



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

3 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità**.it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Autonomia differenziata. Schifani: “Insisteremo su insularità e stanziamenti adeguati”

“Non guardo all'autonomia con preoccupazione. Mi si contesta dall'opposizione di aver dato la mia condivisione iniziale al testo Calderoli” che “poi è stato modificato: l'ho fatto perché ne ero convinto”. E sul Pnrr: “Ce la faremo a rispettare i tempi, mi chiedo? I parametri devono essere diversi a seconda dei Paesi. È qualcosa su cui la classe dirigente deve intervenire”.



03 OTT - “Non guardo all'autonomia differenziata con preoccupazione, tutt'altro, ma con la dovuta attenzione perché può portarci oltre il fondo perequativo che in questi anni si è dimostrato insufficiente». Lo ha detto ieri il presidente della Regione Siciliana, **Renato Schifani**, partecipando alla tavola rotonda in occasione dell'avvio dei lavori della seconda edizione del Festival delle Regioni e delle Province autonome che si svolge a Torino sino ad oggi, 3 ottobre. “Spesso – ha proseguito il governatore siciliano - mi si contesta dall'opposizione di aver dato la mia condivisione all'iniziale testo Calderoli, che poi è stato modificato: l'ho fatto perché ne ero convinto. Tra l'altro la posizione del mio partito era di grande attenzione sul processo di formazione e di individuazione dei livelli che garantiscono uniformità di prestazioni in tutto il Paese. Insisterò naturalmente sulla previsione di insularità che è stata introdotta nella Costituzione e che riconosce il peso di una posizione geografica che ti isola e che prevede che lo Stato debba effettuare delle compensazioni economiche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

L'ultima finanziaria ha previsto solo 10 milioni, una questione squisitamente simbolica. Noi non abbiamo posto temi, ma lo faremo in occasione della prossima finanziaria perché i principi costituzionali o ci sono o non ci sono. Se ci sono vanno rispettati e vanno attuati, se non ci sono ci si batte. Se all'unanimità in Parlamento si è riconosciuto questo principio, una motivazione ci deve essere ed è quella di superare questo gap". Schifani nel suo intervento ha parlato anche del Pnrr: "Mi chiedo: l'Italia, col sistema amministrativo, burocratico e procedurale che ha, può farcela a rispettare i tempi in materia di programmazione e certificazione della spesa? Me lo chiedevo già quando ero parlamentare nazionale e abbiamo chiuso l'accordo con l'Unione europea. È un dato che deve essere tenuto in considerazione e i parametri, quindi, devono essere diversi a seconda dei Paesi. Basti pensare, a titolo d'esempio, che per avere i decreti attuativi di alcune leggi, in Italia a volte passa anche un anno dall'approvazione delle norme primarie. È qualcosa su cui la classe politica dirigente deve intervenire".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Oltre 2.000 professionisti sanitari al 3° Congresso FNO TSRM E PSTRP

RIMINI (ITALPRESS) – Costruire un nuovo sistema di benessere e salute con il coinvolgimento diretto dei professionisti coinvolti, a partire dalle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Il messaggio arriva direttamente dal 3° Congresso nazionale della FNO TSRM e PSTRP, che si è svolto venerdì e sabato scorsi presso il Palacongressi di Rimini.

RIMINI (ITALPRESS) - Costruire un nuovo sistema di benessere e salute con il coinvolgimento diretto dei professionisti coinvolti, a partire dalle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Il messaggio arriva direttamente dal 3° Congresso nazionale della FNO TSRM e PSTRP, che si è svolto venerdì e sabato scorsi presso il Palacongressi di Rimini. Un evento che ha chiamato a raccolta più di 2.000 professionisti sanitari appartenenti alle aree tecnica, della riabilitazione e della prevenzione: 18 professioni sanitarie, 170 mila professionisti iscritti agli Ordini TSRM e PSTRP d'Italia. L'esperienza del Covid-19 certamente ci ha insegnato che la sanità del futuro dovrà rispondere concretamente al bisogno del cittadino, che guardi alle èquipe multi e inter-professionali e tenga conto delle esigenze del territorio - ha detto a margine dell'evento Teresa Calandra, Presidente Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e PSTRP -. Questo è un concetto che in più di un'occasione è stato ribadito non solo dalla nostra Federazione nazionale, ma anche dalle altre professioni che insistono nell'area sanitaria, nonché da quelle dell'area socio-sanitaria. Il nostro Comitato centrale ha puntato molto su questo Congresso, in cui, pur garantendo il sostegno scientifico, ha sviluppato contenuti e messaggi di politica istituzionale - ha sottolineato Vincenzo Braun, Componente del Comitato centrale FNO TSRM e PSTRP con delega alla formazione -. Diverse le iniziative della nostra Federazione nazionale in merito alla formazione: In primo piano c'è quella sull'equità delle cure e l'equità di genere, ha aggiunto Braun che, richiamando un passaggio dell'intervento del collega Alessandro Beux in apertura della sessione sulla evoluzione dei profili professionali e della



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

formazione universitaria [Non importa tanto chi, di volta in volta, abbia il testimone in mano, quanto la sua consapevolezza che lo sta portando a nome di tutti gli altri componenti della squadra che, in quello stesso momento, sanno che chi è nel cuore dell'azione sta agendo anche a loro nomè, ha detto), ha ringraziato le colleghe e i colleghi del gruppo formazione continua della Federazione nazionale per il contributo garantito, esitato nei percorsi FAD gratuiti per i congressisti. Oltre 2.000 professionisti sanitari sono stati presenti a Rimini. Questo Congresso nazionale ha raccolto una realtà straordinaria di professionisti sanitari, che rappresentano il pilastro del Sistema sanitario nazionale - ha precisato Diego Catania, vicepresidente FNO TSRM e PSTRP -. E' stato un momento importante di confronto con le istituzioni che sono intervenute. Ad aprire l'evento nazionale il ministro della salute, Orazio Schillaci, che ha voluto lasciare un messaggio ai partecipanti: 'Viviamo in un momento decisivo in cui si sta delineando il sistema sanitario del futuro. Gli investimenti, le scelte e le politiche economico-sanitarie sono determinanti, ma sarebbero inefficaci senza il coinvolgimento diretto della comunità professionalè. Il 3° Congresso nazionale della FNO TSRM e PSTRP ha avuto nella proposta plurale il suo tratto di maggior caratterizzazione. La complessità della società e delle sue dimensioni sociale e sanitaria richiedono una conoscenza analitica e una risposta articolata. Gli interventi delle sessioni congressuali hanno voluto mettere in luce il ruolo cruciale che tutte le professioni sanitarie svolgono nel sistema sanitario italiano, riconoscendo il loro valore e la loro competenza. La prima giornata è iniziata con una sessione in cui esperti, Istituzioni e società civile si sono confrontati sulla sanità di prossimità e sul coinvolgimento delle professioni degli Ordini TSRM e PSTRP, con particolare attenzione ai modelli organizzativi da definirsi ai sensi del DM 77 e ai loro livelli gestionali. Le parole chiave: prossimità, fisicità, multi e inter-professionalità. Alle professioni sanitarie, ciascuna per le proprie competenze, verrà chiesto di spostare i propri saperi e il proprio agire verso le persone, dando corpo al concetto di prossimità, con moltiplicazione dei contesti e delle collaborazioni tra professioni, col sostegno dalla tecnologia, soprattutto di quella digitale, anche ai fini di un dialogo utile sia come trasmissione di contenuti, sia come relazione con l'altro. Ciò favorirà nuove forme di aggregazione, competenza e collaborazione, in termini di evoluzione di ciascuna professione. A seguire, la sessione dedicata sullo sviluppo della dimensione libero professionale ha approfondito il recente riconoscimento del diritto costituzionale all'equo compenso, l'abolizione del vincolo di esclusività e la previsione di una cassa previdenziale per i liberi professionisti iscritti agli Ordini TSRM e PSTRP. L'apertura al confronto con le altre Federazioni nazionali, il definitivo superamento dei vincoli normativi che sino a ora hanno imbrigliato le professioni sanitarie e parallelamente, la giusta protezione previdenziale, sono elementi che nell'immediato futuro cambieranno il volto dell'azione delle professioni e, con esso, dell'intero Sistema sanitario; tutto questo come segno tangibile dell'impegno che la FNO TSRM e PSTRP ha messo e metterà in campo per sostenere i professionisti autonomi. La seconda giornata è iniziata con un minuto di silenzio, con cui la Presidente Calandra ha voluto ricordare Kevin Laganà, il più giovane di coloro che hanno perso la vita nell'incidente sul lavoro a Brandizzo lo scorso agosto e il cui funerale si sarebbe tenuto proprio in quelle ore.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Un momento solenne, che ha anticipato i lavori congressuali sulla sicurezza delle cure e sul lavoro, all'interno della quale si è discusso di protezione e copertura assicurativa, gestione del rischio, fino ad arrivare alla responsabilità del proprio agire quotidiano. La Federazione nazionale ha avviato, animato e concluso, un dibattito sull'evoluzione dei profili professionali e dei relativi ordinamenti didattici dei corsi di laurea delle professioni sanitarie di riferimento, con la volontà di cooperare per il raggiungimento di un fine comune, a cui si riconosce valore generale, quindi prioritario rispetto a quelli delle singole parti. La quinta sessione ha trattato tematiche di grande impatto sui sistemi sanitari, dalla fragilità geriatrica alle fragilità manifestate dalle persone affette da malattie rare, con il coinvolgimento delle associazioni di cittadini che hanno fatto emergere i reali bisogni sanitari di quelle persone da assistere e di chi sta a loro vicino. L'approccio scientifico ha messo a nudo risvolti psico-sociali e tematiche come il rapporto tra ageismo e caregiver, mentre l'approccio istituzionale ha tracciato un percorso legislativo che ci ha portati a più strumenti e servizi, purtroppo non ancora del tutto sufficienti. La sesta e ultima sessione è stata l'occasione per confrontarsi sul coinvolgimento delle professioni in ambito di tecnologie sanitarie e sullo sviluppo delle innovazioni in tema di digitalizzazione. Il dibattito si è incentrato sulla indispensabile creazione di un ambiente favorevole ad una appropriata allocazione delle risorse disponibili, convogliandole a favore delle tecnologie innovative che lo meritano, anche ad esito di valutazioni con metodologia HTA. Si è anche fatto riferimento alla indispensabile formazione per promuovere la crescita delle professioni in tal senso e si è evidenziato come sia necessario valorizzare il contributo che ciascuna delle professioni TSRM e PSTRP può portare al raggiungimento degli obiettivi di salute del cittadino e alla crescita dell'organizzazione, attraverso un uso responsabile e consapevole delle attrezzature e dispositivi medici, rispondendo in modo proattivo alle sfide di domani. Infine, il Congresso nazionale FNO TSRM e PSTRP si è confermato l'occasione per raccogliere i migliori contributi dei professionisti che quotidianamente determinano il proprio agire sulla base delle migliori evidenze e pratiche. A fine evento sono stati premiati i 3 risultati più meritevoli.

