

Inchiesta italiana
Sanità, due milioni
rinunciano alle cure
"Mancano i soldi"



PAGINE 26 E 27

Gli esodati della sanità così due milioni di persone decidono di non curarsi

Né esenti dal ticket né capaci di pagarlo: crollo di visite e analisi

**MICHELE BOCCI
FABIO TONACCI**

A FRANCESCO mancano i denti per sorridere. «Ero ingegnere, avevo tutto. Poi le cose hanno preso una brutta piega, ho perso il lavoro e i denti. Avevo bisogno di cure, anche per una congiuntivite cronica. Ma dal giorno alla notte, non so come, mi sono ritrovato espulso dal sistema sanitario nazionale». Sessant'anni, ferrarese e un reddito di 38 mila euro che lo ha incastrato in una terra di nessuno. Troppo "giovane" e "ricco" per essere esentato dal ticket. Figuriamoci se ha i soldi per rimborsare i 750 euro della protesi dentale. «Ho provato a chiedere un prestito in banca, invano. E senza denti non posso nemmeno andare ai colloqui di lavoro». Ormai conserva la tessera sanitaria nel portafoglio solo per abitudine. Giusto per ricordarsi di tanto in tanto che la sua salute una volta era tutelata dallo Stato. Che c'era un tempo in cui anche per lui l'articolo 32 della Costituzione aveva un qualche senso. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo. «No, guardi, lasci perdere... ormai non è più così». Nel 2012 si stima che 1,8 milioni di cittadini italiani abbiano abbandonato il sistema sanitario pubblico, rinunciando a esami, visite, analisi. Non era mai successo prima.

VIA DALLA SANITÀ

Non esistono solo

gli esodati della pensione. Ci sono anche quelli del sistema sanitario pubblico, espulsi per quei ticket diventati all'improvviso troppo onerosi. Come Francesco, che dopo una sfilza di no e di porte sbattute in faccia, è stato costretto a rivolgersi al poliambulatorio di Emergency di Marghera, dove ha avuto la fortuna di essere curato gratis. Un'eccezione. In Italia infatti ci sono una valanga di persone per le quali i 45 euro del ticket per farsi vedere da un'oculista o i 65 euro per sottoporsi a una ecografia sono diventati troppi.

Gli italiani scappano dagli ambulatori, oppure sono gli ambulatori a scappare da loro. Questa tendenza si era già vista nel 2011, ma lo scorso anno si è manifestata in tutta la sua drammaticità. Sono i dati sul ticket sanitari a raccontarlo. Nel 2012, tra attività pubblica e convenzionata, l'incasso per le Regioni è stato di 2 miliardi e 285 milioni, cioè 549 milioni in meno di quanto era previsto. E siccome in media un italiano spende 150 euro all'anno in ticket, significa che 3,6 milioni di persone han-

no rinunciato a pagarli. Qualcuno si è rivolto alle cliniche private, qualcun altro è entrato tra gli esenti per reddito ed età (guadagnano meno di 36 mila euro e hanno più di 65 anni). Ma la metà di loro, 1,8 milioni, hanno proprio rinunciato a curarsi perché pur non essendo esenti non hanno i soldi per pagarsi il ticket. Esodati. Si tratta di numeri, dietro i quali ci sono i malati e le loro storie. «I medici di medicina generale - denuncia Luca Coletto, assessore alla Salute del Veneto - mi dicono che i loro assistiti non hanno soldi. O mangiano o si curano».

Contemporaneamente, in un effetto perverso, i bilanci delle Regioni, già fiaccati dalla spending review rischiano di finire in rosso anche per colpa dei ticket non riscossi. Le Asl italiane vedono un calo della domanda di prestazioni specialistiche del 5-10 per cento, ma non possono certo eliminare i servizi. Eppure non più tardi del 2000 l'Italia era al secondo posto nel mondo per copertura assistenziale, seconda solo alla Francia. Lo sosteneva l'Organizzazione mondiale della sanità. Come siamo arrivati a questo punto? A chi si rivolge chi ha abbandonato le strutture pubbliche? Cerca di risparmiare o aspettare meno prima di consultare il medico?

