

Sanità rischio default

Buco da 15 miliardi, il governo a caccia di risorse: oggi l'incontro Schillaci-Giorgetti. Il Tesoro scettico sull'ipotesi di tassa sul gioco d'azzardo: non è praticabile a breve

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

I soldi si troveranno, ma non oggi. Difficile che l'incontro al ministero dell'Economia sia risolutivo. Il ministro Giancarlo Giorgetti ascolterà il collega della Salute, Orazio Schillaci, e registrerà la sua richiesta di aumentare i fondi per il servizio sanitario nazionale nella prossima legge di bilancio. Almeno 3, meglio se 4 miliardi, per com-

Servono 4 miliardi subito. Il Pd attacca: recuperare i fondi dall'evasione

pensare in parte il buco da 15 miliardi nei conti dovuto all'inflazione. Come raccontano ieri da *La Stampa*, pesano l'aumento dei costi e il rinnovo del contratto dei medici 2019-2021, con un calo dell'11,5% della reale capacità di spesa. L'obiettivo di recuperare risorse è condiviso, malo strumento per raggiungerlo è tutto da definire. La proposta di una tassa sul gio-

co d'azzardo, mirata a finanziare la sanità, viene accolta con scetticismo negli uffici del Mef, perché «non è tecnicamente realizzabile nel breve periodo». L'ipotesi è stata messa ufficialmente sul tavolo da Fratelli d'Italia, con un ordine del giorno alla delega fiscale approvato in commissione Finanze al Senato, che impegna il governo «a prevedere un incremento delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, mediante un adeguato riordino della disciplina delle entrate complessive dall'attività di raccolta del gioco che, in particolare, consegua un aumento dei canoni di concessione, specie dei giochi online, in funzione dei volumi di raccolta delle giocate e delle scommesse». In sostanza, le maggiori entrate che lo Stato incasserà in futuro, grazie al rinnovo delle concessioni per giochi e scommesse sul web, dovrebbero confluire nel fondo sanitario.

Ma fonti del ministero dell'Economia spiegano che non è così semplice: «Prima di tutto la legge non consente destinazioni specifiche di questo tipo, bisognerebbe creare un fondo ad

Corsa contro il tempo

1

Bilancio in bilico
Tra 2021 e 2024 l'inflazione ha eroso 15,2 miliardi dal fondo sanitario nazionale: il governo è a caccia di risorse, anche perché 2,5 miliardi servono per i contratti.

2

La richiesta del ministro
Oggi l'incontro tra il ministro della Sanità, Orazio Schillaci, e quello dell'Economia, Giancarlo Giorgetti: Schillaci chiederà almeno 3 miliardi, meglio 4.

3

Il jolly dell'imposta
Tra le ipotesi per trovare i fondi necessari c'è quella di una tassa sul gioco d'azzardo. Il ministero dell'Economia però frena: non sarebbe attuabile in tempi brevi.

hoc e poi stabilire che quei soldi vanno alla sanità – è il ragionamento». Tra l'altro, le gare per le concessioni si potranno fare forse a fine 2024, quindi gli ulteriori introiti potrebbero essere disponibili per il 2025, non prima». Insomma, pur accogliendo la proposta di finanziare la sanità con il gioco d'azzardo, non è da lì che possono arrivare i 4 miliardi che Schillaci pretende subito. Quindi? «Le risorse verranno reperite in un altro modo, ma ora è impossibile dire come – aggiungono le stesse fonti – dobbiamo aspettare la Nadef e l'assetto definitivo dei conti».