LA MANOVRA SENZA SOLDI

Sanità, governo sotto accusa

Nella Nadev tagli per due miliardi. I governatori delle Regioni lanciano l'allarme. Zaia: è una questione di civiltà. Monito di Mattarella: "Il servizio sanitario è un patrimonio prezioso, da difendere". Un italiano su tre paga visite e analisi

Meloni attacca la magistrata di Catania: sui migranti aiuta l'illegalità

di Baldolini, Bocci, Ciriaco, Colombo, Martinelli, Pucciarelli, Strippoli e Ziniti • alle pagine 2, 3, 4, 8 e 9

Il richiamo di Mattarella "La Sanità pubblica patrimonio da difendere"

Il presidente della Repubblica al Festival delle Regioni: "Importante la riflessione dei territori". Preoccupano i numeri della Nadev. Schlein: "Meloni smonta il nostro diritto alla Salute"

di **Matteo Pucciarelli**

Per Sergio Mattarella la sanità pubblica è «un patrimonio prezioso, da difendere e adeguare», queste le sue parole ieri al Festival delle Regioni a Torino. Un avvertimento che arriva nei giorni in cui il governo, a caccia di soldi per far quadrare una manovra complicata, sceglie la via dei tagli in un settore già oggi carente, dove il privato spesso sopperisce, ma a spese dei cittadini che se lo possono permettere. «La riflessione delle Regioni, in dialogo con il Paese e con la società, è particolarmente importante», continua il presidente della Repubblica sempre riflettendo sulle richieste per la sanità avanzate dagli enti regionali. Mattarella non aggiunge altro, ma l'assist non sfugge ai governatori, di ogni colore politico, che sono già sul piede di guerra per la mancanza di risorse in legge di bilancio.

I numeri del resto parlano chiaro, nella nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza il rapporto spesa sanitaria/Pil, che quest'anno è al 6,6 per cento, nel

2024 scenderà al 6,2 per cento, nel 2026 al 6,1. In Francia e Germania, per fare un confronto, il rapporto supera il 10 per cento. Così da 134,7 miliardi di spesa nel 2023 si passerà a 132,9 l'anno prossimo. E pensare che lo stesso ministro Orazio Schillaci aveva invece chiesto risorse aggiuntive per 4 miliardi. L'ultimo monitoraggio del ministero della Salute, non a caso, rivelava come in sette regioni i livelli essenziali di assistenza sanitari non fossero sufficienti.

Per Elly Schlein, che da quando è stata eletta segretaria Pd sul diritto alla salute, pubblica e gratuita, ha sempre puntato molto, la scelta del centrodestra fornisce ottime argo-



mentazioni per la propria denuncia: «Tutte le persone devono sapere che Giorgia Meloni, mentre cerca un nemico al giorno, sta smontando pezzo per pezzo il nostro diritto alla salute». Continua Schlein: «Un italiano su cinque rinuncia a curarsi a causa della crisi. La situazione della sanità pubblica costringe sempre più italiani a non curarsi e la risposta del governo è tagliare ancora fondi: un atteggiamento gravissimo e incomprensibile che non faremo passare sotto silenzio». In questo il suo partito la segue, da Antonio Misiani a Francesco Boccia, da Sandro Ruotolo a Marina Sereni, da Marco Furfaro ad Alessandro Zan; la destra – spiegano – «sta uccidendo la sanità pubblica». La filosofia «è chiara: scivolare verso la privatizzazione della sanità. Si curerà solo chi potrà permetterselo. Da prima gli italiani a prima i ricchi», sintetizza Furfaro.

Ma anche il resto delle opposizioni sembra voler trovare un punto di coordinamento sulla questione, i 5 Stelle come pure Alleanza verdi sinistra e Azione. Un po' come è avvenuto per il salario minimo, il fronte pro-

gressista appare in grado di poter condividere la battaglia in difesa della qualità del servizio pubblico, a livello parlamentare ma anche nelle eventuali piazze.

Dopodiché per il M5S è necessario anche rivedere il titolo V della Costituzione, togliendo la sanità dalle "grinfie" delle regioni e centralizzandone la gestione. Per livellare l'offerta, arginare le nomine politiche nelle aziende sanitarie e rafforzare il sistema pubblico. È uno dei nuovi cavalli di battaglia di Giuseppe Conte, riedizione della proposta agli allora alleati fatta da presidente del Consiglio del governo giallorosso: era il novembre del 2020, piena crisi pandemica, la salute era il tema più sentito e anche i decantati modelli di sanità con forte presenza del privato stavano mostrando tutti i propri limiti, in primis la Lombardia. Non se ne fece di nulla, il piano di Conte aveva come orizzonte la fine della legislatura ma l'esecutivo cadde poco dopo. Ma oltre al M5S anche il Pd, Leu e Italia viva si mostrano interessati, almeno a parole: la ri-centralizzazione era prevista an-

che dalla riforma costituzionale renziana, poi bocciata con il referendum del 2016. Riparlare oggi per il M5S serve per almeno due ragioni, oltre alla questione di merito: andare all'esatto opposto della riforma Calderoli del centrodestra sull'autonomia differenziata, che amplifica la cessione da parte dello Stato di competenze e risorse verso le regioni, con il rischio di aumentare il divario territoriale tra nord e sud; e poi, ancora, sfidare i dem su un argomento che come detto è già al centro dell'agenda Schlein. CONTRIBUZIONE PUBBLICA

Calo della spesa da 134,7 a 132,9 miliardi nel 2024. M5S chiede modifiche alla Carta

I numeri

132,9 mld

La riduzione nel 2024

La spesa per il Servizio sanitario nazionale calerà dai 134,7 miliardi del 2023 ai 132,9 miliardi del 2024, secondo quanto emerge dalla NadeF

6,2%

La spesa totale

Il rapporto tra spesa sanitaria e Pil quest'anno è al 6,6%, nel 2024 scenderà al 6,2% e nel 2026 al 6,1%. In Francia e Germania quello stesso rapporto supera il 10% del Pil

4 miliardi

La richiesta del ministro

Il ministro della Sanità Orazio Schillaci ha chiesto di stanziare in legge di bilancio risorse aggiuntive per il Ssn per quattro miliardi



I tagli alla sanità? Li ha fatti Speranza

La sinistra strepita contro il centrodestra. Ma la Fondazione Gimbe smaschera le sue bugie

Pasquale Napolitano

■ Carta canta. I numeri spaziano via le accuse della sinistra contro il governo Meloni sui presunti tagli al servizio sanitario nazionale. Dal 2010 al 2019, tutti gli esecutivi, senza distinzione, hanno usato la forbice per ridurre i fondi destinati alla sanità.

A mettere le cifre nero su bianco è stato l'osservatorio della Fondazione Gimbe (e non l'ufficio stampa di Palazzo Chigi): «Tra tagli e minori entrate il Servizio Sanitario Nazionale ha perso 37,5 miliardi di euro tra il 2010 e il 2019», si legge nel report Gimbe. Ma chi è stato alla guida dell'Italia in quegli anni? I pericolosi sovranisti di centrodestra? Niente affatto. Nel decennio preso in esame si sono alternati governi del Pd, tecnici (Monti) e poi gli esecutivi Conte 1 e 2. I soldi sottratti al comparto sanitario sono serviti per finanziare provvedimenti spot dei vari governi della sinistra.

Una vera e propria devastazione. Il crollo del sistema sanitario nazionale durante la pandemia è stata la fotografia più nitida di una gestione scellerata. I numeri smentiscono anche un'altra balla data in pasto

alla stampa dalla sinistra: l'aumento della spesa sanitaria durante l'era Speranza. Altra fake. I veri tagli li ha fatti il ministro della Salute scelto da Giuseppe Conte.

Nel 2020, effettivamente, si registra un balzo della spesa sanitaria che arriva al 7,4% del Pil. Ma per una ragione semplice: il crollo del Pil dell'8,9% per effetto della pandemia. L'aumento in termini percentuali non corrispondeva a una crescita in valori assoluti dello stanziamento economico: quel 7,4% del 2020 è un dato «drogato» dalla caduta del Pil.

Se si restringe il campo di osservazione, tra il 2013 e il 2018, quando a Palazzo Chigi si sono alternati tre premier dem, in successione Enrico Letta, Matteo Renzi e Paolo Gentiloni, c'è stato un taglio alla sanità pubblica pari a 28,1 miliardi di euro conseguenti alle manovre finanziarie e allo stanziamento di minori risorse rispetto a quelle programmate.