LA CRISI DEL SISTEMA SANITARIO

Per la prima volta nel 2013 il Fondo sanitario nazionale, la grande torta del finanziamento statale divisa equamente tra le Regioni in base al numero dei cittadini e alla loro età, è diminuito. Era di 107,8 miliardi lo scorso anno, è sceso a 106,8. Un miliardo tondo in meno. Un taglio

pesantissimo, più profondo di quanto hanno fatto gli altri paesi europei. «Quest'anno lo Stato nemmeno è riuscito a garantire l'adeguamento all'inflazione», osserva Amerigo Cicchetti, direttore dell'Alta Scuola di economia e management dei sistemi sanitari. Tutte le Regioni si sono ritrovate con meno soldi, obbligate a un taglio lineare del 5 per cento delle spese sostenute dalle Asl. «Il risultato - sostiene ancora Cicchetti - è stato che invece degli sprechi, sono diminuiti i servizi. Lazio e Abruzzo, per esempio, hanno ridotto i piani vaccinali e i programmi di screenings sulla popolazione. Sono aumentati i ticket, si è ridotta l'assistenza domiciliare agli anziani. Scelta molto miope, tra qualche anno avremo più malati di adesso e quindi più spese da sostenere. Invece di combattere gli sprechi, si è deciso di diminuire l'offerta». Da qui al collasso del sistema, il passo è breve. Sarà impossibile garantire gli stessi livelli con le casse dello Stato sempre più vuote.

Sostiene Coletto che «la metà di quelli che non si rivolgono più alle strutture pubbliche lo fa perché non se lo può permettere. Quindi non si cura. Del resto il sistema dei ticket così com'è non funziona». Una ricerca interna commissionata da tutte le Regioni per spiegare cosa sta

succedendo negli ambulatori, si conclude così: «La riduzione è dovuta ad un effetto generale della crisi economica e della scarsità di risorse in sanità ed è probabilmente indotta più dall'offerta che dalla domanda, dal probabile trasferimento verso gli acquisti privati dovuto alla popolazione benestante, dall'allontanamento dalle prestazioni per soggetti per i quali il pagamento del ticket creava delle difficoltà». Il secondo punto fa luce su un altro effetto importante della tassazione sempre più alta. Ormai in tutte le Regioni ci sono privati sanitari che offrono visite, esami e analisi a prezzi concorrenziali con quelli delle Asl, in certi casi inferiori. E così si finisce per scegliere queste strutture, dove la risonanza costa 80-100 euro, poco di più del ticket, o dove la visita cardiologica te la fanno con 35 euro, cioè come nel pubblico. E in più i tempi di attesa sono sensibilmente ridotti. Nella rossa Toscana, che ha fatto del sistema sanitario pubblico una bandiera, le associazioni di volontari Misericordie e Pubbliche Assistenze fanno ormai concorrenza agli ospedali con super ambulatori e radiologie che offrono prestazioni in tempo reale. La mattina si telefona per fissare l'ecografia, il pomeriggio si trova posto. Esiste una possibilità di ottenere un appuntamento senza pagare niente, anche se non si rientra nella categoria degli esenti?