Dall'opposizione, ovviamente, incalzano il governo, perché è «necessario garantire un incremento progressivo e certo di risorse per colmare il gap che ci divide dai Paesi maggiormente avanzati», dice Marina Sereni, responsabile Sanità nella segreteria del Pd. «Non possiamo che sostenere il tentativo del ministro Schillaci di ottenere risorse aggiuntive – spiega –, il governo dovrebbe invertire la rotta sul fisco e non rinunciare colpevolmente a recuperare i fondi dall'evasione». Sulla stes-

Emergenza

I medici aspettano il rinnovo del contratto 2019-2021

sa linea la vicepresidente del Senato del Movimento 5 stelle, Mariolina Castellone, convinta che «l'emergenza numero 1 del Paese è la sanità e questo governo non è in grado di affrontarla». E i parlamentari M5s delle commissioni Affari Sociali avvertono Schillaci che, comunque, 4 miliardi non bastano, «è una topa troppo piccola per riuscire a tappare un buco di quelle dimensioni, che rischia di inghiottire la sanità pubblica – dicono –. Bisogna raggiungere l'8% in rapporto al Pil». Mentre per Raffaella Paita, coordinatrice nazionale di Italia Viva, «in questa situazione, in cui si rischia la bancarotta e di mandare a picco le regioni, Parlare di autonomia è completamente privo di senso – attacca –: è necessario che il governo metta tutte le risorse a disposizione ed eviti di umiliare il ministro tecnico». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARILINA CASTELLONE
VICEPRESIDENTE
DEL SENATO, M5S

La sanità è la prima emergenza del Paese, il governo non è in grado di affrontarla

ROMA

All'emiliano Raffaele Donini, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, piace l'idea di finanziare Asl e ospedali con la tassa sul gioco. Ma senza risorse aggiuntive non ha dubbi: «La maggior parte delle Regioni rischia di andare in piano di rientro, con conseguenze pesanti per gli assistiti».

Donini, l'inflazione si è mangiata 15 miliardi di fondo sanitario in 4 anni, in più c'è l'onere del contratto dei medici. Qual è il minimo sindacale di risorse da aggiungere per la sanità?

«Posso dire che sul 2023 mancano 4 miliardi, così come ha pubblicamente affermato lo stesso ministro della Salute Schillaci a più riprese e come sostengono da tempo tutte le Regioni italiane. La sostenibilità finanziaria del Sistema sanitario nazionale a oggi non c'è. Sembra che questo Paese non abbia imparato nulla dal Covid. Su questo punto non faremo passi indietro. Difenderemo con ogni mezzo democratico il diritto alla salute dei nostri cittadini, un diritto sancito dalla Costituzione».

Quante Regioni rischiano di

andare in piano di rientro e con quali conseguenze per gli assistiti?

«Tranne pochissime eccezioni, sarà il destino di tutte quelle Regioni che non troveranno risorse straordinarie ed eccezionali, per il quarto anno consecutivo, magari attingendo a proprie risorse di bilancio, sottratte però ad altre voci di spesa. Le conseguenze del sottofinanziamento della sanità pubblica ed universalistica sono già evidenti a tutti: lunghe liste d'attesa, difficoltà a mettere in campo la riforma della sanità territoriale centrata su Case e Ospedali di comunità, solo per citare due conseguenze evidenti. Ma anche il personale sanitario ne subisce le ricadute negative, perché non è possibile valorizzarne econo-

Modello in crisi
Il 7% degli italiani rinuncia alle cure anche per motivi economici. A destra, Raffaele Donini, assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna



micamente il lavoro». **Le piace l'idea di una tassa sul gioco per finanziare la sanità?**

«Mi piace ogni proposta che metta la sanità pubblica e uni-

versalistica al centro delle azioni di governo e parlamento». **Il taglio di Case e Ospedali di comunità dal Pnrr secondo lei mette a rischio la riforma della sanità territoriale?**

L'INTERVISTA

Raffaele Donini

“Non abbiamo imparato nulla dal Covid il sistema oggi non è sostenibile”

Il coordinatore degli assessori regionali: “Diritto alla salute, non faremo passi indietro”

“



Ancora una volta potrebbero essere penalizzati pesantemente gli assistiti

«Senza alcun dubbio, qualora non fosse chiaro da subito che tali investimenti sarebbero contemporaneamente finanziati con nuove risorse aggiuntive della programmazione statale in sanità e con nuove procedure per spendere più velocemente tali risorse. Se invece si pensasse a definanziare opere finanziate con il Pnrr, per poi coprirle con risorse già previste o impegnate, sarebbe una proposta inaccettabile». **Con meno strutture territoriali si va incontro a una desertificazione della sanità nelle aree interne meno popolate?** «Il rischio esiste, è evidente. Ed è proprio per questo che bisogna scongiurare la diminuzione degli investimenti per le strutture territoriali, ad iniziare dalle Case di comunità. At-