Per non scivolare in un clamoroso autogol, a Schlein e company sarebbe bastato leggere il tweet del 6 settembre di Marco Furfaro, deputato dem e fedelissimo della segretaria che ammetteva: «In passato la sanità è stata defanziata dal centrosinistra, è stato un grande errore». Un'ammissione col-

pa. Il Pd dopo aver cancellato sotto i suoi governi la sanità pubblica accusa ora il centrodestra. Ma inciampa ancora. Perché, prima di mobilitare le truppe, bisognerebbe leggere i numeri. Numeri che il Mef mette per iscritto nella Nadef: la spesa sanitaria nel periodo che va dal 2025 al 2070 passerà dal 6,2 del Pil al 7,2. È previsto, dunque, un aumento di un punto di Pil. Fonti dell'esecutivo al *Giornale* chiariscono anche un altro aspetto oggetto dello scontro politico: «Nella Nadef è stimato un taglio di 2 miliardi di euro, che sarà rimpinguato in manovra. Mentre altri fondi segnati alla voce della spesa sanitaria arriveranno con il rinnovo dei contratti per i medici e il potenziamento degli stipendi dei dirigenti del comparto sanità». Il governo, poi, conta sul Pnrr, in cui «c'è un finanziamento di oltre 15 miliardi», ha ricordato più volte la premier.

Nessun allarme, dunque, dal fronte sanità. Per la sinistra però la lettura della Nadef è l'occasione per alzare un polverone: «Il governo di Giorgia Meloni continua a tagliare il servizio sanitario nazionale mentre un italiano su cinque rinuncia a curarsi a causa della crisi. La situazione della sanità pubblica costringe sempre più italiani a non curarsi e

la risposta del governo è tagliare ancora fondi: un atteggiamento gravissimo e incomprensibile che non faremo passare sotto silenzio. Tutte le persone devono sapere che Meloni mentre cerca un nemico al giorno sta smontando pezzo per pezzo il nostro diritto alla salute» attacca la segretaria Elly Schlein. Nel Terzo Polo c'è chi spinge per ri-chiedere l'accesso al Mes per la spesa sanitaria. Dal fronte di maggioranza replica Franco Zaffini, senatore Fdi e presidente della commissione Sanità: «Ripetete una bugia mille volte e diventerà una verità, la frase è attribuita a Goethe ma la Sinistra, a corto di idee o semplici proposte, ormai l'ha fatta sua e a furia di ripetere che il Governo ha tagliato i fondi sulla Sanità ha finito per crederci; e dire che i suoi governi, quelli dove era presente il Pd, hanno tagliato dalla Sanità in meno di 10 anni oltre 37 miliardi, hanno bloccato le assunzioni e inventato i famigerati tetti di spesa. Ora la segretaria Pd, Elly Schlein, piombata sulla terra da Marte, ha attaccato ancora il governo sulla Nadef, inventando inesistenti tagli». Fallisce l'assalto del Pd contro il centrodestra. I numeri inchiodano gli amici di Elly.

LE BUGIE DI SCHLEIN

«Meloni sta smontando pezzo per pezzo il nostro diritto alla salute»

VORAGINE

Dal 2010 esecutivi tecnici e di centrosinistra hanno tolto 37.5 miliardi al Ssn

28,1

Sono i miliardi di euro che i governi del partito Democratico hanno tagliato tra il 2013 e il 2018 dai fondi destinati al Servizio Sanitario Nazionale. Oggi accusano il governo Meloni

8,9%

Il Prodotto Interno Lordo italiano è crollato dell'8,9 per cento nell'anno 2020. È il peggior dato della storia della Repubblica, effetto della pandemia Covid abbattutasi sull'economia

37,5

È la cifra in miliardi corrispettiva ai tagli alla Sanità effettuati dai governi a partire dal 2010 fino al 2019. Nell'ultimo decennio tutti i governi hanno attinto alla spesa sanitaria

7,2%

Secondo attendibili previsioni, la spesa sanitaria in Italia passerà tra il 2025 e il 2070 dal 6,2 per cento al 7,2 per cento del Pil, conseguenza dell'invecchiamento della popolazione



MATTARELLA: «SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE UN PATRIMONIO DA DIFENDERE»

Sanità, il governo taglia 2 miliardi

■ ■ «Il Servizio sanitario è un patrimonio prezioso da difendere»: a dirlo, ieri, è stato il presidente Mattarella. Stando però alla Nadeff 2024-2026 non sembra così. Nel 2023 il rapporto tra spesa sanitaria e Pil è al 6,7% con 134,7 miliardi a bilancio. Il ministro Schillaci, pressato dalle regioni, aveva chiesto quattro miliardi in più di quanto previsto

per il 2024 ma nella tabella c'è addirittura un calo di 2 miliardi: l'anno prossimo è annunciata una spesa di 132,946 miliardi pari al 6,2% del Pil. **POLLICE A PAGINA 7**

Servizio sanitario, il governo taglia 2 miliardi

Il presidente Mattarella: «Patrimonio prezioso da difendere». La segretaria Pd Schlein: «Meloni sta smontando il diritto alla salute»

ADRIANA POLLICE

■ ■ «Il Servizio sanitario nazionale è un patrimonio prezioso da difendere e adeguare»: a dirlo, ieri, è stato il presidente della Repubblica Mattarella. Stando però alla Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2024-2026 non sembra così. Nel 2023 il rapporto tra spesa sanitaria e Pil era al 6,7% con 134,7 miliardi a bilancio. Il ministro Schillaci, pressato dalle regioni che faticano a smaltire le conseguenze del Covid, aveva chiesto 4 miliardi in più di quanto previsto per il 2024, sembrava ne dovesse ottenere due ma nella tabella c'è addirittura un calo e persino i 2 miliardi in più, già previsti dal governo Draghi, sono spostati al 2025. Così la Sanità, invece di crescere di 2 miliardi l'anno, sale solo dal 2025.

NELLA NADEF, infatti, nel 2024 è prevista una spesa di 132,946 miliardi pari al 6,2% del Pil; nel 2025 sono previsti 136,701 miliardi pari ancora al 6,2%; nel 2026 si prevedono 138,972 miliardi con un'incidenza in calo al 6,1%. La media europea è del 7,9%. L'Istat certifica che nel 2021 la spesa sanitaria a carico delle famiglie è stata pari a 36,5 miliardi, con un aumento in media annua dell'1,7% tra il 2012 e il 2021. Mentre nel 2022 oltre 4 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi. In linea con gli investimenti in calo, sono state ta-

gliate le Case di comunità (414 in meno) e gli Ospedali di comunità (96 in meno) previsti dal Pnrr. «Altro che rilancio della Sanità pubblica. Questo è il definitivo colpo di grazia» l'accusa del presidente Gimbe Cartabellotta.

LA SEGRETARIA GENERALE della Funzione pubblica Cgil, Serena Sorrentino: «C'è la necessità di una mobilitazione che si intensifichi nelle prossime ore coinvolgendo non solo gli operatori ma anche i cittadini. Portare il Fondo Sanitario nazionale al 6,1% del Pil nel 2026 è la cronaca di una morte annunciata. In un momento in cui il diritto alla cura viene messo in discussione dalla condizione economica delle famiglie, il governo sta dando un colpo mortale alla riforma del sistema di cure, a partire da quelle territoriali». Andrea Filippi, segretario medici e dirigenti Ssn di Fp Cgil: «I 2 miliardi in più nel 2025 sono esattamente quelli previsti dal governo Draghi, Meloni non ha messo neppure un euro di più. Si tratta della spesa minima programmata che non tiene conto delle scelte politiche che si decidono di volta in volta. Non c'è nessun investimento in Sanità di questo governo». I cambiamenti chiesti? «Non c'è nessun cenno allo sblocco del tetto di spesa per il personale - prosegue Filippi -. Senza assunzioni, più risorse metti e più fondi finiranno al privato convenzionato». La scorsa settimana è stata

firmata la pre intesa per il Contratto nazionale dei medici e dirigenti sanitari 2019/2021, finanziato con la legge di Bilancio 2020 (aumento in media di 289 euro mensili lordi e un arretrato medio lordo di 10.757 euro): «Allora ottenemmo un aumento del 3,78% - prosegue Filippi - oggi, vista l'inflazione, l'aumento per il triennio 2022/24, che dovrebbe essere finanziato in questa legge di Bilancio, dovrebbe essere intorno al 6,5%, risorse che deve quantificare il Mef. Non è dato sapere se sono state previste».

LE REGIONI sono in affanno. Alla Toscana, che aveva investito in assunzioni per assicurare i servizi, il governo chiede di tagliare 3mila sanitari perché sono stati superati i tetti di spesa di 130 milioni. Il governatore toscano Gianni: «Abbiamo ricevuto un fondo di 7,6 milioni a fronte di una spe-

sa di 8». E il pugliese Emiliano: «Senza un aumento del fondo nazionale di almeno 4 miliardi, la



il manifesto

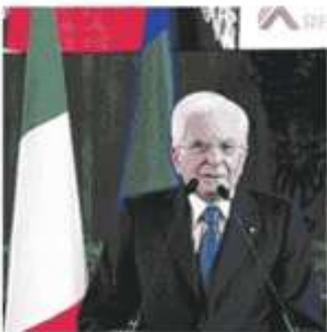
nostra Sanità rischia seriamente il default. Senza fondi non potremo fare le più che necessarie assunzioni di personale, né accorciare le liste d'attesa». Dal centro-destra si preferisce non disturbare il governo, il presidente della Conferenza delle regioni, il leghista Fedriga, ieri però ha dovuto ammettere: «Bisogna potenziare la medicina territoriale, recuperare le prestazioni sanitarie, abbattere le liste d'attesa».

