450
Bolzano		0	0
Trento		922.548	18.884
Veneto	2.044.863	521.880	777.231
Friuli	18.982	0	6.468
Liguria	47.452	426.110	81.833
Emilia R.	1.198.803	97.847	423.584
Toscana	677.100	0	230.753
Umbria	45.165	11.883	17.222
Marche	131.679	0	44.871
Lazio	386.265	4.229.180	786.741
Abruzzo	120.887	861.891	174.009
Molise	39.484	200.073	44.285
Campania	611.013	2.101.000	531.970
Puglia	298.301	292.214	146.679
Basilicata	45.647	4.246	16.209
Calabria	79.513	519.454	107.142
Sicilia	262.324	3.353.101	606.097
Sardegna	468.740	0	159.728
TOTALE	7.336.512	16.223.428	5.000.000

Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze

valori in migliaia di euro