Conti in rosso per 15 Regioni incubo commissariamento

Nel 2024 possibili i piani di rientro con altri tagli di prestazioni e blocchi alle assunzioni. Un'amministrazione su tre non è in grado di garantire i livelli essenziali di assistenza

PAOLO RUSSO
ROMA

Con 15 Regioni dai conti in rosso, 7 che non riescono a garantire i livelli essenziali di assistenza, medici sempre più in fuga verso la pensione e lo stress di chi resta che fa commettere 100 mila errori all'anno in corsia, la sanità sembra andare sempre più alla deriva. L'inflazione, in quattro anni, nel 2024 si sarà mangiata 15 miliardi di finanziamenti. Così tre Regioni su quattro non riescono più nell'impresa di tenere i bilanci in pareggio, come documenta il recente rapporto sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti. Che non tiene conto del miliardo e passa di rimborsi mai arrivati da parte delle industrie biomedicali, ma regolarmente iscritti in bilancio dalle Regioni. Nonostante questo le perdite aumentano: erano di 800 milioni nel 2020, sono arrivate a un miliardo e passano l'anno successivo, per toccare quota un miliardo e 470 milioni nel 2022. Con previsioni per quest'anno ancora più fosche.

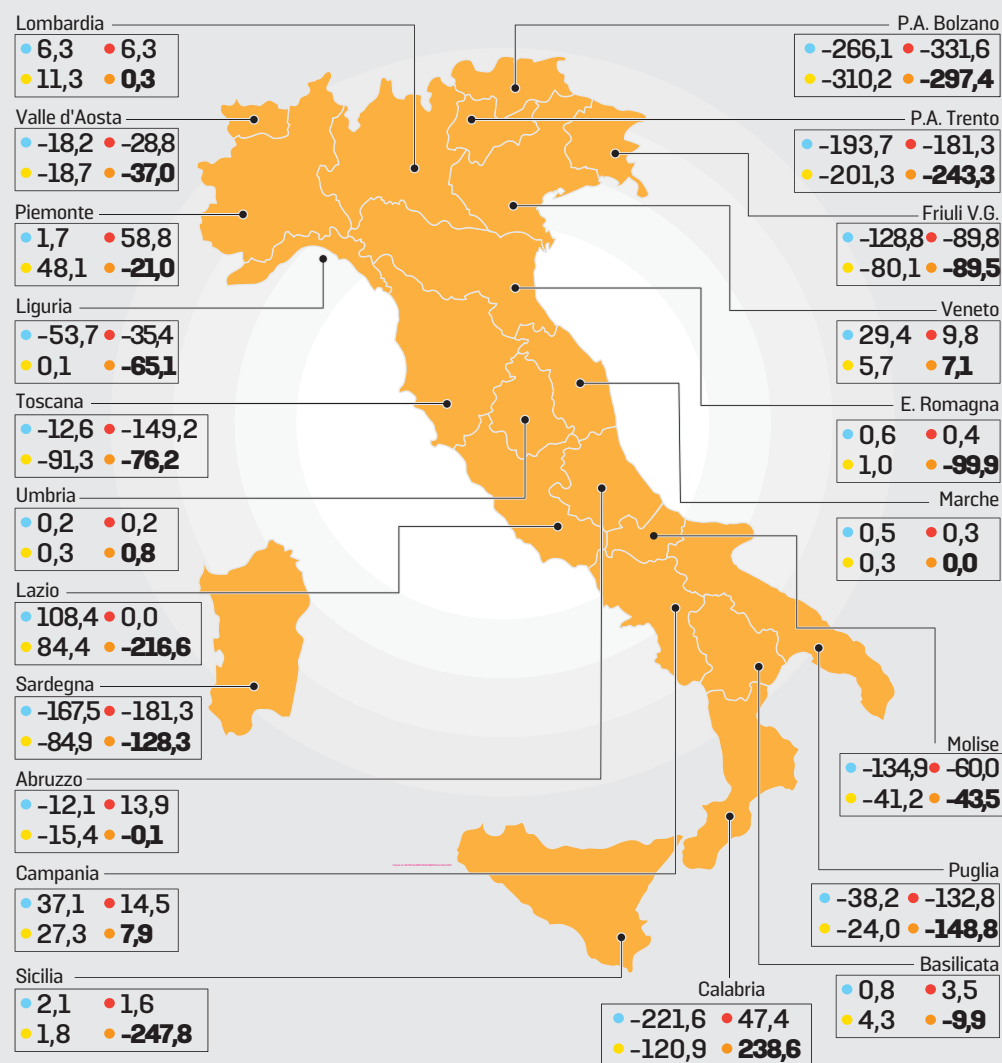
Continua la fuga dei medici: dal 2014 più che triplicati i pensionamenti