IL PD ha attaccato tutto il giorno il governo: «Un italiano su 5 rinuncia a curarsi a causa della crisi. La risposta del governo è tagliare ancora fondi. Meloni,

mentre cerca un nemico al giorno, sta smontando il diritto alla salute» l'accusa della segretaria Elly Schlein, la richiesta è portare la spesa rispetto al Pil al 7,5% e superare definitivamente i tetti sul personale. I 5S: «In 7 regioni i Livelli essenziali di assistenza non sono sufficienti. Il governo promette nuovi fondi e poi taglia senza pietà».

Quali siano le intenzioni dell'esecutivo lo spiega un fedelissimo di Meloni, il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato (che viene dal mondo delle farmacie e laboratori di analisi): «Dobbiamo immaginare cosa

può fare tutta la rete parallela al Servizio pubblico, mi riferisco ai medici di base, ai pediatri, agli infermieri, farmacie pubbliche e private convenzionate. Non possiamo attardarci a discutere se un'ecografia deve essere fatta in uno studio medico o in una farmacia».



Portare il Fondo nazionale al 6,1% del Pil nel 2026 è la cronaca di una morte annunciata. L'esecutivo sta dando un colpo mortale al sistema delle cure

Sorrentino (Fp Cgil)



foto Sintesi visiva





Dir. Resp. Marco Girardo

LEGGE BILANCIO

Nodi e difficoltà:
entrate incerte
tasse da tagliare
sanità da curare

Fatigante

a pagina 5

Una manovra magra con tanti dubbi Sale il deficit, frenano gli investimenti

EUGENIO FATIGANTE
Roma

Sulla manovra incombe il peso crescente della spesa per interessi sul debito, destinata a crescere progressivamente fino a sfondare quota 100 miliardi nel 2026. Un debito che resta sotto i riflettori delle agenzie di rating, che nel

giro di un mese e mezzo alzeranno il velo sui loro giudizi (la prima, il 20 ottobre, sarà S&P). Ma è solo il più grosso dei tanti dubbi che gravano su questa legge in costruzione, che dettagliamo in pagina. Incluso quello sugli investimenti alimentati dai fondi europei del Pnrr: nell'ultima Nade il quadro aggiornato delle stime di spesa è rinviato di fatto al Def dell'aprile prossimo alla luce delle "interlocuzioni in corso" con l'Ue. L'unico dato certo è che nel 2023 gli investimenti fissi lordi nel complesso si fermeranno a 58,7 miliardi di euro, pari al 2,9% del Pil; una cifra ben lontana da quella crescita del 29,3% stimata meno di sei mesi fa, quando ci si attendeva che arrivassero al 3,3% del Prodotto interno lordo.

LA NADEF

I 23 miliardi di deficit in 3 anni alimentano i timori su una costruzione che scricchiola, fra entrate incerte e settori da potenziare. Il governo delinea scenari avversi che muterebbero il quadro globale

L'IMPIANTO BASE

Per il 2024 una crescita sovrastimata, si rischia un "buco"

Il primo rebus della Nade è un vizio spesso presente anche in analoghi documenti del passato: quello di sovrastimare la crescita dell'anno successivo (e, di conseguenza, le annesse entrate fiscali) per impostare un quadro meno "impattante". Così il governo Meloni ha calcolato un effetto espansivo delle misure presenti nella prossima manovra, tale da portare il Pil del 2024 all'1,2% programmatico, quando ormai tutte le previsioni di analisti e centri studi accreditano al massimo un +0,8-0,9%. Anche l'Ufficio parlamentare di bilancio ha parlato infatti di un quadro esposto a «numerosi rischi al ribasso». La scommessa del governo è che ci sia una ripresa dell'attività già dal 4° trimestre di

quest'anno, ipotesi su cui ha sparso dubbi già il centro studi di Confindustria. D'altronde nella Nade stessa si simulano 4 scenari avversi, a seconda di una eventuale frenata del commercio mondiale, di un rialzo ulteriore dei tassi d'interesse, del prezzo del petrolio e di un rafforzamento dell'euro. Nei casi più estremi, in presenza di una o più di queste condizioni, anche il governo ammette che ci potrebbero essere cali della crescita che vanno dallo 0,1 allo 0,4%. Un arretramento che porterebbe come immediata conseguenza una perdita del gettito fiscale che aprirebbe "buchi" di bilancio. Sarebbe meglio, quindi, prevedere coperture più certe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I NUMERI

Per le coperture si cercano 8-10 miliardi. Rebus privatizzazioni

Per il momento si ipotizza una manovra 2024 da 24-25 miliardi. Per impostarla l'unica certezza riguarda i 15,7 miliardi di maggior deficit indicati nella Nota d'aggiornamento. Restano pertanto da trovare altri 10 miliardi circa. Un paio di miliardi sono attesi dalla revisione della spesa (la spending review) nei vari ministeri, ma si tratta sempre di un risparmio che presenta dei margini aleatori. Uno o due miliardi a testa sono attesi poi dalla nuova tassa sui profitti delle banche per il caro-tassi, appena rivista dal governo, e dalla Global minimum tax, ovvero la nuova imposta minima (con aliquota effettiva del 15%) sui "giganti" societari, multinazionali e nazionali, con almeno 750 milioni di fatturato consolidato, ma es-

sendo delle novità si tratta di incassi tutti da dimostrare nella realtà. Così come è un'incognita quanto si riuscirà a ottenere dal concordato preventivo biennale, l'accordo con le partite Iva sulle tasse da pagare in base a una stima del loro fatturato, che dovrebbe prendere il via nel 2024 all'interno della riforma fiscale. Altrettanto dubbio è il miliardo circa atteso da una prima revisione delle tante agevolazioni fiscali oggi presenti. Va inoltre tenuto conto che per garantire il calo del debito dal 2026 Giordani ha annunciato possibili privatizzazioni per un punto di Pil, circa 20 miliardi. Va però tenuto conto che, con una discesa sotto il 20%, molte società sarebbero contendibili.

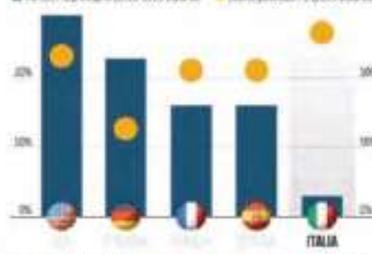
© RIPRODUZIONE RISERVATA



TRA CRESCITA E DEBITO

Il confronto tra Stati Uniti, Germania, Francia, Spagna e Italia

■ Pil del PA in crescita (2008-2023) totale ■ Deficit pubblico/Pil (2023) totale (%)



Fonte: Eurostat, Istat, Banca Mondiale

WIRE

LA SANITÀ

Calano i fondi al Ssn. Servono 2 miliardi per consentire al governo di "incidere"

Altro fronte che complica la composizione della manovra è la sanità. La spesa per questa voce scende rispetto al Pil: i dati delle tabelle tecniche della Nadef mostrano un calo dell'incidenza, con un passaggio in 5 anni, tra il 2020 e il 2025, dal 7,4% al 6,2%. In valori numerici, a legislazione vigente è prevista una flessione dei fondi per il Ssn da 134,7 miliardi nel 2023 (6,6%) a 132,9 nel 2024 (6,2%). Anche nel medio periodo il quadro non varia molto. Con un orizzonte al 2036 (e presupponendo una crescita media annua del Pil di circa l'1%), per la sanità il segno positivo si ferma a 0,4 punti in più, mentre per l'istruzione invece c'è addirittura un calo dello 0,3%. Quanto basta alle opposizioni per parlare di «gravissimi tagli». Eppure Giorgia Meloni ha indicato la sanità come una delle «grandi priorità» della manovra. L'obiettivo dichiarato è «abbassare i tempi delle liste d'attesa». Alla luce della Nadef, sono in arrivo meno dei «3-4 miliardi in più» che prima dell'estate il ministro della Salute, Orazio Schillaci, definiva come «necessari» per risolvere i problemi. Al servizio sanitario nazionale potrebbero esserne destinati un paio nella manovra che, preannuncia la Nadef, «prevederà stanziamenti, per il triennio 2024-2026, da destinare al personale del sistema sanitario e per incentivare gli investimenti nel Mezzogiorno». E dei 31 provvedimenti collegati alla Nadef, uno riguarda la riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e uno è la delega di riordino delle professioni sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PREVIDENZA E P.A.

Cresce la spesa per le pensioni. A caccia di risorse anche per i contratti pubblici

I 15,7 miliardi del maggior deficit 2024 sono già praticamente blindati per il taglio del cuneo fiscale, un primo assaggio della nuova Irpef e il pacchetto di misure per le famiglie. Quello che si riuscirà a fare in più dipende da quanto si riuscirà ad allargare la copertura, ma i margini appaiono davvero limitati. Sempre «caldo» è il fronte delle pensioni. Dalla Nadef emerge che sono una fetta notevole della spesa pubblica: da qui al 2036 la spesa pensionistica è stimata in aumento di 1,9 punti (al 17,3% del Pil) rispetto al 2024. Ora si attende il riconoscimento dello 0,8% di conguaglio per allineare all'inflazione effettiva gli assegni già in questo scorcio finale di 2023, con un decreto da 3,2 miliardi di euro atteso in Cdm dopo il 12 ottobre. Non si esclude poi l'ipotesi di una revisione - forse un'ulteriore stretta - del meccanismo di adeguamento (in misura piena attivo ora solo per quelle più basse) introdotto con la scorsa manovra, previsto in vigore per 2 anni. Il decreto interverrà anche sulla Pubblica amministrazione, che attende risorse per completare i rinnovi contrattuali relativi al 2019-2021 (mancano solo i dirigenti degli enti locali) e per avviare la nuova tornata contrattuale 2022-2024, oltre alla proroga dell'una tantum da 1 miliardo concessa nel 2022. Perde invece quota la possibilità che la detassazione delle 13esime possa scattare già quest'anno: l'ipotesi non sarebbe ancora stata accantonata del tutto, ma è una misura molto costosa e appare molto in bilico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spesa in calo dopo il Covid Nella Nadev fondi ridotti e Schillaci chiede 4 miliardi