L'ULTIMA SPIAGGIA

C'è chi cerca l'ultima spiaggia, che paradossalmente ha un nome che evoca paesi in guerra, crisi umanitarie, terzo mondo. Gli ospedali di Emergency. Ce ne sono due in Italia, a Marghera e a Palermo. Un terzo lo apriranno a Polistena, Reggio Calabria. E ci sono due ambulatori mobili che girano l'Italia. Già questo dovrebbe dire qualcosa di come sta il sistema sanitario nazionale. Nella struttura veneta, in affitto a canone agevolato per grazia del Comune, ogni giorno, dalle 9 alle 18, c'è la fila davanti alle porte dello studio pediatrico, dell'oculista, del ginecologo. Per non parlare dei due ambulatori di odontoiatria, sempre affollati il giovedì. Fanno quello che possono. Moltissimi extracomunitari, molti senza tetto. E poi gli esodati della sanità. «Il venti per cento dei nostri pazienti è cittadino italiano e ha in tasca la tessera sanitaria», spiega Mimmo Risica, cardiologo e responsabile della Medical Division di Emergency. Dal 2006 ad oggi hanno curato 20 mila pazienti, erogando più di 100 mila prestazioni gratuitamente o dietro rimborso nel caso di protesi o interventi particolarmente onerosi. «Che comunque è sempre inferiore rispetto a quello dovuto allo Stato. Per una protesi dentaria di ottima qualità, ad esempio, noi facciamo pagare 300 euro, una Asl non chiede meno di 700 euro. Perché?». I poliambulatori vivono grazie alle donazioni private e ai proventi del 5 per mille. Si finisce qui perché si è nullatenenti, o disorientati dai vari grovigli burocratici del sistema sanitario pubblico. Oppure perché pagare il ticket è diventato insostenibile. In queste condizioni, cosa succederà nei prossimi anni ai conti del sistema sanitario, già in grave difficoltà?

UN FUTURO INQUIETANTE

Il peso dei ticket, già altissimo per i cittadini e per il sistema sanitario, è destinato a crescere. La manovra Ber-

lusconi nel 2011 ha previsto che dal 2014 le Regioni si accollino altri 2 miliardi di euro da recuperare attraverso la "compartecipazione" dei pazienti alle spese sanitarie. Passare da 2,8 miliardi a 4,8 è impensabile. Rischia di crollare tutto. «L'ho detto molte volte che i nuovi ticket non erano sostenibili, per le famiglie e per il sistema». Renato Balduzzi è il ministro alla Sanità uscente e per mesi ha lavorato per trovare misure alternative ai ticket. «Il meccanismo non funziona, ce ne vuole uno diverso. Ho proposto quello basato sulla franchigia». Si tratta di calcolare quanto può dare un cittadino alla sanità e fargli pagare fino a un certo numero di visite ed esami. Superata la soglia otterrà prestazioni gratuite. «Per un sistema del genere - dice Balduzzi - ci vuole un Isee (il sistema di calcolo della ricchezza, ndr) che funzioni. Abbiamo lavorato anche su questo ma sono necessarie delle modifiche». Balduzzi sottolinea come malgrado i problemi il sistema sanitario italiano sia ancora efficiente. «Chi ha una patologia seria può contare su una sanità pubblica con livelli di qualità elevati». C'è però un'erosione su attività talvolta meno complesse ma comunque importanti, come quelle diagnostiche. «Dobbiamo approfittare di questa situazione per lavorare sull'appropriatezza, cioè per eliminare le prestazioni inutili che vengono chieste da molti cittadini». Ottavio Davini è un medico radiologo che ha fatto il direttore sanitario alle Molinette di Torino e di recente ha pubblicato "Il prezzo della Salute". «L'iperconsumo sanitario danneggia la nostra salute. Anche se stiamo affrontando una decrescita sanitaria molto infelice ed era meglio intervenire prima, già che ci siamo dobbiamo provare a salvare il nostro welfare sanitario distinguendo tra le prestazioni che servono e quelle che non servono e garantendo solo le prime. Introducendo criteri di buon senso nel procurarsi le prestazioni sanitarie si potrebbero risparmiare molti soldi e forse si otterrebbe più salute. Senza mettere in dubbio l'universalità della sanità». E senza dover perdere i denti e la dignità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le soluzioni

A chi si rivolge chi abbandona le strutture pubbliche? Cerca di risparmiare o aspettare meno prima di consultare il medico?

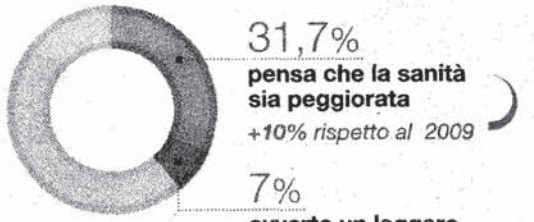
I costi

Esiste una possibilità di ottenere un appuntamento senza pagare niente anche se non si rientra nella categoria degli esenti?

Lo scenario

In queste condizioni cosa succederà nei prossimi anni ai conti del sistema sanitario già in grave difficoltà?

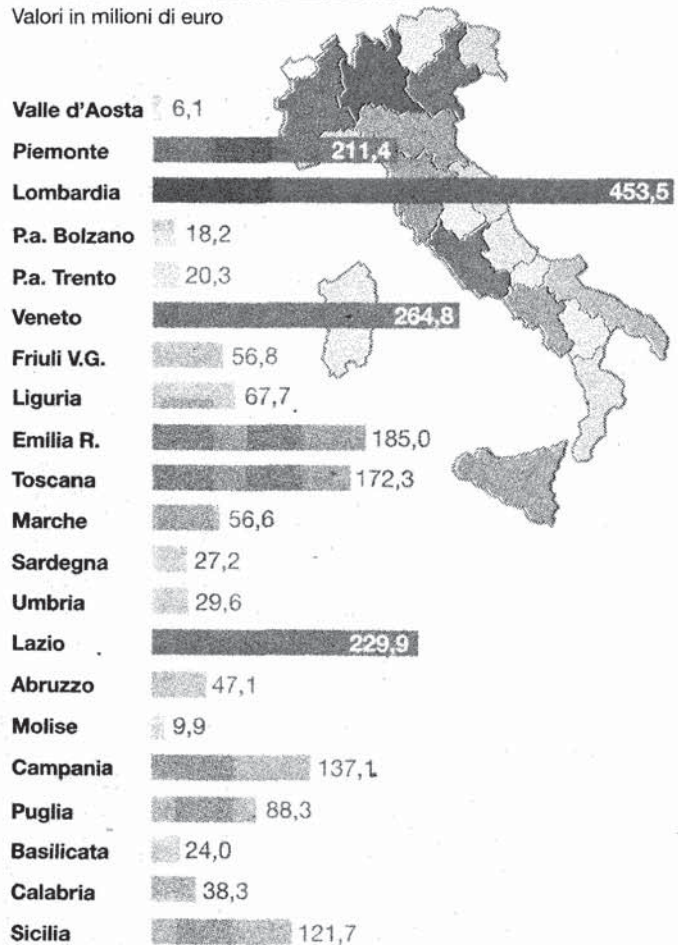
Che cosa pensano gli Italiani del sistema sanitario pubblico



Fonte: Censis

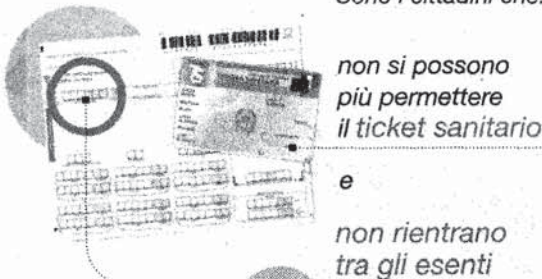
L'incasso dai ticket nel 2012

Valori in milioni di euro



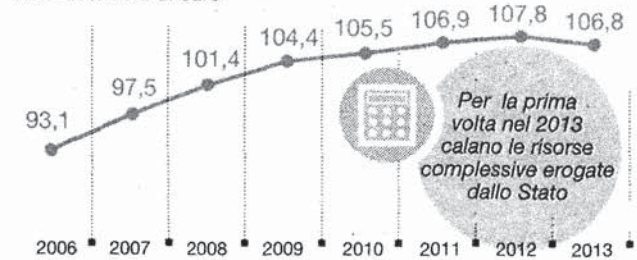
Gli esodati della sanità pubblica

Sono i cittadini che:



Il fondo sanitario nazionale

Valori in milioni di euro



I cittadini in fuga dal ticket nel 2012



quelli che hanno rinunciato alle cure perché non potevano permetterselo

150 euro La spesa media annua di un cittadino che paga il ticket

13,5 milioni Le prestazioni non erogate dal servizio pubblico

La suddivisione delle prestazioni pubbliche per cui si paga il ticket

10%

Diagnostica strumentale e per immagini

70%

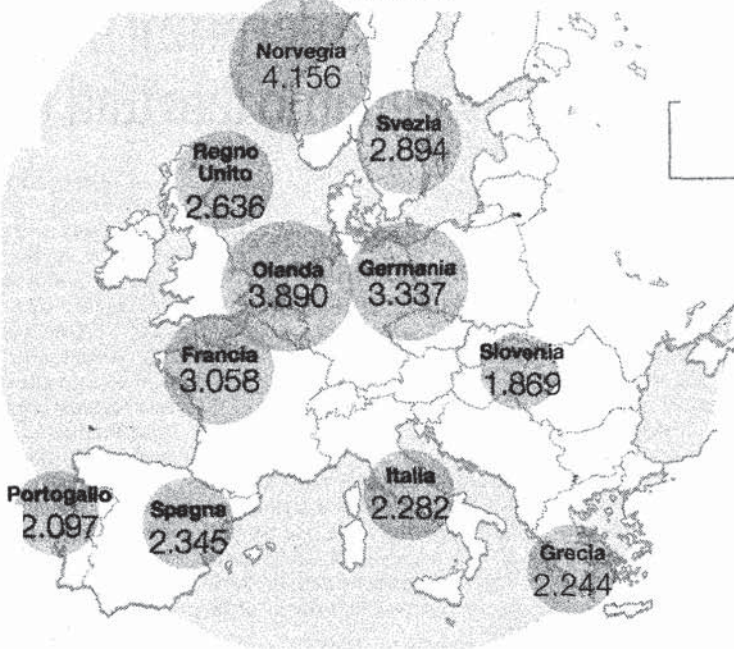
Attività di laboratorio

20%

Visite specialistiche e altro



La spesa sanitaria procapite in euro nel 2010



La fuga

I pazienti scappano dagli ambulatori, i bilanci regionali perdono 549 milioni. Non era mai accaduto prima. Ma c'è chi non può più permettersi di pagare per farsi vedere da uno specialista

I tagli

Per la prima volta i finanziamenti statali sono stati ridotti e le Asl hanno dovuto tagliare i servizi alla popolazione come lo screening e l'assistenza a domicilio. Il sistema è esposto al rischio collasso

Le alternative

Molti scelgono di rivolgersi alle strutture private perché la spesa è simile ma i tempi d'attesa ridotti, oppure a strutture come quelle di Emergency dove oggi un assistito su cinque è italiano

Sanità. Relazione della Corte dei conti in Parlamento

Anche le asl vantano crediti: 16 miliardi frenati dalle Regioni

Roberto Turno

Sommerse da debiti verso i fornitori che sfiorano i 40 miliardi di euro, ma incredibilmente in credito per ben 15,7 miliardi nei confronti della casa madre, la Regione. Cose di sanità, cose di asl e ospedali. Di contabilità e bilanci che proprio non vogliono tornare, e che mentre le imprese attendono i rimborsi vedono gli stessi enti sanitari debitori, asl e ospedali appunto, costrette a far la fila in Regione per ottenere quanto "pattuito" a inizio anno per far quadrare l'esercizio. Diventando dunque a loro volta creditrici. Per poi rimborsare in tempi biblici i fornitori che fanno marciare la macchina delle cure pubbliche e garantire continuità nell'assistenza.

A far luce su questo fenomeno tutto italiano, che non a caso il decreto legge sui debiti Pa ha messo nel mirino, è stata la Corte dei conti nel breve rapporto che il suo presidente, Luigi Giampaolino, ha consegnato nei giorni scorsi alle commissioni speciali di Camera e Senato in occasione della sua audizione sul Def 2013. Una degenerazione, quella denunciata, a sua volta figlia delle sempre più evidenti ristrettezze di cassa per le Regioni, che il decreto intende almeno in parte risolvere costringendo le Regioni fin dal 2013 ad erogare entro fine anno

almeno il 90% dei fondi per la spesa corrente, prevedendo altrimenti la penalità per chi non adempie di non accedere ai fondi premiali previsti per legge.

L'imponenza delle cifre in ballo della liquidità di cassa mancante per gli enti sanitari, che poi si traduce in ritardi di pagamento alle imprese e dun-

IL PROVVEDIMENTO

Il decreto sui debiti della Pa costringe i governatori a erogare entro fine anno almeno il 90% dei fondi per la spesa corrente

I NUMERI

15,8 miliardi

I debiti delle Regioni
I debiti 2011 verso asl e ospedali per la spesa corrente

15,2%

Le somme congelate
Somme congelate sul totale del finanziamento

14 miliardi

Piani di rientro
Somme trattenute nelle Regioni con piano di rientro

que nella crescita del debito più o meno sommerso, viene così per la prima volta svelata dalla Corte dei conti. Nel 2011, ha spiegato Giampaolino, le Regioni hanno tenuto chiusi i rubinetti del finanziamento ad asl e ospedali per la spesa corrente per ben 15,8 miliardi. Non solo una semplice anomalia, spiega la Corte dei conti, anche a far la tara di alcune possibili giustificazioni come quello delle somme rimaste a pagare a fine esercizio. Il fatto - anzi la «patologia», afferma la Corte - è che in soli tre anni i crediti degli enti sanitari verso le Regioni sono più che raddoppiati. E che le sole Regioni in piano di rientro e/o commissariate pesano per ben 14 miliardi sul totale, in pratica il 90% delle somme congelate.

Segno evidente di una sanità che fatica sempre di più a marciare e della fatica di chi deve rientrare dai super deficit. Il peso complessivo dei crediti verso le Regioni vale in media il 15,2% del finanziamento tale annuale, ma nelle Regioni sotto schiaffo per i deficit vale il 28,7%. E non a caso a guidare la fila delle Regioni che tengono più risorse in freezer, ammesso che le abbiano, sono sempre le stesse: Lazio (43%), Sicilia (39%), Abruzzo (36,9%) e Campania (35,3%).

• © RIPRODUZIONE RISERVATA

Elettroniche, no grazie

Sigarette di gran moda. Ma non ci sono studi che ne dimostrino la sicurezza e gli eventuali danni a lungo termine

DI SILVIO GARATTINI

SILVIO GARATTINI

Fa bene o fa male?



Pubblichiamo un capitolo del nuovo libro di Silvio Garattini, "Fa bene o fa male? Salute, ricerca e farmaci: tutto quello che dovete sapere", che Sperling & Kupfer manda a giorni in libreria (pagg. 200, euro 16,00)

Non si ribadirà mai a sufficienza quanto sia importante troncare i rapporti con la sigaretta. Mi tacerete sicuramente di essere noioso e ripetitivo, ma la mia speranza ultima è che almeno qualcuno degli oltre 12 milioni di fumatori (senza grandi differenze tra maschi e femmine) si metta finalmente in testa che fumando ci si espone a una forte probabilità di accorciare la propria vita, per colpa di tumori (al polmone, in special modo), insufficienze respiratorie e danni cardiovascolari (infarto miocardico e ictus).

La volontà individuale resta l'ingrediente quintessenziale per chiudere la partita con il pacchetto. Ci vogliono, infatti, motivazioni molto forti alla base di questo (sannissimo) proposito: dalla paura per una diagnosi preoccupante al senso di responsabilità verso i propri famigliari, fino al desiderio di porre fine a una vera e propria forma di schiavitù (che oltre tutto comporta un costo significativo). Poiché, tuttavia, spesso la volontà è "debole", si possono acquisire risultati positivi partecipando a gruppi di disintossicazione - promossi specialmente dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori - nei quali si può usufruire di corsi incentrati sull'emulazione e sul

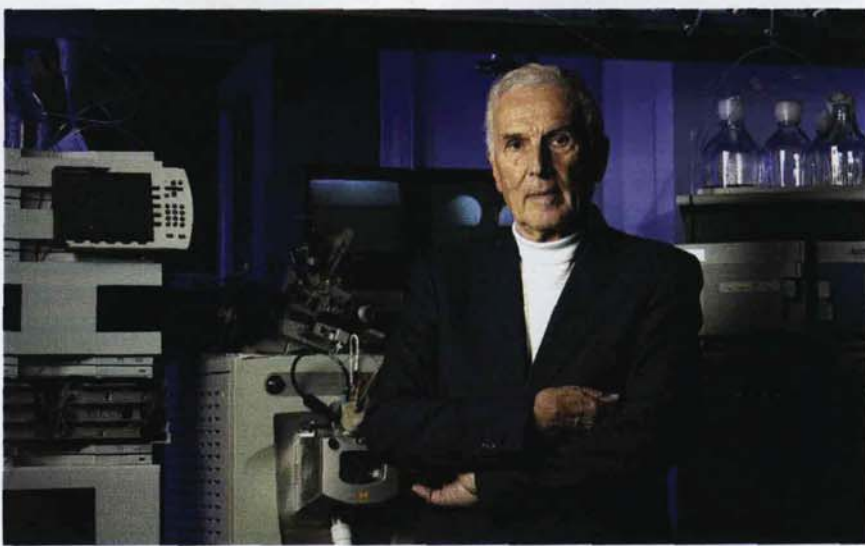
controllo reciproco. Ovviamente non mancano i mezzi farmacologici: è la cosiddetta terapia nicotinic sostitutiva, che consiste nel somministrare nicotina (la sostanza chimica responsabile della dipendenza dal tabacco) a dosi progressivamente decrescenti, così da prevenire o ridurre la sindrome d'astinenza che s'instaura al momento dello "stop-fumo", e che poi è responsabile delle ricadute. Questa strategia impiega svariate preparazioni, sotto forma di cerotti e gomme da masticare, che dispensano nicotina evitando, però, di farci inalare tutte quelle sostanze cancerogene e irritanti che si sprigionano dalla combustione della sigaretta. Esistono anche farmaci da utilizzare per bocca, ma questi trattamenti non sono privi di effetti tossici e, soprattutto, il loro effetto è limitato nel tempo.

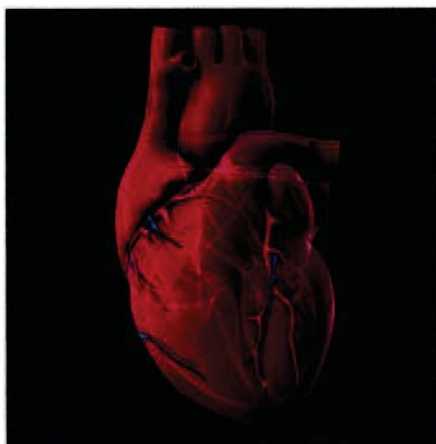
Ma ecco la novità: recentemente è apparsa una nuova arma, la sigaretta elettronica, accolta con entusiastico favore. Si calcola addirittura che sia stata già impiegata da circa 2 milioni di fumatori. Non sono mancate, però, le riserve, sollevate da chi si occupa di prevenzione e salute pubblica. Un rapporto ad hoc dell'Istituto superiore di sanità ha indotto il ministro della Salute a formulare un giudizio negativo. Ebbene: non si può che essere d'accordo. E per una

serie di ragioni. In primo luogo, non esistono dati controllati con test scientifici adeguati che permettano di stabilire se la sigaretta elettronica sia in grado, in quale misura e per quanto tempo, di disintossicare dall'abuso del tabacco. E nemmeno esistono dati circostanziati per i vari tipi di sigaretta elettronica disponibili in commercio. Sì, perché ci sono modelli che rilasciano nicotina e altri che impiegano sostanze chimiche che producono la sensazione di aspirare menta, vaniglia, fragola o altri sapori. Inoltre non vi sono studi che attestino la sicurezza di questi composti, e gli eventuali danni a lungo termine. Infine, occorre sottolineare che la sigaretta elettronica ha anche lo svantaggio di mantenere la gestualità del fumare, che è poi una delle componenti che radicano nel tempo l'abitudine e comportano la difficoltà di mollare il pacchetto.

Fra l'altro, si sta pericolosamente sviluppando una nuova tendenza: anche chi non fuma comincia a sfoderare la sigaretta elettronica in pubblico, come se fosse un accessorio alla moda... Alla luce di tutto ciò, sarebbe il caso di sottoporre l'intero dossier all'attenzione dell'Aifa e di chiedere alle ditte produttrici un profilo di adeguate informazioni e garanzie. Sarebbe davvero un paradosso che per sanare un problema di salute si finisse con il crearne un altro. ■

IL FARMACOLOGO SILVIO GARATTINI NEL SUO LABORATORIO AL MARIO NEGRI DI MILANO





Malattie cardiovascolari

PIANO COL SELENIO

Assumere supplementi di selenio per prevenire le malattie cardiovascolari e il diabete di tipo 2 non serve, anche se non è pericoloso.

Il selenio è uno dei grandi protagonisti dell'enorme mercato degli integratori, e viene proposto come elisir della prevenzione di moltissime patologie, tra le quali quelle del cuore. Ma stando a una revisione appena pubblicata sulla "Cochrane Library", il supposto effetto benefico non esisterebbe. Gli autori, cardiologi dell'Università di Warwick, in Gran Bretagna, hanno infatti selezionato 12 studi che avevano coinvolto in totale quasi 20 mila persone, destinate ad assumere selenio come supplemento oppure un placebo, e hanno così visto che non è possibile dimostrare alcun effetto, né positivo né, fortunatamente, negativo. In parte ciò è probabilmente dovuto al fatto che le ricerche sono state tutte effettuate in paesi dove la popolazione mangia a sufficienza e riceve quindi selenio in abbondanza dalle fonti naturali. Ma è proprio a questi consumatori che si rivolgono le martellanti campagne pubblicitarie sugli integratori.

Agnese Codignola

Infezioni**DIAMOCI
UN TAGLIETTO**

In Italia la circoncisione maschile non è particolarmente diffusa, se non per motivi religiosi. Ma potrebbe essere il caso di ripensarci. Secondo l'American Academy of Pediatrics il taglio del prepuzio nei neonati è una garanzia di salute.

I pediatri basano le loro convinzioni su dati che mostrano come gli uomini circoncisi corrano meno rischi di essere contagiati dall'Hiv e da altri virus come il papilloma virus Hpv o l'herpes. La circoncisione inoltre favorisce l'igiene intima, riducendo anche il rischio di infezioni al tratto urinario e perfino di tumori. Le controindicazioni al contrario sono marginali: meno del 2 per cento dei bambini operati lamenta emorragie o infezioni facilmente risolvibili, mentre i timori per possibili disturbi relativi alla sfera sessuale non sono mai stati confermati. In Europa però, dove la circoncisione è

assai meno diffusa, le associazioni mediche non l'hanno presa bene. C'è chi come Rowena Hitchcock, presidente degli urologi pediatrici britannici, parla di «mutilazione imposta», mentre secondo il bioeticista olandese Gert Van Dijk i vantaggi sanitari riguardano soprattutto l'Africa e non sarebbero applicabili ai Paesi Bassi o più in generale all'Europa.

A sostegno dei pediatri americani si sono mossi però gli economisti della Johns Hopkins School of Medicine di Baltimora, secondo cui le circoncisioni, anche al netto di eventuali disturbi da trattare, rappresentano un risparmio sostanziale rispetto al costo delle infezioni maschili

- ma anche femminili - che permettono di prevenire. Ogni circoncisione, assicurano gli esperti, garantisce al sistema sanitario un risparmio di 313 dollari.

Paola Emilia Cicerone