

LA PROPOSTA DEL **MINISTRO BALDUZZI**

# Raffica di no alla tassa "su chi sta male"

## Ticket sui ricoveri. I sindacati: non se ne parli

**GUIDO FILIPPI**

**GENOVA.** Se il **ministro della Salute Renato Balduzzi** voleva sondare il terreno con la proposta sui ticket per i ricoveri negli ospedali, ha già avuto la risposta che immaginava e forse temeva: una raffica di no. Che mette d'accordo assessori, sindacalisti e rappresentanti dei malati. La prima reazione all'ipotesi ticket avanzata da Balduzzi nell'intervista al *Secolo XIX*, arriva da Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva. «Siamo di fronte a un'altra strada per fare cassa in modo semplice, andando a colpire le tasche dei cittadini. Il ricovero in ospedale è una necessità o un'emergenza, non è una libera scelta del paziente, dunque tassarlo ci appare un'ingiustizia come lo è il ticket sugli esami e sulle visite che è stato imposto a luglio». Avanza una proposta per risparmiare e portare soldi nelle casse sempre più in rosso. «Si potrebbe iniziare a intervenire sui giorni inutili di degenza: solo da questo, si recuperarebbero cifre consistenti».

Boccia la proposta anche il coordinatore degli assessori regionali alla Salute Luca Coletto che parla di una forzatura e una tassa su chi sta male. L'impatto sulla gente sarebbe sicuramente molto negativo e le Regioni difficilmente potranno aderire a un ticket sui ricoveri».

Allarga il discorso sulla politica complessiva dei ticket, dai farmaci alle visite specialistiche per arrivare ai codici bianchi al pronto soccorso, e appoggia Balduzzi che vuole rivedere al più presto e rendere più equa la partita della compartecipazione alla spesa sanitaria. «Prima di pensare a nuovi ticket bisogna agire sull'appropriatezza, le Regioni devono rispettare un limite massimo di ospedalizzazione. Attualmente il tasso in Italia è pari a 150 per 1.000 abitanti. L'obiettivo dovrebbe essere quello di abbassarlo, arrivando

al 140 per 1.000. Si può raggiungere offrendo maggiori servizi sul territorio, a partire dai medici disponibili sulle 24 ore». Molto perplesso anche l'assessore ligure alla Salute Claudio Montaldo che insiste su una revisione dei ticket e rimarca: «Penso alla popolazione della nostra regione e sono convinto che non possa funzionare».

Interviene anche Ignazio Marino, senatore del Pd, chirurgo specializzato in trapianti e presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale. «Un errore far risparmiare lo Stato facendo pagare chi ha bisogno di cure. Al ticket, benché modulato, proposto dal ministro, preferisco la razionalizzazione della spesa sanitaria». Sottolinea che «ogni anno, nei nostri ospedali pubblici vengono eseguiti circa 400 mila interventi programmati per cui un paziente prima viene visitato, poi fa un percorso di preparazione all'intervento chirurgico in via ambulatoriale e infine entra in ospedale per l'operazione. Questi interventi vengono eseguiti facendo passare al paziente almeno una notte in più del necessario in ospedale con un costo di circa mille euro a intervento, sprecando miliardi in ricoveri inappropriati». La musica non cambia nelle voci dei sindacalisti liguri che non vogliono nemmeno iniziare a discutere la proposta che il **ministro Balduzzi** ha inserito nel Patto per la salute. Sandro Alloisio della Cgil usa la matita rossa: «Noi siamo allergici ai ticket perché li paga sempre il dipendente e chi dichiara tutto quello che guadagna. Se si recuperano risorse attraverso la lotta all'evasione fiscale, allora non serve chiedere altri sacrifici ai cittadini». Lella Trotta della Uil ricorda che l'ipotesi ticket era già spuntata fuori alcuni anni fa: «È la demolizione del sistema del welfare; non si può penalizzare chi è costretto a farsi ricoverare. Servono semmai dei protocolli nazionali per eliminare migliaia di prestazioni inu-

tili che hanno costi altissimi». Ancora più drastico Gabriele Bertocchi della Cisl: «Non se ne parla nemmeno. Non si può continuare a colpire i soliti noti». E l'ipotesi ticket torna al mittente.

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista al ministro Balduzzi pubblicata ieri dal Secolo XIX



# In arrivo il ticket sui ricoveri, è polemica

DA ROMA

opo il ticket di 10 euro sulle visite specialistiche, potrebbe essere presto in arrivo quello sui ricoveri in ospedale. Il **ministro della Salute**, Renato Balduzzi, ci sta lavorando: «I ticket sui ricoveri - spiega - fanno parte del nostro Patto per la salute che dovremo definire nei prossimi mesi, possibilmente d'intesa con le Regioni, altrimenti il governo andrà avanti da solo». Ma proprio dal coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, Luca Coletto, arriva una prima bocciatura: questi ticket sarebbero una «forzatura», una «tassa su chi sta male». E critiche giungono pure da Pd, Cgil e Tribunale per i diritti del malato. L'obiettivo generale, spiega il ministro, è quello di rimodulare l'in-

tero sistema dei ticket sanitari introducendo «elementi di maggiore equità sociale, graduando la partecipazione e le esenzioni in funzione del reddito familiare». Ma in un contesto di ristrettezze, si pensa appunto anche ad un ticket sui ricoveri. La strada individuata da Balduzzi non è però condivisa dal coordinatore degli assessori alla Sanità: «Piuttosto - afferma - si deve agire sull'appropriatezza dei ricoveri, spingendo le regioni a rispettare dei limiti di riferimento, e va al contempo rafforzato il sistema dei servizi territoriali. Abbiamo ancora grosse sacche di inappropriatezza su cui agire». Attualmente, spiega Coletto, il tasso di ospedalizzazione in Italia è pari a 150 per 1.000 abitanti: «L'obiettivo dovrebbe essere quello di abbassare tale tasso, arrivando al 140 per

1.000. Questo offrendo però, al contempo, maggiori servizi sul territorio». Critico anche Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale: «Far risparmiare lo Stato facendo pagare chi ha bisogno di cure è un errore». La strada che anche Marino indica è quella della razionalizzazione della spesa sanitaria, a partire dai ricoveri inappropriati. Il Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva definisce il ticket sui ricoveri una «ulteriore e ingiusta strada per fare cassa in modo semplice, ovvero chiedendo alle tasche dei cittadini». Anche per la Cgil i ticket sul ri-

covero sono una «scelta sbagliata»: l'obiettivo deve essere «l'equità».



**Lo annuncia il ministro Balduzzi. Contrari Pd, Cgil, Regioni e Tribunale del malato: tassa iniqua**



**SANITÀ** Il ministro: "Siamo già al limite della fiscalità generale", ma annuncia nuove imposte

## Balduzzi annuncia l'ipotesi di Ticket sui ricoveri allo studio una tassa su cibo spazzatura e alcool

■ Ci sono anche i ticket sui ricoveri nel patto per la salute del governo Monti. "È una ipotesi", afferma il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**. "Siamo già al limite della fiscalità generale - spiega - e non possiamo più chiedere niente a tutti i cittadini, però anche il sistema sa-

nitario ha le sue esigenze di bilancio". Secondo Balduzzi, "il nostro sistema sanitario non può fare a meno dei ticket, ma devono essere rimodulati perché ora non rispondono a criteri di equità". Di qui l'intenzione del governo di "graduare la partecipazione e le esenzioni in fun-

zione del reddito familiare". "Se una persona ha una malattia cronica - sottolinea il ministro - ma ha un reddito medio alto, è giusto che paghi il ticket". Il **ministro della Salute** conferma anche che "per recuperare risorse" il governo sta pensando a una tassa di scopo sui supe-

ralcolici e sui cibi spazzatura, sulla falsa di riga di quella già in vigore in altri Paesi. Niente da fare invece, almeno per il momento, per la tassa sul fumo per finanziare le Regioni. "È sul tavolo - dice al riguardo - ma per il futuro".



## SPESE SANITARIE, SBAGLIATO INDICARLE

IL CONTO  
DEL PAZIENTE

di ALBERTO SCANNI

Sappiamo che i finanziamenti alle Regioni per l'assistenza sanitaria sono stati tagliati, ma se anche la Lombardia è stata fortemente penalizzata non mi sembra corretto, come ha deciso la direzione generale della Sanità, scrivere sui referti o sulle lettere di dimissione dei malati quanto sono costati al sistema. È vero, nei pronto soccorso dei nostri ospedali si presentano impropriamente cittadini che non hanno urgenza di assistenza, che molti non sono consci del fatto che le nuove cure sono costose, che le tac e le risonanze sono care, ma se sono necessarie perché rinfacciarle? Fare esami e essere ricoverati non è certo una bella cosa e per chi ha un tumore non è bello sentirsi dire quanto costano le sue cure. Non vorrei essere nei panni di quel paziente, di cui parlava Giuseppe Remuzzi sul *Corriere* di qualche giorno fa, che non più giovane diabetico e sottoposto a plurimo trapianto di organi si sente dire di essere costato migliaia di euro al sistema sanitario regionale. Il poveretto oltre ad aver avuto la sfortuna di essere malato e di essere stato sottoposto a intervento massacrante, dovrà guarire la depressione creata gli dal senso di colpa inferrogli dal sistema. «Ti ho guarito — dice la Regione —, ma mi sei costato una enormità».

Il poveretto potrebbe rispondere: «È una vita che pago l'assistenza sanitaria con le trattenute sulla mia busta paga e mi è sempre stato detto che queste mi sarebbero servite nei momenti di difficoltà. Adesso che ne ho avuto bisogno mi colpevolizzate. Quando lascio trattenere soldi dal mio stipendio non sape-

vo a priori di che cosa mi sarei ammalato. Non è che se la malattia è leggera va tutto bene e se invece è grave è diverso». La scelta fatta dalla Regione per responsabilizzare le persone, anche se ha come obiettivo l'eliminazione degli abusi, ha un che di cinico e lascia perplessi al di là delle buone intenzioni.

Va detto subito che chi se ne approfittava prima continuerà farlo e non sarà certo il mettergli per iscritto quanto costa un intervento a farlo desistere da cattive abitudini. Chi invece usava correttamente il sistema sanitario si sentirà in colpa quando dovrà accedere a quelle prestazioni che ha sempre usato con oculatezza in caso di bisogno.

Le persone si potrebbero responsabilizzare con altri sistemi. Coinvolgendo in programmi educazionali medici, infermieri e assistenti sociali; facendo campagne non solo sull'inquinamento (se ne parla fin troppo), ma anche sul buon uso dei **farmaci**, su cosa è bene fare per avere una buona qualità di vita, su come prevenire le malattie. Bisogna lavorare coi medici di famiglia sul territorio, porta a porta e coinvolgendo tutte le realtà sociali. Bisogna convincere la gente che gli abusi sono a discapito di chi realmente ne ha bisogno. Bisogna creare un osservatorio che valuti globalmente tutte le iniziative di cui sopra e monitorizzi il grado di miglioramento delle persone in termini di responsabilità. E per finire: perché non far pagare ai più abbienti le prestazioni e applicare una patrimoniale regionale sui grossi redditi a favore di quei poveretti che costano molto al sistema, non per colpa loro ma per la sfortuna di essere ammalati?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

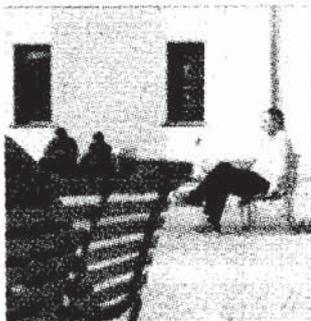


## Non cliccate su quel farmaco!

**SALUTE IN RETE** Aumenta in modo allarmante l'acquisto on line di farmaci, soprattutto di quelli vietati, o che richiedono prescrizione medica (anoressizzanti o contro la disfunzione erettile). «Il 96 per cento dei siti è illegale, ma le sanzioni non sono severe. In cinque anni, gli acquirenti sono decuplicati: ora il commercio è 150 volte più redditizio di quello della droga» commenta Cosimo Piccinno, comandante dei Nas. Per l'Associazione di consumatori *Altroconsumo*, spesso i farmaci in rete sono scadenti, alcuni dannosi, senza foglietto illustrativo o, se c'è, scritto magari in turco. «Si ricorre al web perché non si ha il coraggio di comprarli in farmacia o per risparmiare. Ma la sicurezza è assente e le conseguenze imprevedibili» avverte Domenico Di Giorgio, dell'Agenzia del farmaco (*agenziafarmaco.it*). «Non si conoscono le indicazioni corrette o le interazioni con altre sostanze, il principio attivo può essere stato contraffatto, il dosaggio diverso da quello abituale, o il farmaco mal conservato» dice Andrea Mandelli, presidente della Federazione ordini farmacisti (*fofi.it*). «La rete nasconde pericoli perché non esistono farmacie virtuali autorizzate e certificate da un ente supervisore».

*Livia Zacchetti*





MANICOMI CRIMINALI-INTERVISTA

Ignazio Marino: «Chiudere subito gli Opg». Ma Monti rallenta

ELEONORA MARTINI | PAGINA 16

# Monti DEI PAZZI

## CHIUDERE GLI OPG FA PAURA AL GOVERNO TECNICO

Parla il senatore Pd, Ignazio Marino, a capo della Commissione d'inchiesta sul Ssn, che ha stilato l'articolo approvato all'unanimità dalla commissione Giustizia del Senato. Ma l'esecutivo rallenta

**Eleonora Martini**

«Speriamo di farcela», risponde quasi trafelato al telefono il senatore democratico Ignazio Marino. Sono gli ultimi giorni possibili per poter raccogliere i frutti di un lavoro duro e scrupoloso sugli Ospedali psichiatrici giudiziari condotto per oltre due anni dalla Commissione d'inchiesta sul Sistema sa-

nitario nazionale che preside. La chiusura dei manicomi criminali, ultimo residuo pre-basagliano, è a un passo grazie ad una trasformazione del testo del decreto legge Severino – il cosiddetto «svuotacarceri» che arriverà in Aula al Senato mercoledì prossimo e probabilmente sarà convertito in legge entro la fine di febbraio – approvato all'unanimità dalla commissione Giustizia di Palazzo Madama. Una «svolta epocale», da effettuare entro il 31 marzo 2013, che porterebbe a compimento la rivoluzione monca della legge 180.

# N

Eppure forse non alla portata di un "governo tecnico", nato per curare le malattie dello *spread* ma non quelle dei servizi

per la salute mentale dei cittadini.

**Malgrado l'unanimità dei senatori della Commissione, lei sembra preoccupato. Perché?**

Non c'è stato il parere favorevole del governo che, per bocca del sottosegretario Andrea Zoppini, ha espresso alcune perplessità. Eppure, mi lasci ricordare che fu lo stesso presidente del Consiglio a volermi ricevere, il 2 gennaio, dopo aver ascoltato la mia dichiarazione in Aula sul voto di fiducia in cui sottolineavo l'importanza di trovare la soluzione al problema degli Opg anche nell'attuale momento di grave crisi economica. Durante il nostro lungo e articolato incontro, Monti si informò sul lavoro della Commissione d'inchiesta e sulla relazione conclusiva stilata dai senatori Sac-

comanno e Bosone. Allora si pensò di introdurre nel decreto Severino un articolo che indicasse con molta precisione il percorso per superare gli Opg.

**Quali sono le perplessità espresse dal sottosegretario alla Giustizia Zoppini?**

Il governo preferirebbe una tempistica più lunga e vorrebbe affidare, non a un *timing* certo come quello da noi indicato nell'articolo di legge, ma a un decreto ministeriale da scriversi l'individuazione di un percorso di liberazione e cura degli internati. L'intera Commissione d'inchiesta sul Ssn ritiene invece che sia venuto il momento di mettere la parola fine a queste strutture e pensa che il nostro lavoro e il voto della Commissione Giustizia non possano essere trascurati.

**Oggi (ieri per chi legge, ndr) la giunta del Lazio ha approvato una delibera per il superamento degli Opg che dà il via libera all'accordo interregionale con Campania, Abruzzo e Molise per la realizzazione all'interno delle carceri di un reparto di osservazione psichiatrica e per l'istituzione, in un solo carcere laziale, di almeno una sezione per la tutela della salute mentale dei detenuti. Cosa ne pensa?**

Proprio per questo penso che occorra una legge e spero che il 18 gennaio il nostro articolo venga approvato dal Senato per poi diventare legge dello Stato. Non voglio entrare nelle soluzioni che ogni regione ricerca con molti sforzi per arrivare a identificare il modello migliore, però anche la Toscana e la Lombardia hanno recentemente indicato altri modelli. Noi della Commissione in due anni abbiamo consultato decine di specialisti, effettuato decine di sopralluoghi, molti a sorpresa, negli Opg di tutta Italia. E dopo un tale lavoro di approfondimento riteniamo – lo dico con la massima umiltà, anche perché non sono uno psichiatra – che ci debba essere un modello comune in tut-

to il territorio nazionale per il trattamento e la cura di questo tipo di malati psichici, e che non ci debbano essere soluzioni diverse in regioni diverse.

**Qual è il percorso indicato dall'articolo che ha emendato il decreto Severino?**

In sintesi: il cambiamento epocale è che dal 31 marzo 2013 di fatto il magistrato di sorveglianza non potrà più disporre dell'internamento di una persona in un Opg perché questi, così come sono adesso, dovranno essere chiusi. I pazienti non socialmente pericolosi – che ricordo al nostro governo sono il 40% degli internati e sono rinchiusi contro la legge – dovranno essere presi in cura dai Dipartimenti di salute mentale. Mentre quelli pericolosi dovranno essere internati in strutture che devono rispettare i requisiti minimi dello standard ospedaliero che la legge prevede per le strutture residenziali psichiatriche. Queste

nuove strutture ospedaliere – dove all'interno lavora solo personale sanitario e psichiatrico, e sono sorvegliate da polizia penitenziaria solo all'esterno, oltre la recinzione che circonda il giardino – devono essere realizzate in ciascuna regione. Perché non si può pensare di aiutare una persona malata a ricostruire relazioni affettive con la sua famiglia e il suo territorio se viene internata a centinaia di chilometri di distanza, come avviene oggi per tutte le donne italiane folli autrici di reato, che vengono recluse tutte in un unico Opg.

**A Castiglione delle Stiviere. Che poi è simile al modello che lei vorrebbe al posto degli attuali Opg. Ma, per quanto riguarda gli internati non pericolosi, non sarebbe necessario anche un riordino dei Dipartimenti di salute mentale che sono decisamente insufficienti e nel complesso inefficaci?**

Quella sugli Opg è una piccola parte di una grande indagine che stiamo facendo sulla salute mentale in Italia. Abbiamo scelto otto regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Molise, Campania e Puglia) per confrontare lo standard dei Dipartimenti di salute mentale e spero che entro sei mesi saremo in grado di descrivere esattamente le differenze di cura dei malati psichici nel nostro Paese. Ma su questa questione chiedo un'assunzione di responsabilità da parte di tutti. Siamo un Paese membro del G8, una delle potenze mondiali anche in un momento di crisi, facciamo ordini di 12 miliardi di euro per cacciabombardieri. Non possiamo sentirci incapaci di offrire assistenza socio-sanitaria né agli 800 internati da liberare, né a tutti coloro che ne hanno bisogno.