I NUMERI

ROMA La soglia da tenere a mente è quella del 7 per cento. È il livello medio della spesa sanitaria pubblica nell'area Ocse e anche all'interno dell'Unione europea. Pur con tutte le cautele necessarie quando si fanno confronti internazionali, si può dire che i Paesi al di sotto di questo livello rischiano di non dare un finanziamento adeguato al proprio sistema sanitario. E quindi, alla fine, di non tutelare a sufficienza la salute dei propri cittadini. L'Italia ha superato il 7 per cento solo nel 2020, anno assolutamente eccezionale vista la necessità di reagire, anche sul piano degli stanziamenti, alla minaccia del Covid. Si è poi mantenuta appena sopra la soglia nel successivo 2021. Ora però, passata l'emergenza, la tendenza si è pericolosamente invertita; anche a causa dell'inflazione che gonfia la grandezza di confronto, il prodotto interno lordo, mentre le uscite destinate alla salute non godono naturalmente di un adeguamento automati-

co. Ecco così che il 2022 ha chiuso al 6,7 per cento, mentre per quest'anno è atteso un ulteriore scivolamento al 6,6. Ma sono soprattutto i numeri inseriti nel quadro tendenziale della Nadev a preoccupare. Va ricordato che si tratta appunto di grandezze tendenziali, a legislazioni vigenti; che non comprendono quindi le somme che il governo vorrà aggiungere con la prossima legge di Bilancio.

LA DISCESA

Per il 2024 in ballo ci sono circa 4 miliardi, lo sforzo ulteriore richiesto dal titolare della Salute Schillaci e dalle Regioni. Ma che al momento non è affatto garantito. Si tratta di soldi necessari, che potrebbero però al massimo attutire la caduta. Se il livello del finanziamento restasse quello previsto, la voce "spesa sanitaria" si ridurrebbe addirittura in valore assoluto rispetto al 2023, scendendo da 134,7 a po-

co meno di 133 miliardi. In rapporto al prodotto, si avrebbe un crollo al 6,2 per cento. Ma anche sommando i 4 miliardi in discussione, la discesa sarebbe solo frenata, al 6,4% del Pil. E andrebbero naturalmente rimpin-

guati anche i fondi per gli anni successivi.

Sul piano storico il livello attuale di spesa è più alto di quello registrato anche in un passato non troppo lontano: nel 1995 le uscite destinate al servizio sanitario non superavano il 5 per cento, e la soglia del 6 è stata raggiunta circa un decennio dopo. Ma questa crescita è stata piuttosto una necessità che una scelta politica. Da una parte il progressivo invecchiamento della popolazione richiede un maggiore ricorso alle cure, soprattutto negli ultimi anni di vita; dall'altra il progresso tecnologico, sia sulle attrezzature che sui farmaci, offre di per sé maggiori prospettive di sopravvivenza ma fa anche lievitare i costi. Ora però la vera priorità riguarda il personale, medici e infermieri, complessivamente insufficiente ed anche per questo sottoposto ad uno stress crescente.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL LIVELLO
DEL FINANZIAMENTO
PRECIPITATO SOTTO
IL 7% DEL PIL.
PRIORITÀ ALIMENTARE
MEDICI E INFERMIERI**



Il dossier

Cara Salute un italiano su tre costretto a pagare visite e analisi

Il presidente della Repubblica chiede di difendere il Sistema sanitario nazionale che avrebbe bisogno di maggiori risorse. Ma i tempi per gli accertamenti si allungano, i cittadini spendono di tasca propria e i dottori scappano

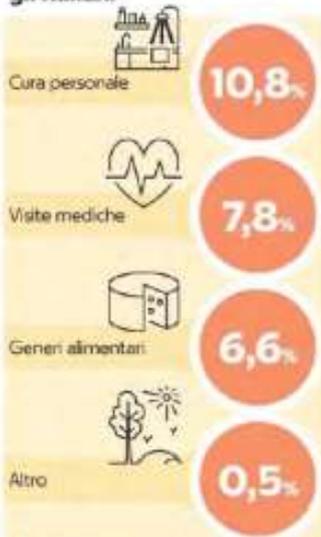
di Michele Bocci

Sanità pubblica, il calo dell'offerta di visite ed esami



Fonte: Agenas

A cosa hanno rinunciato gli italiani

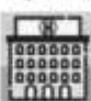


Fonte: EuroMedis Research per In Dida

Il travaso dei pazienti

Il pubblico in crisi e il privato sorride

Più di un italiano su tre quando deve fare una visita oppure un esame diagnostico si rivolge al sistema privato. Quindi paga di tasca propria la prestazione. La grande crisi del sistema sanitario pubblico, sulla cui importanza ha insistito il presidente



Mattarella, sta tutta qui, nello scivolamento verso il mondo del privato, che un tempo era residuale e ora è centrale per l'assistenza. Il dato è di Agenas, l'Agenzia sanitaria delle Regioni, che ha calcolato come il 33% di coloro che hanno bisogno di farsi vedere da uno specialista o di fare accertamenti non passano attraverso strutture pubbliche o convenvenzionate (quindi sempre gratuitamente o al costo del ticket), ma vanno fuori, si rivolgono all'ampia offerta di centri privati, oppure all'istruttoria, cioè alla libera professione dei dipendenti del servizio sanitario nazionale.

Il fattore scatenante

La piaga insoluta delle liste d'attesa

Cosa spinge i cittadini a rivolgersi al privato? La risposta tira in ballo uno degli enormi problemi della sanità italiana di questi anni: le liste di attesa. La legge dice che le prescrizioni possono avere diverse classi di priorità: U (urgenti), che indica una



prestazione da fare prima possibile e comunque entro 72 ore; la B (breve), che dà un limite massimo di 30 giorni; la D (differibile) che prevede 30 giorni massimi per le visite e 60 per gli esami; e la P (programmata), per prestazioni da fare entro 90 giorni. La crisi riguarda la classe D, che è la più diffusa. In tutte le Regioni, anche al Centro-sud, può capitare di sentirsi dire che per la gastroscopia bisogna aspettare un anno e che per la risonanza non si riesce a fissare un appuntamento perché le adegne sono piene. Così il privato diventa una necessità per chi vuole risposte in tempi accettabili.

Le distorsioni del sistema

L'offerta in discesa e troppi esami inutili

Le liste di attesa nascono da due fattori. Il primo è l'offerta pubblica più bassa rispetto alla domanda, il secondo l'inappropriatezza e cioè la richiesta di prestazioni che non servono. Sull'ultimo punto, da tempo si promettono riforme per evitare prescrizioni di visite ed esami inutili.

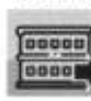


Riguardo all'offerta, è lampante, sempre osservando i dati Agenas, la sua inadeguatezza. Il pubblico non riesce a lavorare agli stessi ritmi degli anni prima del Covid. Nel 2019 si facevano 228 milioni di visite ed esami (ceci si pota 162 e 84 milioni nel 2020 e 2021). L'anno scorso ci si è fermati a 206 milioni, cioè l'1% in meno. Ma bisogna considerare che la domanda nel frattempo è aumentata, anche perché devono essere recuperate prestazioni non fatte durante la pandemia. Ma se il fondo sanitario non viene rimpinguato non è possibile aumentare l'offerta.

I salari al palo

Lavoratori in fuga verso paghe più alte

La fuga verso il sistema privato non riguarda solo i cittadini. Uno dei grandi temi legati al sottofinanziamento del sistema sanitario ha a che fare con i lavoratori. Ci vorrebbero stipendi più alti per medici e infermieri, lo ha detto anche



il ministro alla Salute, Grazio Schillaci. Finché la paga resta la stessa, circa tremila al mese per un camice bianco ospedaliero, ci saranno trasferimenti nel privato. Secondo i sindacati ogni anno duemila medici lasciano il Sistema sanitario nazionale per andare in strutture private, dove magari guadagnano il doppio, oppure a fare i liberi professionisti. In questo caso, capita che rientrino negli ospedali per fare i turnisti al pronto soccorso, oppure apriscio un loro studio. A quel punto è impossibile stimare quanto guadagnano, comunque molto di più di un assunto in ospedale.

I costi per le famiglie

La spesa cresciuta di sette miliardi

Si chiama spesa sanitaria "out of pocket" ed è quella che le famiglie sostengono appunto di tasca propria. Il valore di questo esborso privato è cresciuto negli anni, di pari passo con il venir meno della risposta del servizio pubblico. I cittadini si



sono in parte sostituiti allo Stato. Secondo l'Istat, la spesa diretta delle famiglie nel 2022 era di 34,4 miliardi di euro. E nel 2022 è arrivata a quota 41,5 miliardi. La crescita, quindi, è stata in 11 anni di oltre il 20%, pari a 7 miliardi di euro in più. Oltre 20 miliardi vengono spesi per visite specialistiche, servizi dentistici, servizi di diagnostica e per servizi paramedici (cioè infermieri, psicologi, fisioterapisti, eccetera). Altri 15 sono serviti a coprire farmaci, apparecchiature mediche e altro. Quasi 6 miliardi sono stati spesi per i ricoveri ospedalieri e in strutture di assistenza a lungo termine.

Le forme integrative

Sempre più un affare per le assicurazioni

Con la sanità pubblica in crisi, migliorano di anno in anno gli affari delle assicurazioni. Le forme integrative in questi anni hanno avuto una vera esplosione. Intanto, tra i lavoratori ci sono circa 15 milioni di assistiti con il welfare



contrattuale o aziendale, che valgono circa 3 miliardi all'anno. Nel 2023 gli assistiti erano meno della metà, cioè 7 milioni. La svolta c'è stata nel 2018 quando i decreti Turco e, poi, Sacconi hanno dato nuovo slancio ai fondi sanitari. Circa 1,5 milioni di persone si sono iscritte a sistemi di mutua simili a quelli di dipendenti e liberi professionisti, anche se non lavorano. Infine, ci sono le compagnie di assicurazione. Le polizze dei singoli (sanitarie o infortuni) riguardano circa 4 milioni di persone, il giro d'affari supera il miliardo di euro (cifra quasi doppia rispetto a dieci anni prima).



Sanità, il calmierino pubblico che non c'è

Le liste d'attesa troppo lunghe spingono i cittadini a ricorrere alle visite private appesantendo il bilancio delle famiglie
Quantità di esami, costo e andamento delle richieste:
ecco tutti i numeri della crescita esponenziale in Lombardia

di **SIMONA RAVIZZA**

Per capire la ricaduta amara della Sanità sui bilanci delle famiglie, complici le lunghe liste d'attesa che costringono sempre più ad aprire il portafoglio, bisogna tenere conto di almeno tre indicatori: il numero di esami diagnostici e visite mediche a pagamento, il loro costo e l'andamento delle richieste. Anticipazione: il risultato sarà sconcertante.

Nel 2022, secondo l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che fa capo al ministero della Salute, i lombardi hanno usufruito di 3.177.599 esami (a Milano 898.762) e di 3.792.055 visite (a Milano 1.352.863) erogate esclusivamente dagli ospedali pubblici. Numeri che quasi raddoppiano considerando anche le prestazioni erogate in regime di servizio sanitario pubblico da ambulatori privati. L'Osservatorio sui consumi privati in Sanità del Cergas-Bocconi stima che su 100 esami diagnostici 79 sono con il servizio sanitario nazionale (ssn), gli altri 21 a pagamento; e su 100 visite mediche 59 sono con il ssn, le altre 41 no. In entrambi i casi solo una minima parte, intorno al 10%, è coperta da un rimborso dell'assicurazione, totale o più spesso parziale. Incrociati questi dati il risultato è che in Lombardia nel 2022 ci sono oltre un milione di esami e quasi 3 milioni di visite mediche a pagamento (un terzo a Milano). Numeri che fanno impressione solo a scriverli.

Guardiamo adesso i costi. Lo facciamo prendendo il tariffario-tipo usato per le prestazioni in libera professione da un grosso ospedale pubblico di Milano. Un'elettromiografia (per studiare la funzionalità dei muscoli e dei nervi): dai 120 ai 200 euro. Un'eco(color) doppler cardiaca: dai 90 ai 200. Una Tac: dai

70 ai 700. Test cardiovascolari da sforzo: da 150 a 200. Mammografia monolaterale: da 90 a 200. Eco(color) doppler dei tronchi sovraortici: da 100 a 200. Risonanza magnetica: da 200 a 700. Ecografia del capo e del collo: da 80 a 150. Eco addome completo: da 100 a 250. Colonscopia: da 350 a 1.200. Visita otorinolaringoiatrica: da 100 a 200. Visita oncologica: da 150 a 350. Visita oculistica: da 110 a 200. Visita urologica: da 100 a 200. Visita ortopedica: da 120 a 250. Visita endocrinologica: da 130 a 200. I motivi della differenza significativa dei prezzi per lo stesso esame sono prevalentemente due: 1) per esami come la tac dipende ovviamente che parte del corpo è coinvolta e se viene o meno utilizzato il metodo di contrasto; 2) la tariffa è scelta dal singolo medico piuttosto che dalla struttura.

Così i cittadini, già prigionieri delle liste d'attesa, si ritrovano poi ostaggio dei tariffari. E a Milano, per dire, persino il Centro medico Sant'Agostino, conosciuto per i costi low-cost, ha ritoccato all'insù le tariffe, giustificando la scelta con la fiammata inflazionistica: un'ecografia è passata da 65 euro a 77.

C'è poi l'andamento delle richieste di prestazioni a pagamento, in crescita costante. Il Cergas-Bocconi segnala un più 10% dal 2020 al 2021. Gli ultimi dati dell'Agenas, che arrivano fino al 2022, rilevano complessivamente un altro più 15% per gli esami e un più 2% per le visite in libera professione (vedi nel grafico per singola prestazione). L'aumento della domanda è condizionato anche dai mesi di clou dell'epidemia, che hanno visto crollare il numero di prestazioni nel pubblico alle prese con i malati di Covid. Il trend, però, è incontrovertibile: chi ha bisogno si rivolge sempre di

più alla Sanità a pagamento. D'altronde dopo i due anni di picco del Covid (2020-2021) vale l'immagine che abbiamo utilizzato più volte: immaginate una lunga fila al binario che attende di salire sul treno a cui si sommano i passeggeri di oggi. Se al treno del Ssn non vengono aggiunte altre carrozze, ci saranno sempre più passeggeri che dovranno rimandare quel viaggio, che in molti casi gli può salvare la vita, o in alternativa pagarsi un trasporto privato. In questo contesto, il pubblico è in perenne crisi anche organizzativa per la carenza di medici; ai privati accreditati, che in Lombardia pesano come in nessun'altra parte d'Italia, in assenza di regole conviene puntare sulle prestazioni a pagamento (o quelle meglio rimborsate). Prendiamo il caso di Milano: nel 2019 il 41% delle prime visite era svolta in regime di solvenza, nel 2022 sono salite al 58%.

Sullo sfondo le scelte delle politiche nazionali, con governi che indipendentemente dal colore politico non hanno mai davvero puntato sulla Sanità. Per capire se lo Stato



CORRIERE DELLA SERA INSERTI

investe abbastanza gli esperti usano l'indicatore del rapporto tra i finanziamenti pubblici al ssn e il Pil. L'Italia arriva alla pandemia con un livello di finanziamento rispetto al Pil del 6,4%, contro il 9,8% della Germania, il 9,3% della Francia e il 7,8% del Regno Unito (dati Ocse). Il 2020 è l'anno della spesa record: 120,5 miliardi, pari al 7,3% del Pil. Poi la curva torna a invertirsi: 6,9% del 2021, 6,6% nel 2022 e, in base alle previsioni, 6,7% nel 2023, al 6,3% nel 2024 e 6,2% nel 2025. E i cittadini pagano.

sravizza@corriere.it

LA BUSSOLA



QUELLA NORMA INAPPLICATA

Il sistema sanitario nazionale deve garantire per legge una prestazione in 72 ore se urgente, entro 10 giorni se c'è il codice «breve», entro 30 giorni per una visita e 60 per un esame se è differibile, entro 120 se è programmata. Se l'attesa è più lunga, il decreto legislativo 124 dell'aprile 1998 tutela il paziente prevedendo che può chiedere di utilizzare la libera professione dentro l'ospedale pubblico e pagare solo il ticket. Il problema è che la norma non viene applicata perché sconosciuta. Non solo: per applicarla è necessario che il cittadino non riesca ad avere la visita o l'esame nei tempi non nel singolo ospedale dove la chiede, ma che non ci sia disponibilità in assoluto in una determinata area.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



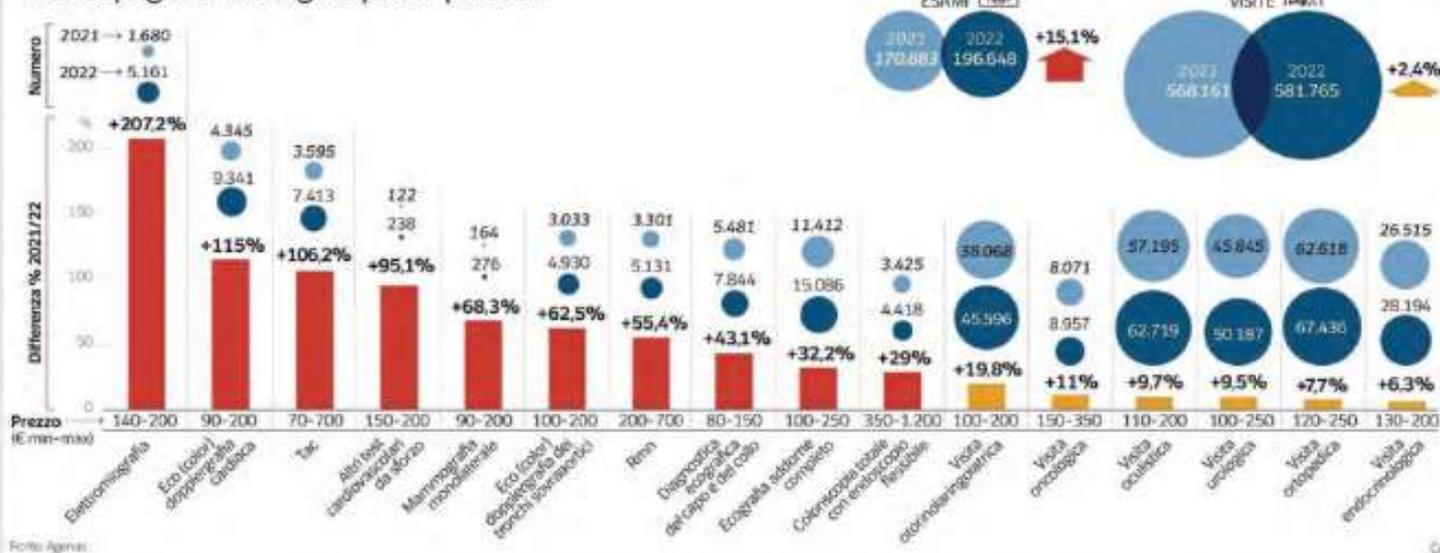
LA SALUTE

LE POLIZZE

Per avere un più rapido accesso a visite ed esami, scegliere il medico e ottenere rimborsi anche per il dentista o gli occhiali un lombardo su tre ha un'assicurazione sanitaria. Cosa bisogna sapere per valutare

se conviene: 1) se non si vuole pagare nulla bisogna andare nelle strutture indicate dall'assicurazione, ma ci possono essere franchigie e tetti di spesa; 2) i rimborsi per le visite vanno in media dal 35% al 45% della fattura; per la diagnostica dal 55 al 59%.

Visite a pagamento negli ospedali pubblici



Il Nobel per la Medicina a Karikó e Weissman per i vaccini contro il Covid

Gli scienziati che salvarono il mondo

Dall'incontro fra Katalin Karikó e Drew Weissman, in fila alla fotocopiatrice dell'università nel 1997, è nato il Premio Nobel per la Medicina. Ma è nata anche la più nuova ed efficace fra le tecnologie dei vaccini contro la pandemia.

di Aluffi e Dusi • alle pagine 6 e 7



▲ **Premiati** Drew Weissman e Katalin Karikó sono stati insigniti del Nobel per la Medicina 2023

AGENZIE



Il Nobel ai genitori dei vaccini anti Covid “La loro rivoluzione ha riaperto il mondo”

Il riconoscimento per la Medicina a Katalin Karikó e Drew Weissman
Sono gli inventori della tecnica a Rna. “Il premio? Pensavamo a uno scherzo”

Katalin Karikó, biochimica, aveva un problema. L'Rna al centro dei suoi studi era troppo instabile e causava reazioni immunitarie spropositate. Drew Weissman, immunologo, aveva la soluzione. Sostituire una base dell'Rna – uno dei mattoncini della molecola – l'avrebbe resa stabile.

Dall'incontro fortuito fra Karikó e Weissman alla fotocopiatrice dell'università della Pennsylvania nel '97 è nato il Nobel per la medicina di quest'anno. Ma è nata anche la più nuova ed efficace fra le tecnologie dei vaccini contro la pandemia. Le fiale per circa due miliardi di persone prodotte grazie a quel colloquio casuale, secondo l'Accademia dei Nobel che assegna il premio per la medicina, hanno infatti «salvato milioni di vite, evitato malattie gravi in molte più persone, permesso alle società di riaprirsi e tornare alle condizioni normali». L'Ema, Agenzia euro-

pea per i medicinali, calcola che le vite salvate dai vaccini contro il Covid (tutti, non solo quelli a Rna) ammontano a 20 milioni.

La molecola di Rna addomesticata da Karikó e Weissman si è rivelata capace di entrare nelle nostre cellule e sfruttarne i meccanismi per assemblare una proteina di SarsCov2: la spike. Ci ha pensato il sistema immunitario, a quel punto, a produrre anticorpi contro l'infezione.

Weissman, americano, 64 anni, è sempre rimasto all'università della Pennsylvania. Karikó, ungherese, 68 anni, prima ancora della pandemia si era unita alla biotech tedesca BioNTech, produttrice con Pfizer di uno dei due vaccini a Rna usati nella pandemia (l'altro è di Moderna). «L'Rna è un metodo rapido. Ha permesso di iniziare i test clinici del vaccino solo 66 giorni dopo il sequenziamento del virus, un record» spiega



Rino Rappuoli, direttore scientifico del Biotecnopolo di Siena. «Senza questo metodo avremmo messo a punto comunque vaccini contro il Covid, ma molti mesi più tardi, e con tante vittime in più».

Anche se il mondo ha impiegato trent'anni - c'è voluta la pandemia - per riconoscere l'importanza dell'Rna, una persona ha sempre creduto in Karikó: sua mamma. «Anche quando non ero nessuno, ascoltava

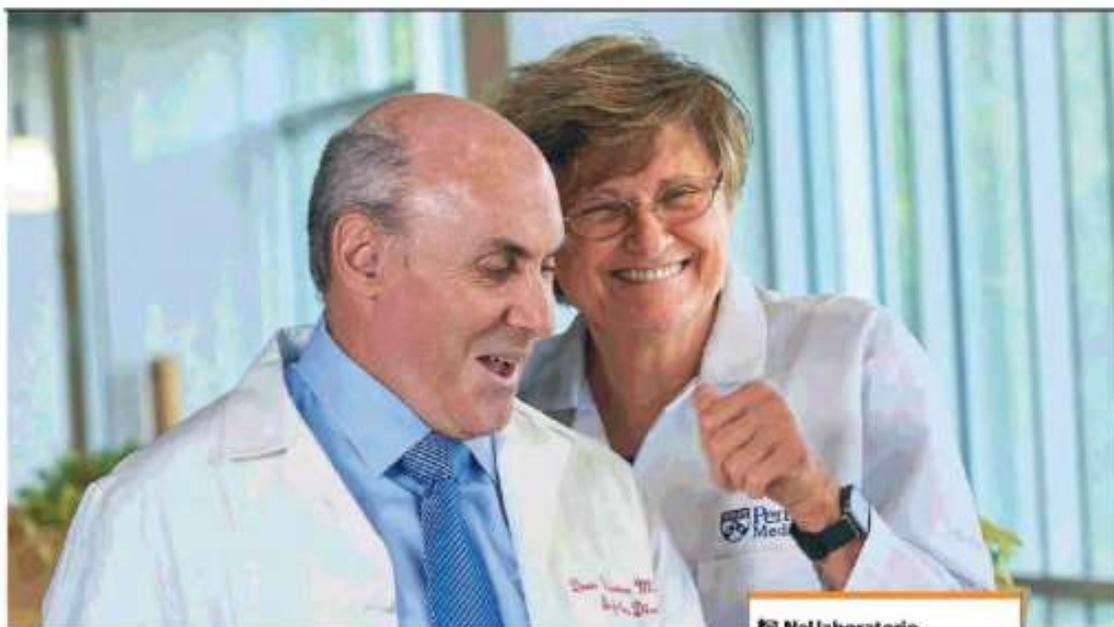
sempre gli annunci dei Nobel. Mi ripeteva che un giorno avrebbero pronunciato il mio nome» ha raccontato la scienziata. La mamma è morta 5 anni fa. «Può darsi che oggi mi ascolti da lassù». - e.d. © RIPRODUZIONE RISERVATA

La tecnica che ora punta a curare anche il cancro e l'Aids

1 Il metodo
L'Rna è un nuovo metodo per produrre vaccini. È stato studiato dai due premi Nobel dagli anni '90, ma non aveva mai trovato applicazioni prima della pandemia. Ora è studiato per altri vaccini: malaria, Aids, influenza, tumori

2 Come funziona
L'Rna è una molecola formata da una sequenza di basi (cioè di lettere). Ordina alle cellule di produrre proteine. Scegliendo la giusta sequenza di basi in laboratorio si può ordinare alle cellule di produrre qualunque tipo di proteina

3 I vaccini
Scoperto il virus del Covid, nel 2019, si è letto il suo genoma ed è stata presa la sequenza di una particolare proteina: la spike. Un Rna con quella sequenza, iniettato nel nostro organismo, ha spinto le nostre cellule a produrre la spike, stimolando gli anticorpi



Nel laboratorio
L'immunologo americano Drew Weissman con la biochimica ungherese Katalin Karikó: insieme hanno sviluppato la tecnica Rna nei vaccini contro il Covid



L'INTERVISTA

Giuseppe Novelli

“Una piattaforma per curare tante malattie il prossimo obiettivo sono i tumori”

Il genetista: “Si arriverà a un farmaco per allenare il sistema immunitario contro il cancro”

VALENTINA ARCOVIO

«**D**alle malattie infettive all'ipercolesterolemia fino al cancro. Drew Weissman e Katalin Karikó ci hanno messo a disposizione una piattaforma universale per prevenire e curare molteplici patologie». È entusiasta Giuseppe Novelli, genetista dell'Università Tor Vergata di Roma, delle due nuove menti ascese nell'Olimpo dei Nobel: «Le loro scoperte hanno prodotto un avanzamento della medicina che avrà ripercussioni per molti anni».

I vaccini anti-Covid hanno salvato milioni di vite. Era un Nobel già scritto?

«È indubbio il ruolo chiave del lavoro di Weissman e Karikó nello sviluppo dei vaccini anti-Covid, per cui il premio è già meritato per questo. Tuttavia, è piuttosto limitante, ridurre il lavoro dei due scienziati ai vaccini a Rna. Basta dare un'occhiata a PubMed, il database dove vengono censite tutte le pubblicazioni scientifiche: soltanto nell'ultimo anno ci sono oltre 16 mila pubblicazioni inserendo solo la parola chiave “Rna therapeutics”. Questo dimostra lo straordinario inte-

resse scientifico della molecola. Il filone di ricerca sulla possibilità di utilizzare l'Rna è di oltre 20 anni fa, ma soltanto dopo i recenti progressi nella produzione, modifica e rilascio cellulare di molecole hanno facilitato l'espansione delle terapie basate su di esse».

A che punto siamo?

«Le molecole di Rna sono varie e diverse e ognuna di loro può essere utilizzata come farmaco. Esistono almeno cinque classi di terapie basate sull'Rna: quelle basate sull'interferenza dell'Rna (per bloccare l'attività di geni dannosi), gli oligonucleotidi antisense, le terapie con piccoli Rna attivanti (per attivare geni spenti), le terapie con Rna circolare e le terapie basate sull'Rna messaggero (come per i vaccini). È da poco in commercio un farmaco progettato per ridurre i livelli di colesterolo che si adatta al modello generale dei medicinali per il silenziamento genico: ci sono pazienti con una predisposizione genetica al colesterolo alto che sviluppano una malattia grave e non hanno altre buone opzioni terapeutiche. Oppure c'è un oligonucleotide antisense sintetico che consente a un gene di produrre la proteina a lunghezza completa, in grado di funzionare normalmente e

guarire i pazienti con atrofia muscolare spinale».

Sul fronte delle malattie infettive?

«Sono allo studio vaccini a

Rna contro la malaria, la dengue, l'Hiv o anche contro l'influenza stagionale. Per quest'ultima si parla di vaccino universale, che non va aggiornato ogni anno come invece avviene al momento».

Il sogno di un vaccino contro il cancro è ancora lontano?

«Sono oltre 20 anni che questo sogno viene inseguito e con il contributo dei due nuovi Nobel, complice anche la pandemia, siamo più vicini che mai. Stiamo parlando di vaccini che non prevengono il tumore, ma aiutano a curarlo. Con la piattaforma basata sull'mRna possiamo creare un farmaco in grado di allenare il sistema immunitario a riconoscere gli antigeni espressi specificatamente su un tumore, che variano quindi anche a seconda del paziente, e quindi a riconoscere le cellule cancerose».

Dunque, un vaccino anti-cancro personalizzato?

«Esattamente. La maggior parte delle mutazioni tumorali sono uniche per ogni singolo paziente e richiedono un approccio personalizzato. Per questo motivo è stata sviluppata una



LA STAMPA

procedura specifica, che consente per ogni paziente di produrre un vaccino efficace contro il suo tumore. Le molecole di mRNA introdotte nell'organismo insegnano al sistema immunitario a riconoscere solo le cellule che presentano quelle specifiche mutazioni, e non altre, in modo che vengano attaccate risparmiando le cellule sane».

Oltre alla pandemia, cosa ha messo il turbo a un lavoro iniziato 20 anni fa da Weissman e Karikó?

«Sì è vero la tecnologia esiste da tempo, ma la capacità di

produrre mRNA su larga scala è stata raggiunta di recente. Oggi siamo in grado di analizzare nel giro di pochi giorni un'enorme mole di dati dei nostri geni. L'evoluzione della tecnologia, unita a costi sempre più contenuti, rende più reale la possibilità di sfruttare l'mRNA anche contro altre malattie, alcune oggi incurabili. La perseveranza dei due nuovi Nobel per la Medicina dovrebbero essere da stimolo nel continuare a credere e investire nella ricerca. Sono convinto che con l'aiuto della tecnolo-

gia e con i giusti investimenti la medicina basata sull'Rna cambierà completamente il nostro modo di affrontare e prevenire le malattie». —

“

La tecnologia

Il suo sviluppo e costi sempre più contenuti rendono reale la possibilità di nuovi traguardi

Ordinario
Giuseppe
Novelli (1959)
professore
di Genetica
aTor Vergata



Telemedicina, si parte: nel 2024 cure online per 158mila italiani

Il piano. A dicembre operativa la Piattaforma nazionale, subito dopo saranno attivate 90mila postazioni: coinvolti i medici del Ssn e 99mila infermieri. L'obiettivo è assistere nel 2026 quasi 800mila pazienti

Marzio Bartoloni

La telemedicina è pronta a bussare a casa di 158mila italiani con visite on line, controlli dei parametri a distanza o consulti tra più specialisti sulle patologie di cui soffrono. Nel 2024 partiranno i primi servizi di telemedicina previsti dal Pnrr - che su questa nuova frontiera delle cure investe in tutto 1 miliardo -, per poi crescere l'anno successivo quando saranno raggiunti entro settembre oltre 475mila pazienti e salire ancora nel 2026 (sempre nel terzo trimestre) quando dovranno essere raggiunti dal telemonitoraggio ben 792mila italiani con malattie croniche. Con differenze regionali anche importanti: si va dalla Lombardia che passerà dai 40mila pazienti cronici assistiti in telemonitoraggio nel 2024 ai 200mila nel 2026 ai soli 3410 (il prossimo anno) e 17050 (nel 2026) del Lazio; oppure dai 19328 iniziali della Puglia ai 96.640 del 2026 ai soli 968 (2024) e 4830 (nel 2026) del Friuli.

I numeri sono contenuti nei Piani operativi regionali appena approvati che definiscono per ogni Regione il fabbisogno di servizi minimi di telemedicina e quindi il numero delle persone da assistere: proprio nei giorni scorsi in Conferenza Stato Regioni è stato approvato il decreto di riparto che stanziava 430 milioni vincolati all'acquisto sulla base della gare fatte dalle Re-

gioni capofila (Lombardia per i servizi minimi di telemedicina e Puglia

per le postazioni di lavoro), con 50 milioni assegnati in qualità di soggetto attuatore dell'investimento all'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che è anche Agenzia per la sanità digitale. Il calendario per la partenza della telemedicina è piuttosto serrato: a novembre ci sarà il collaudo della Piattaforma nazionale della telemedicina (realizzata da Almaviva ed Engineering a cui spetterà anche la gestione per 10 anni) e poi a dicembre entrerà a regime questa Piattaforma che governerà i servizi di telemedicina in tutto il Paese. Subito dopo si attiveranno in tutta Italia - in ospedali, Irccs e poi appena attive anche nelle nuove Case e Ospedali di comunità - 90369 postazioni di telemedicina a cui potranno accedere praticamente la gran parte degli operatori sanitari del Ssn: «Entro i primi tre mesi del 2024 ogni medico che lavora con il servizio sanitario nazionale, medici dipendenti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, e anche una parte degli infermieri avrà una postazione di telemedicina», ha confermato nei giorni scorsi il direttore generale di Agenas Domenico Mantoan. La postazione conterà di «un computer speciale e una piattaforma fornita da noi, comprati con i soldi del Pnrr. Tutti i dati serviranno per alimentare il fascicolo sanitario elettronico», aggiunge ancora Mantoan. Alle postazioni all'interno delle strutture sanitarie se ne aggiungono altre 6.913 da attivare

nelle farmacie rurali in modo così da raggiungere anche i pazienti che

vivono in zone disagiate, come i piccoli comuni di montagna.

Che il piano per la Telemedicina possa avere un grande impatto - tutto da verificare sul campo visto il destino in passato di altri maxi investimenti in Sanità - sono i numeri degli operatori potenzialmente coinvolti al 2025: in particolare 121969 medici specialisti - quelli ambulatoriali da impegnare nel telemonitoraggio sono 16236 (cardiologi, oncologi, pneumologi, ecc.) -, 42674 medici di assistenza primaria (tra questi i medici di famiglia), 6650 pediatri, 99.161 infermieri e altri 127.597 professionisti sanitari.

Ma quali saranno le prestazioni di telemedicina che saranno erogate agli italiani? Si tratta di quelle delineate nei provvedimenti firmati dal ministero della Salute e in particolare: televisite, telemonitoraggi e telecontrolli e teleconsulti. E con la piattaforma nazionale che avrà il compito di assicurare che le prestazioni siano erogate in modo omogeneo in tutta Italia rispettando appunto gli standard nazionali attraverso tutta una serie di strumenti (codifiche, nomenclatori ecc.).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Pnrr investe in tutto 1 miliardo. Alle Regioni appena distribuiti 430 milioni per acquistare servizi e postazioni

Saranno coinvolte le oltre 6mila farmacie rurali per raggiungere i pazienti che vivono nelle zone più disagiate



«Finalmente potremo curare tanti malati cronici a casa loro»

L'intervista. **Enrico Coscioni**. Per il presidente dell'Agenzia della Sanità digitale l'avvio del telemonitoraggio limiterà il ricorso improprio al pronto soccorso

L'intervista **Enrico Coscioni**

Presidente Agenas

«La telemedicina ci aiuterà a raggiungere un obiettivo importante, quello cioè di raggiungere una vera presa in carico dei tanti malati cronici che abbiamo in Italia all'interno del nuovo modello di assistenza territoriale previsto dal Pnrr». Per Enrico Coscioni, presidente dell'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che è anche l'Agenzia che tira le fila in Italia sulla Sanità digitale, non ha dubbi sulla svolta in arrivo con la Telemedicina che raggiungerà molti più italiani di quelli previsti dal target Ue del Pnrr indicati in almeno 200mila italiani.

Ma chi potrà accedervi?

Faccio un esempio concreto: un paziente è stato ricoverato perché broncopatico quando torna a casa sarà chiamato periodicamente per dei controlli, ma questi ora

potranno essere fatti anche in telemonitoraggio: sarà così possibile controllare a distanza la frequenza respiratoria, la saturazione dell'ossigeno o la capacità ventilatoria.

Chi li farà?

Un medico dalla sua postazione di telemedicina o anche un infermiere formato a leggere i dati che arrivano dal device che è stato consegnato al paziente da usare a casa. Per i pazienti più gravi questo controllo potrà essere anche quotidiano

Con quali benefici?

Quello di evitare che i pazienti cronici peggiorino perché manca un adeguato controllo delle loro condizioni e in questo modo potremo arginare il fenomeno delle *sliding doors* in cui il paziente appena sente un sintomo che lo preoccupa corre al pronto soccorso facendo magari file di ore per avere una risposta che invece vogliamo dare con l'assistenza sul territorio a partire proprio dalla telemedicina. In questo modo gli ospedali potranno fare davvero gli

ospedali e cioè concentrarsi sull'urgenza-emergenza evitando ricoveri inutili.

Pazienti e medici sono pronti?

Per la Sanità la telemedicina non è una novità, ma contiamo anche sull'ingresso di nuovi sanitari nativi digitali. Per i cittadini servirà l'aiuto dei medici di famiglia, ma anche di infermieri e operatori dell'assistenza domiciliare che andranno a casa del paziente e lo aiuteranno nel caso ad applicare il dispositivo e a monitorare i parametri per la televisita.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