Intanto con i bilanci 2022 riportati ancora in blu sono rimaste solo Lombardia, Veneto, Umbria, Marche, Campania e Calabria. Ma in molti casi si tratta di avanzi irrilevanti. Tutte le altre Regioni sono invece in rosso: quelle messe peggio sono le Province autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente a -243 e -297 milioni, la Sicilia a -247 e il Lazio, che accusa una perdita di oltre 216 milioni.

Fino a che si naviga su queste cifre è possibile ripianare gli ammanchi con qualche economia su altre voci di spesa o con dei ritocchi all'insù delle addizionali Irpef regionali. Ma con deficit più consistenti certe alchimie non bastano più, anche perché la spesa sanitaria assorbe da sola circa l'80% dei bilanci regionali. Per cui c'è il fondato timore che il 2024 diventi l'anno dei commissariamenti e dei relativi piani di rientro in sanità. Con tutto quel che segue in termini di tagli alle prestazioni e blocco delle assunzioni. Tra l'altro, come documentano sempre i magistrati contabili, le Regioni in piano di rientro sono

I CONTI REGIONE PER REGIONE

Utile o perdita di esercizio (Milioni di Euro)



● 2019 ● 2021
● 2020 ● 2022

Totale anni

-1.060,1

-803,6

-1.025,7

-1.469,9

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati NSIS

WITHUB

quelle che vedono crescere più lentamente la spesa sanitaria per singolo cittadino, facendo aumentare così le disuguaglianze territoriali già marcate, visto che la spesa pro-capite va dai 2.836 euro dell'Alto Adige ai 2.041 della Calabria.

Quando il piatto piange non c'è poi da stupirsi se si fa anche fatica a garantire i livelli essenziali di assistenza, i cosiddetti Lea. Secondo l'ultimo monitoraggio effettuato dal ministero della Salute nel 2021, sono 7 le Regioni che non sono riuscite a garantirli: Alto Adige, Molise, Campania, Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta e Calabria, con le ultime tre peggio delle altre visto che la bocciatura riguarda tutte le aree assistenziali esaminate, a parte quella della prevenzione per la Sardegna, che va però male nell'assistenza ospedaliera e in quella distrettuale del territorio. Con la penuria dei finanziamenti si potrà obiettare

57%

Le visite e analisi recuperate post Covid: al Sud sono però solo il 15%

+257%

L'aumento dei medici che sono andati in pensione rispetto al 2014

500

I milioni stanziati per il taglio delle liste d'attesa: 152 non sono stati spesi

che 7 bocciature e 14 promozioni non sono poi un risultato da buttar via. Ma qui valgono le obiezioni mosse da tempo dalle associazioni degli assistiti, come Cittadinanzattiva, che da tempo denunciavano lo scarso peso dato alle liste d'attesa nella valutazione del rispetto dei Lea.

