L'espresso

30/11/12

Estratto da pag. 147

Tumore dell'utero

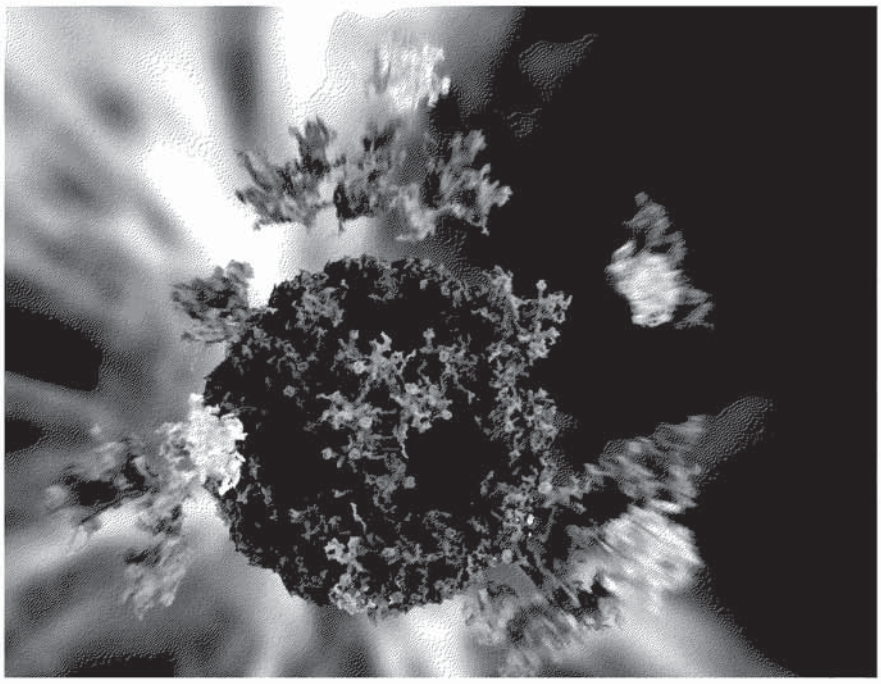
VACCINATEVI RAGAZZE

Notizie rassicuranti per i genitori dubbiosi: il vaccino contro il papillomavirus umano (Hpv), responsabile dei tumori della cervice uterina, è sicuro. Questo il responso di un grande studio condotto dagli esperti del Kaiser Permanente Vaccine Study Centre di Oakland, in California, e pubblicato sugli "Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine".

Quasi tutte le autorità sanitarie mondiali ne raccomandano l'uso e spesso promuovono grandi campagne di vaccinazione gratuita, come in Italia, ma l'opinione pubblica non sembra del tutto convinta. Oggi, però, sono i numeri a dipanare i timori. Nicola Klein, coordinatore del progetto, insieme a un team di esperti ha analizzato i dati di quasi 190 mila femmine di età compresa tra i 9 e i 26 anni che hanno ricevuto almeno una dose di Gardasil tra il 2006 e il 2008. E ha dimostrato che gli unici effetti indesiderati sono stati un arrossamento o gonfiore nel sito di iniezione, che talvolta può infettarsi, e un numero di svenimenti fino a sei volte quello normale nel giorni dell'iniezione, probabilmente dovuto a un eccesso di stress comprensibile, vista la fascia d'età. Non a caso - ha sottolineato Klein - si consiglia sempre di far rimanere seduta la ragazza appena vaccinata per almeno 15 minuti.

Nel frattempo, in Italia la campagna vaccinale lanciata nel 2008 va avanti, e gli ultimi dati resi noti a gennaio indicano che 65 ragazze su cento tra quelle nate dopo il 1997 sono state vaccinate grazie ai programmi sostenuti dalle regioni. Non sarà l'80 per cento raggiunto da Gran Bretagna e Portogallo, ma nemmeno lo striminzito 30 di Francia, Norvegia e Lussemburgo.

Agnese Codignola



FAMIGLIA CRISTIANA

29/11/12

Estratto da pag. 106

Un bisturi virtuale **contro il cancro**

Raggi infrarossi, un lettino robotizzato e un acceleratore lineare: ecco la radioterapia d'avanguardia contro le neoplasie cerebrali e altri tipi di tumore.

DI MAURIZIO DE PAOLI

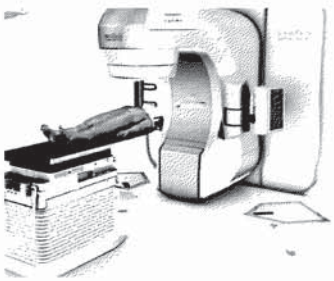
Un lettino robotizzato che si muove in 6 dimensioni (avanti, indietro, in alto, in basso, basculamento e tilt) per il posizionamento ultrapreciso del paziente combinato con un potente acceleratore lineare made in Usa. È l'ultima novità tecnologica per il trattamento di un numero sempre maggiore di tumori (tra cui quelli cerebrali) di cui da alcuni giorni dispone – tra le prime in Europa – la Radiochirurgia dell'Istituto Humanitas.

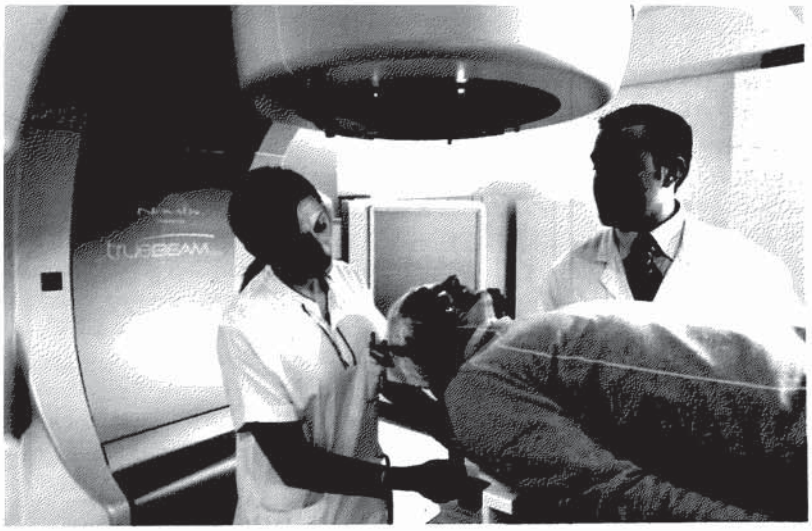
Grazie alle sue caratteristiche, l'innovativo sistema è in grado di eseguire una varietà di tecniche di trattamento come la radioterapia stereotassica body (Sbrt) e la radiochirurgia (Srs) con maggiore efficacia, precisione e velocità. «**È così possibile colpire tumori tecnicamente difficili da trattare, con un altissimo livello di precisione in qualsiasi parte del corpo:** in particolare encefalo e testa-collo, ma anche torace e addome», spiega la dottoressa **Marta Scorsetti,** responsabile di Radioterapia e Radiochirurgia dell'Humanitas cancer center. «L'estrema precisione consente di variare l'intensità di dose facendo trattamenti a dosi localmente più elevate in minor tempo».

«Il lettino robotizzato», aggiunge il dottor **Maurizio Fornari,** responsabile di Neurochirurgia dell'Humanitas, «dialoga con il sistema di emissione delle radiazioni **in modo da mantenere una precisione assoluta di mira sul tumore, anche per le lesioni che rappresentano un bersaglio mobile,** ossia tutte quelle spinali e somatiche che si muovono inevitabilmente per via del respiro del paziente. In questo modo, da una parte aumenta in maniera esponenziale la precisione del trattamento, dall'altra si ampliano le indicazioni per il trattamento radiochirurgico di tumori fino a ora non aggredibili con questa metodica, con indubbio vantaggio per i pazienti».

Questa nuova apparecchiatura, conclude il dottor **Armando Santoro,** direttore del Cancer center, «rappresenta un passo avanti importante per i pazienti affetti da tumore. Un'arma in più nell'arsenale terapeutico contro il cancro». ■

IN ALTO E QUI SOTTO: IL LETTINO ROBOTIZZATO CHE SI MUOVE IN 6 DIMENSIONI COMBINATO CON UN POTENTE ACCELERATORE LINEARE INAUGURATO ALL'HUMANITAS.





Il caso L'intervento dopo le polemiche sulle frasi di tre giorni fa. Il ministro Balduzzi: il settore dà molto con poche risorse

«La sanità non verrà privatizzata»

Il premier: la salute pubblica è un valore, ma servono innovazioni

ROMA — «Affermare la necessità di rendere il servizio sanitario nazionale pienamente sostenibile, non ha nulla, proprio nulla a che vedere con la logica della privatizzazione». Mario Monti interviene alla celebrazione del 50esimo anniversario del Nucleo antisofisticazioni (Nas) dei carabinieri, e torna sulle parole di tre giorni fa, che avevano suscitato polemiche e allarmi, fra i partiti come fra i sindacati.

Il capo del governo chiarisce meglio il suo pensiero, dice che non c'è allo studio alcun tentativo di modificare l'assetto dell'attuale sistema, semmai sarebbe opportuno aprire una riflessione per prevenire squilibri futuri: «Riformare significa riconoscere che in passato non sono state sempre prese decisioni responsabili», chiarisce Monti, per il quale «servire i cittadini e non servirsi dei cittadini deve essere il principio a sostegno dell'azione di governo del Paese».

Una regola che vale anche per il servizio sanitario universale, la cui sostenibilità economica potrebbe essere non garantita nei prossimi decenni, a fronte dell'invecchiamento della popolazione e dell'allungamento della vita media. Nonostante ciò, ha precisato il presidente del Consiglio, «il diritto alla salute e l'organizzazione pubblica del servizio sono requisiti irrinunciabili di sviluppo sociale e convivenza civile». Diritti «a garanzia dell'uguaglianza del cittadino, un principio fondamentale tutelato dalla Costituzione di un'Italia civile che va sostenuta». In sintesi: quello della salute pubblica «è un valore che va preservato anche nel futuro», ma «introducendo innovazioni e adattamenti che i tempi richiedono».

Insomma nessun tentativo di cambiare il sistema, soltanto uno spunto di riflessione a futura memoria. Poco prima era stato il ministro della Salute a ridimensionare le parole del premier: «Sulla stampa si è scatenata una tempesta in un bicchiere d'acqua: non esiste l'ipotesi privatizzazione». È l'invecchiamento della popolazione, ha aggiunto Balduzzi, «a far sorgere il dubbio della sostenibilità in un sistema come il nostro che dà molto con poche risorse».

Monti ha anche speso parole a favore del sistema pubblico: «L'eccellenza sta anche nel pubblico e non sempre il privato è immune dalle logiche improprie del condizionamento, di scelte non sorrette da assoluta trasparenza e competenza. La scelta del migliore, pensiamo ai medici, non può essere influenzata da logiche di appartenenza o amicizia: riformare significa riconoscere che in passato, sotto lo scudo delle buone intenzioni non sono sempre state assunte decisioni responsabili».

Marco Galluzzo

La protesta Nove istituti contro i tagli previsti dalla spending review

In piazza

La protesta dei lavoratori dell'Idi, uno dei nove ospedali religiosi di Roma che dal primo al 31 dicembre garantiranno solo le urgenze per protestare contro i 17 milioni di tagli alla sanità previsti dalla spending review (Omniroma)

Monti: coniugare lavoro e salute

Decreto del governo per riaprire l'Ilva

Un decreto in 5 articoli. Obiettivo: riaprire l'Ilva e salvare i posti di lavoro (*nella foto la protesta degli operai*). Il governo ha messo a punto il testo, che dovrà essere approvato nel Consiglio dei ministri di stamane. Si istituisce un garante per vigilare sul rispetto dell'ambiente. Monti ha lanciato l'allarme sull'impianto: l'economia rischia 8 miliardi l'anno.

ALLE PAGINE **5** E **6**

Baccaro, Fasano, Piccolillo

Monti sul caso Ilva «L'economia rischia 8 miliardi l'anno»

Clini: risanamento anche senza i Riva

TARANTO — «Abbiamo sentito in maniera carnale il dolore per la città di Taranto». «Siamo impegnati nella soluzione della vicenda Ilva per evitare un impatto negativo sull'economia stimato in 8 miliardi l'anno». «È prioritaria la tutela della salute e dell'ambiente».

Soffia ancora un vento di bufera a Taranto, mentre a Roma il premier, Mario Monti, annuncia così per oggi l'arrivo di un decreto *ad hoc* per l'Ilva: l'acciaieria alla quale la magistratura ha imposto stop alla produzione prima del risanamento e alla vendita della merce, facendo paventare all'azienda la chiusura. Monti promette di coniugare lavoro e salute, trasformando l'Aia in legge.

«Nessuna intenzione di porci in contrasto con la magistratura», assicura, al vertice a Palazzo Chigi, rassicurando il presidente Ilva, Bruno Ferrante («a rischio chiusura anche il sito di Genova»), il ministro dello Sviluppo Passera («Si va verso il blocco dell'intera filiera»), quello dell'Ambiente Clini che parla di tre miliardi per il risanamento e in serata a *Servizio Pubblico* anticipa «stiamo lavorando affinché si possa riprendere la produzione a patto che l'Ilva investa nel risanamento. Se ciò non dovesse avvenire studiando un meccanismo grazie al quale possa avvenire anche senza la famiglia Riva». Ma come evitare lo scontro se l'Aia per decreto concederebbe due anni di emissioni nocive in più? In procura a Taranto c'è preoccupazione.

«Noi taciamo e pensiamo a lavorare in silenzio», si sottrae alle polemiche il procuratore Franco Sebastio. «L'Ilva è una croce che ci portiamo addosso e del cui peso saremmo lieti di essere sgravati», ha detto più volte. Nei corridoi si colgono mezze frasi: «Chi glielo andrà dire ai cittadini esposti a rischi di gravi malattie dovete pazientare?». E sconcerto per una norma: «Su misura per un'azienda il cui proprietario è agli arresti e il figlio irreperibile».

Al timore di strappi costituzionali dà voce il sostituto Maurizio Carbone, segretario dell'Anm: «Leggeremo il decreto. Ma la salute è un diritto che viene prima di ogni altro. Soluzioni che volessero privilegiare solo il diritto al lavoro, vanificando provvedimenti fondati su reati gravissimi di pericolo, come il disastro ambientale, ci genererebbero perplessità». «Una legge che prevede la sospensione di un sequestro non si è ancora mai vista. Non vorrei fosse un'invasione di campo al contrario». «Siamo pronti a portare tutto di fronte alla Corte Costituzionale», anticipa il ministro Clini.

Ma l'idea del conflitto è scarta-

ta da Palazzo Chigi. L'Anm, in una nota, auspica «ogni sforzo» per trovare soluzioni «fuori da ogni logica di scontro» ma anche «nel pieno rispetto delle attribuzioni che la Costituzione assegna alle autorità politiche e alla giurisdizione».

Virginia Piccolillo

I magistrati

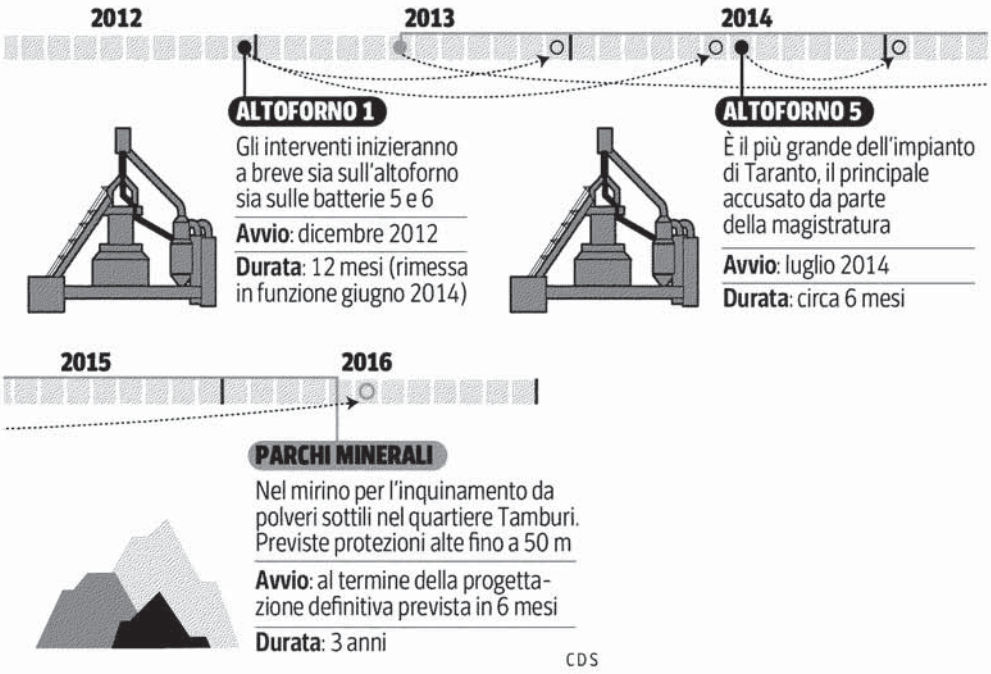
L'associazione nazionale difende la Procura: la salute viene prima di tutto

Le tappe

Il cronoprogramma degli interventi previsti dall'Autorizzazione integrata ambientale

3-4 miliardi

il costo stimato della bonifica



CDS

Presidio La protesta dei lavoratori dell'Ilva in piazza Montecitorio mentre a Palazzo Chigi si decideva il loro destino (*Eidon*)

L'espresso

30/11/12

Estratto da pag. 147

SANITÀ

Se il dottore non capisce

COLLOQUIO CON MARIO RICCA

I malati fuori luogo sono gli stranieri che entrano nei nostri ospedali. Pazienti diversi che mettono in subbuglio vecchie abitudini, che faticano a farsi capire. Che possono anche morire di sincope interculturale: è successo a un malese, deceduto per un infarto perché non ha saputo spiegare al medico italiano un malessere che lui, abituato a considerare il fegato come il centro delle emozioni, aveva definito «mal di fegato». A raccontare questa storia, in un saggio intitolato appunto "Malati fuori luogo" che Raffaello Cortina manda a giorni in libreria, sono un antropologo e un giurista, Ivo Quaranta dell'Università di Bologna e Mario Ricca dell'Università di Parma autori di una ricerca realizzata nell'ambito di un progetto di ammodernamento del sistema sanitario emiliano romagnolo.

Qual è l'obiettivo del lavoro?

«Far riflettere i medici che hanno un atteggiamento rigidamente riduzionistico nei confronti della malattia, che sognano un paziente muto che accetta ciò che gli viene detto. Mentre la realtà è fatta di stranieri che spesso vengono respinti. Che muoiono. Che firmano e se ne vanno senza aver capito cosa hanno e cosa devono fare».

Spesso manca il tempo per capirsi.

«I medici ragionano in termini di protocollo, di tempi, e sempre più spesso sono pressati dalle esigenze di risparmio delle aziende sanitarie. Ma perdere questi pazienti ha costi pesanti dal punto di vista umano, e sanitario: pensiamo solo alla diffusione delle infezioni da parte di pazienti che non riescono a curarsi».

Come reagiscono i medici?

«Cominciano a rendersi conto che non essere in grado di dialogare con questi malati significa non riuscire a fare diagnosi corretta. Dobbiamo fare entrare l'antropologia nelle istituzioni sanitarie».

Paola Emilia Cicerone

Il Messaggero

30/11/12

Estratto da pag. 12

La riforma

Sanità, via il ticket spunta il 3 per mille

ROMA Il vecchio ticket su diagnostica, visite specialistiche e pronto soccorso potrebbe essere sostituito con un meccanismo in cui si pagherebbe in percentuale sul reddito. Ipotizzato un contributo del 3 per mille.

Corrao a pag. 12

Via il ticket, arriva il 3 per mille: cure finanziate in base al reddito

LA RIFORMA

ROMA Una franchigia modulata sul reddito, e non un'imposta, potrebbe rivoluzionare l'attuale sistema dei ticket sulle prestazioni del servizio sanitario nazionale. Perché introdurla? Per scongiurare un male ben peggiore: il pagamento di 2 miliardi in più di ticket che le Regioni dovrebbero chiedere ai loro assistiti dal 1° gennaio 2014. Un obiettivo lontano ma non così tanto. Ed è per questo che il ministro della Salute Renato Balduzzi sta verificando come congegnare il nuovo meccanismo, che presenterà tra la fine di dicembre e i primi di gennaio, per evitare di far scattare la clausola voluta dalla manovra Tremonti del 2011.

Non è l'unico percorso di riforma cui si sta lavorando al ministero della Salute. Dal 1° gennaio 2013, infatti, scatterà l'obbligo di riorganizzazione dei posti letto negli ospedali prevista dalla spending review. Salteranno complessivamente circa 7.000 posti letto ma l'articolazione regionale è articolata. In alcune Regioni (Lombardia, Lazio, Emilia Romagna, Molise e Trento) si avrà una diminuzione secca. In altre il calo riguarderà i posti per gli interventi urgenti, in altre ancora interesserà solo le lungo-degenze. Non sarà quindi, che piaccia o no alle Regioni, un taglio lineare. Sarà una riorganizzazione che costringerà gli enti ad amministrare, evitare sprechi e migliorare la qualità. Chi non lo farà dovrà renderne conto ai cittadini.

Non ci sono dubbi che la Sanità ha pagato un prezzo alto al risanamento dei conti pubblici. Solo quest'anno i finanziamenti al Fondo sanitario sono stati ridotti di 3,8 miliardi e il prossimo anno sarà anche peggio. Il Fondo sanitario costerà alla collettività 107,880 miliardi (+0,5% in rapporto al Pil) che scenderanno a 106,824 nel 2013. Ma tutti paghiamo sprechi enormi, valutati 3 miliardi l'anno solo nell'acquisto di beni e servizi.

COSTI E BENEFICI

Il punto, ha spiegato Balduzzi, è un altro: «Dobbiamo trovare un sistema per la compartecipazione alle spese più equo, trasparente e omogeneo e lo dobiamo disegnare in questi mesi per evitare che dal 2014 scattino i due miliardi aggiuntivi dai ticket». Il problema che si pone con urgenza, perciò, è dove andare a cercarli. Aumentare il ticket oltre una certa soglia, ragionano al ministero, non solo danneggia le famiglie ma rischia di trasformarsi in un boomerang, allontanando i pazienti e spostandoli verso il settore privato. Quindi sottrae risorse, anziché aumentarle.

Ecco perché si studia un nuovo sistema agganciato all'Isee,indicatore del benessere economico complessivo (reddito, elementi di patrimonio, carichi familiari). In pratica si tratta di sostituire il vecchio ticket su diagnostica, visite specialistiche e Pronto soccorso (una cifra fissa, uguale per tutti salvo le eventuali esenzioni) con un meccanismo in cui si pagherebbe un ticket fino ad una certa cifra (franchigia), in percentuale sul reddito. Sopra questa cifra, le prestazioni tornerebbero interamente a carico del sistema sanitario nazionale. Per le medicine, invece, nessuna novità.

L'Agenas (Agenzia nazionale servizi regionali) ha preparato uno studio,ipotizzando un contributo del 3 per mille: un pensionato pagherebbe fino a 30 euro per le prestazioni, su un reddito di 10.000 euro l'anno. Per un impiegato con 40.000 euro di reddito la franchigia salirebbe a 120 euro, per un professionista con 100.000 euro arriverebbe a 300 euro. Significa rimettere mano alle esenzioni (oggi il 60% dei cittadini non paga il ticket), ampliare la base, selezionando al massimo il contributo di ciascuno con correttivi per riequilibrare le singole posizioni (per esempio, nel caso di malati cronici). E servirebbe un sistema in grado di registrare le prestazioni pagate da ogni singolo cittadino fino al tetto oltre il quale le prestazioni diventano gratuite.

Barbara Corrao

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE

30/11/12

Estratto da pag. 31

Sanità e polizze

I premi coprono la metà dei danni

Sara Todaro

Un miliardo di risarcimenti l'anno per una raccolta di 500 milioni di premi nel 2010. È a fronte di questo rapporto – che documenta l'insostenibilità dell'attuale sistema della **Rc medica** – che Aldo Minucci, presidente Ania, ha lanciato ieri un pacchetto di proposte per mitigare il rischio di malpractice in un settore che conta 34mila denunce e un costo medio dei sinistri di circa 28mila euro.

Sotto la lente, in particolare, le misure contenute nel «decretone Balduzzi» (legge 189/2012) giudicato da Minucci «un segnale importante» ma «incapace di incidere in maniera efficace sul costo dei risarcimenti».

Tra le norme giudicate insoddisfacenti, l'esonero dalla responsabilità penale per colpa lieve in caso di rispetto delle best practice, che non incide sul costo dei risarcimenti; la totale assenza di risorse per il risk management; il contributo obbligatorio delle assicurazioni al Fondo per la copertura assicurativa delle figure a più alto rischio; il bonus-malus di legge, sottratto al mercato.

Per modificare l'attuale assetto normativo bisognerebbe invece rivedere il concetto di responsabilità (adesione a protocolli); standardizzare criteri di valutazione dei danni con l'introduzione di tabelle di valutazione del danno biologico; contenere il ricorso alla giustizia ordinaria tramite meccanismi alternativi di riduzione del contenzioso. Infine l'invito a prendere esempio dalle best practice internazionali, illustrate dal vicepresidente Ania, Maria Bianca Farina. Due modelli in particolare: il sistema «no fault» scandinavo, che prevede un risarcimento per determinate casistiche di eventi senza ricerca della colpa e il modello francese che prevede l'obbligo assicurativo per tutte le strutture e i liberi professionisti e conta anche su un Fondo di garanzia che copre il rischio insolvenza.

Monti precisa: "Razionalizzare il sistema non è privatizzare"

ROMA

«Affermare la necessità di rendere il servizio sanitario pienamente sostenibile non ha nulla, proprio nulla a che vedere con la logica della privatizzazione». Mario Monti torna a precisare il senso delle parole pronunciate nei giorni scorsi, chiarendo che «l'eccellenza sta anche nel pubblico e non sempre il privato è immune da scelte non ispirate alla competenza e alla trasparenza». Ma una nemmeno troppo velata bacchettata alle regioni e ai fautori del federalismo sanitario arriva quando afferma che riformare «significa riconoscere che in passato, sotto lo scudo delle buone intenzioni e delle rivendicazioni di autonomia, non sono state assunte decisioni responsabili».

Qualsiasi riferimento alle spese allegre delle regioni in piano di rientro dal deficit sanitario potrebbe non essere casuale. Come non è un mistero che soprattutto nell'area del centro-sinistra tiri aria di dietro front sulla riforma del titolo V della Costituzione, che sulla sanità ha dato praticamente carta bianca ai governatori. Sul ruolo anche futuro del servizio pubblico però il Premier è stato chiaro, precisando che «il diritto alla salute» e l'organizzazione pubblica dei servizi sanitari sono «requisiti irrinunciabili di convivenza civile». Valori che nel futuro potranno essere preservati «solo introducendo le innovazioni e gli adattamenti che la situazione del tempo richiede». Ad esempio l'esclusione dai livelli essenziali di assistenza di prestazioni obsolete o inappropriate e una riforma più equa dei ticket. Tutte cose alle quali sta lavorando il Ministro Balduzzi, che concorda pienamente con le parole di Monti, «messe in dubbio da un travisamento mediatico». [PA. RU.]

PUBBLICO

30/11/12

Estratto da pag. 12

DUE MILIONI STANNO MALE MA PER LO STATO NON ESISTONO

«La Salute pubblica è garanzia di effettiva uguaglianza tra i cittadini. È un valore irrinunciabile». Lo ha ribadito il Presidente del Consiglio Mario Monti, ieri alla celebrazione del 50° anniversario dei Nas Carabinieri, per rispondere alle polemiche nate dopo le sue parole sulla necessità d'introdurre innovazioni per garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario nazionale. In realtà non siamo proprio tutti uguali. Ad esempio ci sono le persone affette da malattie rare. Alcune sono state riconosciute negli anni e godono delle esenzioni ticket, altre restano invisibili. Secondo la rete *Orphanet* Italia due milioni di italiani sono affetti da malattie rare e per il 70% si tratta di bambini in età pediatrica. Esiste un elenco di 583 patologie riconosciute ed esenti (come previsto dal decreto 279/2001). Dal 2005 ad oggi, però, sono state presentate diverse richieste per il riconoscimento ufficiale di altre malattie rare. E, in effetti, alcune Regioni hanno ampliato i propri Elenchi, deliberando autonomamente esenzioni, ma creando il paradosso per cui certe patologie sono riconosciute come rare in alcune Regioni, ma non in altre. Il problema è che non esiste un elenco ufficiale delle malattie rare che sono presenti sul nostro territorio ma non sono riconosciute. Entro il 31 dicembre dovranno essere ridefiniti i Lea (livelli essenziali di assistenza) e aggiornati gli Elenchi delle Malattie croniche così come previsto nel decreto Balduzzi. Chissà se con l'inizio dell'anno nuovo saremo tutti un po' più uguali.

LA.BAS.

MALATTIE ORFANE
In Israele per curare Emma
Ma la Asl non voleva pagare

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

30/11/12

Estratto da pag. 14

MUTUE RICCHE
Monti imiti
la sanità tedesca
Giardina a pag. **14**

Il sistema sanitario italiano è il migliore d'Europa: vero, auf dem Papier, sulla carta

Monti imiti la sanità tedesca

Faccia un salto a Berlino per vedere come funziona

da Berlino
ROBERTO GIARDINA

Il professor **Monti** avverte che la sanità pubblica non ce la fa più. Servono altre risorse o si sfascia. Poi si è corretto, ma l'allarme è dato. Perché non viene a Berlino a vedere come funziona da queste parti? A casa di Frau **Angela** è sempre ospite gradito. Il sistema sanitario all'italiana sarebbe il migliore d'Europa. Vero, auf dem Papier, come dicono i tedeschi, cioè sulla carta. La realtà, come sanno tutti, è un'altra cosa. I miei amici berlinesi si lamentano, prima andava meglio, hanno ragione anche loro, però non si preoccupano giustamente di sapere come funzioni la sanità altrove.

Le cure mediche, di qualsiasi tipo, tranne alcuni interventi dei dentisti, sono garantite a tutti. La professionalità è soddisfacente, pur con inevitabili errori e qualche scaldaletto (inciucio medici-case farmaceutiche, operazioni inutili a pagamento). Eppure le mutue navigano nell'oro, hanno accumulato un attivo di quasi 25 miliardi negli ultimi anni, tanto che è stato abolito il ticket di 10 euro a trimestre, da pagare solo se si ricorreva a un Herr Doktor. Introdotto per limitare le visite, non ha funzionato, e ha sepolto i medici sono una valanga di pratiche burocratiche.

I dottori si lamentano di guadagnare poco, molti studi medici non trovano successori quando il titolare va in pensione. Per avere un appuntamento da uno specialista si deve attendere qualche giorno, non però se è un caso urgente. Io non mi lamento: se la mia dottoressa ritiene che ho bisogno di un esame specialistico mi manda dal collega. Se ritiene che bisogna fare alla svelta, ottengo subito il nuovo Termin, altrimenti per la prevenzione aspetto con calma. In genere non oltre il mese in casi particolari.

Non si abusa perché ogni dottore ha un tetto di spesa per paziente che deve rispettare, se va oltre o ne risponde, e paga lui, o deve spiegare il perché. Così prescrive sempre il medicinale meno costoso, a parità di efficacia. Anche gli ospedali hanno chiuso in attivo. Molti sono gestiti da società private, come la Vivantes, per conto del sistema pubblico. Non so che dire personalmente, a prima vista non hanno l'odore e l'aspetto di ospedali. Un Krankenhaus sembra piuttosto un albergo a 3 stelle, infermieri e medici sono solitamente gentili, e ti danno del lei. Il primario non è una divinità lontana, se si vuole la certezza che sia lui a operare si paga un extra rispetto alla tariffa della mutua, ma ben lontano dagli onorari dei colleghi italiani.

Il sistema è stato riformato anni fa, senza tagliare niente di essenziale. Ad esempio, prima i tedeschi andavano ad Abano o a Ischia, per i fanghi, e facevano inviare il conto direttamente alla mutua. Oggi è il dottore a stabilire se la cura è veramente necessaria e se non ci sono terme altrettanto buone in Germania, vicino a casa o in un'altra regione. Poi, se serve, ti mandano perfino in Israele, a spese loro.

Il sistema tedesco non piace ai nostri politici perché sarebbe un misto di pubblico e di privato. Il solito equivoco: alcune categorie di professionisti possono sottoscrivere assicurazioni, ma ricevono il trattamento di tutti. Se vado da un medico come privato, ottengo subito l'appuntamento, o passo davanti agli altri in sala d'attesa. Tutto qui. I medici, per una questione morale, hanno paura di un sistema a due velocità per ricchi e poveri, e la mia Frau Doktor all'inizio era attentissima a suggerire un controllo che avrei dovuto pagare extra: ci sarebbe questa analisi, però non è proprio assolutamente necessaria, e costa 30 euro, lei che dice?

In Italia, si suggerisce di far pagare a seconda del reddito. Un altro regalo agli evasori. Non capisco come i nostri politici ignorino la legge. Il sistema sarebbe anticostituzionale: una volta pagate le tasse, dovremmo ritornare in teoria tutti con uguali doveri e diritti. Sarà il commercialista a stabilire quanto dovremmo pagare per la parcella dello specialista? E, penserò male, temo che qualche medico prima ancora di visitarci ci chiederà quanto abbiamo pagato di tasse, per decidere se vale la pena di misurarci la pressione. Qualcuno, ho dimenticato chi, aveva proposto di far pagare in base al reddito anche il biglietto dell'autobus. Lui, sì, avrebbe avuto bisogno di uno specialista.

© *Riproduzione riservata*