Sulla spinosa questione è ancora la Corte dei Conti a denunciare carenze e ritardi. Dopo i milioni di prestazioni saltate durante l'emergenza Covid, il recupero riguardo i ricoveri ospedalieri si è fermato al 66%, con Nord e Centro però rispettivamente al 72 e al 78% mentre il Sud è inchiodato al 40%. Stesso discorso vale per visite e analisi, con un recupero che a livello nazionale è del 57%, ma che vede il Nord all'81%, il Centro al 79% e il Sud a uno striminzito 15%. E mentre nelle Regioni economicamente più forti chi non si è servito del servizio pubblico nella maggio-

ranza dei casi si è diretto pagando verso il privato, nel Meridione - dove questa disponibilità di spesa non c'è - il grosso delle prestazioni saltate in Asl e ospedali si è tradotto in molti casi in rinuncia alle cure *tout court*. L'aspetto che poi fa più rabbia è che nonostante il governo abbia stanziato 500 milioni per il taglio delle liste di attesa, 152 non sono stati spesi, in pratica un euro su tre. Ma anche in questo caso con grandi differenze territoriali, visto che al Nord è stato usato il 92% delle risorse, al Centro il 57% mentre al Sud solo il 41%.

Con i soldi che mancano, le inefficienze che pesano, ad aggravare il tutto c'è la fuga dei medici, che lascia sempre più sguarnite le nostre strutture. I dati appena pubblicati dell'Enpam, l'ente previdenziale dei camici bianchi, sono sconcertanti. Dal 2014 al 2022 infatti i dottori che hanno lasciato per andare in pensione - o per raggiunti limiti di età o perché stanchi al punto da voler attaccare in anticipo il camice al chiodo - sono aumentati del 257%. Solo lo scorso anno la

Lente previdenziale dei camici bianchi: "Il vero problema è il mancato turnover"

spesa per prestazioni previdenziali dei medici è salita del 14,4%. «Il vero problema è però il loro mancato rimpiazzo», rimarca il presidente dell'Enpam, Alberto Olivetti, che giudica «indispensabile rendere più attrattiva la professione medica». Facile a dirsi ma meno a farsi, quando per i medici ospedalieri si fatica a chiudere un contratto scaduto nel 2021 e che mette sul piatto appena 240 euro di aumenti mensili lordi, quando per i bancari, dirigenti esclusi, si ragiona su 425 euro di aumento. Così non deve poi stupire che i medici siano sempre meno e costretti a turni massacranti. Il 56,8% di loro salta i riposi settimanali e il 26,7% non fa nemmeno le 11 ore di riposo tra un turno e l'altro, come prescritto da legge e contratto. Tutto questo a discapito degli assistiti, perché secondo un recente studio della Johns Hopkins University il prezzo da pagare al fatto che un sanitario su due in Italia lavora sotto stress sono 100 mila errori in corsia che si ripetono ogni anno. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



© GIUSTO MAURO 2022

Così su «La Stampa»



Su La Stampa di ieri, l'approfondimento sui conti in rosso della sanità: tra 2021 e 2024, l'aumento dei costi dovuto all'inflazione ha causato un buco da oltre 15 miliardi. Tra le ipotesi per trovare risorse, una tassa sul gioco d'azzardo.

tenzione, però, non basta realizzare una rete di queste strutture. Bisogna assicurare le risorse sia per il personale sanitario che ci lavorerà, portando competenze ed esperienza, sia per i servizi e le tecnologie. Il rischio, altrimenti, è di fare un piano edilizio, ma un piano edilizio di tante piccole, e vuote, cattedrali nel deserto».

I medici di famiglia puntano i piedi di fronte alla prospettiva di lavorare nelle Case di comunità. Le Regioni come pensano di risolvere il problema?

«Le rispondo con un esempio pratico: In Emilia-Romagna più del 20% dei medici di medicina generale operano nelle Case di comunità che sono 130 sulle quasi 500 in Italia, a testimonianza del fatto che nella nostra regione la sanità territoriale è una realtà solida già da tempo, su cui certamente continuare a lavorare, ma che vede proprio i medici di medicina generale tra i protagonisti, visto che sono in 1.900 a lavorarci, dei quali 500 a tempo pieno. Occorre quindi dialogare e trovare intese, e penso che l'esempio del nostro territorio possa rappresentare un buon punto di partenza». PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA