

Solo Italia e Grecia non hanno rispettato i livelli stabiliti con un gap che supera il 20%

Fondi Ue, la spesa è ingolfata

In sospeso 30 mld tra scarse competenze e deficit di programmazione

PAGINE A CURA DI
PIERINO DI SILVERIO*

Avere un'idea dell'impatto della Sanità pubblica sull'economia del Paese non è impresa impossibile. Questa infatti rappresenta la seconda voce di spesa più importante per il Governo, con un ammontare equivalente al 7,1% del Pil, destinato a diventare il 9% nel 2060 secondo le proiezioni della Ragioneria generale dello Stato (*Rapporto Ragioneria dello Stato 2012*).

Inoltre si stima che la spesa Out of pocket delle famiglie per cure mediche si attesti intorno al 18% del totale della spesa sanitaria (*11° Rapporto Sanità a cura di Crea Sanità*).

Questi dati mettono in evidenza il ruolo di sostegno alla società svolto dal Ssn ed evidenziano come accedere alle cure mediche sia una precondizione essenziale per lo sviluppo del capitale umano di una nazione.

Emerge dunque come la Sanità non debba e non possa essere considerata un settore di secondo piano, una spesa alla deriva in balia della path dependency (dipendenza dal percorso, teoria economica secondo la quale eventi passati, seppur ormai non più rilevanti, possono avere conseguenze significative in tempi successivi), ma debba diventare il timone della crescita e della ripresa italiana.

La salute viene riconosciuta sempre di più come un elemento importante per lo



sviluppo regionale e per la competitività e figura tra i settori ammessi a beneficiare dei finanziamenti anche nell'ambito della comunità europea.

Tocchiamo il fondo...? Prima di iniziare è bene ricordare, al fine di non commettere errori "matematici", che la realizzazione di progetti e opere attraverso l'utilizzo di fondi comunitari non costituisce un regalo che l'Unione europea fa agli Stati membri. I fondi sono finanziati dagli stessi Stati membri e quindi da tutti i cittadini attraverso il pagamento delle tasse. Il mancato utilizzo di fondi messi a disposizione e non sfruttati, costituisce un doppio danno per la comunità; come, del resto, l'utilizzo

destinato alla realizzazione di opere inutili o incapaci di favorire un reale sviluppo del territorio, anche alla luce delle quote di co-finanziamento pendenti in capo alle amministrazioni locali e nazionali.

Ogni euro di fondi strutturali che riceviamo ci viene dunque a costare due euro: un euro che dobbiamo versare all'Unione europea, e un euro che dobbiamo mettere come cofinanziamento. Quindi, contrariamente a quanto si crede, i fondi strutturali sono tutti pagati, e due volte, dal contribuente italiano.

Fatta questa doverosa premessa andiamo ai dati: le politiche europee sono state tradizionalmente concepite a livello comunitario, imponen-

do il principio chiave dell'addizionalità: i Fondi strutturali dell'Unione europea, cioè, non dovrebbero sostituire la spesa pubblica dello Stato membro ma la dovrebbero integrare, aggiungendosi a essa.

Ciò significa, a livello delle Regioni, che i fondi europei non avrebbero dovuto sostituire i fondi ordinari, ma il livello di spesa si è notevolmente ridotto, per cui si sono caratterizzati, nei fatti, come sostitutivi e non aggiuntivi.

È questo un dato di imprescindibile importanza al fine di comprendere al meglio la divisione dei fondi.

Nel nostro Paese le risorse non spese appartengono prevalentemente al pacchetto stanziato tramite il Fesr (6,36

miliardi di euro) (*elaborazione dati Eurispes su dati Commissione europea*) che d'altronde rappresenta la parte più rilevante del finanziamento della politica europea di coesione.

L'ammontare di denaro non speso è particolarmente consistente in Sicilia e Campania, due Regioni con più di 2 miliardi di euro l'una da smaltire entro la fine dell'anno solare 2015.

Il nuovo ciclo di programmazione europeo per il settennato 2014-20 prevede un'allocatione di fondi strutturali all'Italia di 41 miliardi, di cui oltre 24 solo alle Regioni del Mezzogiorno (si veda la tabella 2) (*Accordo di partenariato*, pp. 235-8). Questa cifra va raddoppiata

con la quota di co-finanziamento italiano. Si tratta quindi di un fiume di denaro.

Nel periodo 2007-2012, un totale di quasi 700.000 progetti sono stati finanziati in Italia con il Fse, per una spesa totale di 13,5 miliardi. La gran parte di questi fondi sono stati usati per finanziare circa 500.000 progetti di formazione di vario tipo, per una spesa totale di 7,4 miliardi (*Accordo di partenariato*, pp. 235-8).

La rilevazione comunitaria mostra (*Accordo di partenariato*, pp. 235-8) che gli unici Paesi che non hanno rispettato il livello di spesa stabilito con uno scostamento superiore al 20% sono stati la Grecia e l'Italia; la Lituania e l'Ungheria hanno presentato

Tabella 1 - Spesa totale Ue in Italia

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Spesa totale Ue in Italia	11,3	10,0	9,4	9,5	9,6	11,0
• di cui: Fondi strutturali (Fse e Fesr)	4,5	3,7	2,4	2,6	2,3	2,9
Contributi totali Italia a Ue	14,0	15,1	15,4	15,3	16,1	16,5
Disavanzo Italia verso Ue	-2,0	-4,1	-5,1	-4,5	-5,9	-5,1
Disavanzo Italia verso Ue (% del reddito nazionale lordo)	-0,13%	-0,26%	-0,33%	-0,29%	-0,38%	-0,33%

Tabella 2 - La nuova programmazione europea 2014-2020 (dati in mld di €)

	Fesr	Fse	Fesr	Totale
Totale	20,7	10,4	10,4	41,5
• di cui: Mezzogiorno	17,2	6,3	n.d.	23,5

TUTTI I PROGRAMMI PER LA SALUTE

La mappa degli aiuti per ridurre le disparità



Il settore sanitario è uno dei più importanti della spesa pubblica (pari a quasi il 15% di tutta la spesa pubblica nell'Ue). Esso rappresenta anche l'8% della forza lavoro europea totale e il 10% del Pil dell'Ue (*ministero Economia e finanza, rapporto 2011-2014*).

Il settore è vitale per garantire la salute e il benessere delle popolazioni dell'Unione europea.

Per questo motivo, a partire dal 2006, la Comunità europea, ha deciso di investire in maniera decisa nel supporto agli Stati membri, in tema di servizi socio-sanitari.

Lo strumento finanziario della politica dell'Unione europea destinato a ridurre il divario dei livelli di sviluppo socio-economico tra le varie Regioni, è rappresentato da fondi specifici, i "famosi" fondi europei.

Nel marasma della disinformazione cerchiamo di fare chiarezza sulla costituzione dei fondi, sulla modalità di utilizzo, e soprattutto sul mancato utilizzo degli stessi.

I Fondi europei: costituzione ed erogazione. Esistono due tipi di fondi europei:

1. Fondi diretti. Finanziamenti la cui gestione è direttamente effettuata dalla Commissione europea che stabilisce autonomamente i cri-

teri e i principi di funzionamento dei vari programmi.

Queste risorse finanziarie sono dunque regolate da un rapporto diretto tra la Commissione europea e gli utilizzatori finali.

I fondi diretti si dividono in:

• **programmi intracomunitari**, che coinvolgono i Paesi membri dell'Unione e riguardano politiche interne di interesse europeo (ad esempio le politiche giovanili, la giustizia, l'ambiente, ma soprattutto l'innovazione);

• **programmi di cooperazione esterna**, che promuovono la cooperazione dei Paesi membri con Paesi terzi rispetto all'Unione.

Questa tipologia di fondi finanzia progetti di respiro europeo che devono riguardare un'idea innovativa e meritevole di applicazione industriale, ossia remunerativa, e coinvolgere almeno tre partner di tre Paesi differenti. La domanda di finanziamento deve descrivere il progetto in tutte le sue parti, compreso il budget e le previsioni di spesa, divise tra i partner.

2. Fondi strutturali (o indiretti). Erogati dalla Comunità, ma gestiti dai Paesi membri attraverso i Pon (Programmi operativi nazionali) e i Por (Piani operativi regionali). In Ita-

lia vengono gestiti dalle Regioni.

I fondi, in questo caso, non sono assegnati direttamente dalla Commissione europea. Nei finanziamenti indiretti, il budget viene speso attraverso un sistema di «responsabilità condivisa» tra la Commissione europea da una parte, e le autorità degli Stati membri dall'altra.

Il rapporto con il beneficiario finale pertanto è mediato da autorità nazionali, regionali o locali che hanno il compito di programmare gli interventi, emanare i bandi e gestire le risorse comunitarie.

Per ogni Programma operativo lo Stato membro nomina:

• un'Autorità di gestione (autorità pubblica od organismo pubblico-privato, nazionale, regionale, locale designato dallo Stato membro a gestire il Programma operativo);

• un'Autorità di certificazione (un'autorità pubblica o un organismo pubblico privato, nazionale, regionale, locale designato dallo Stato membro a certificare le dichiarazioni di spesa e le domande di pagamento prima del loro invio a Bruxelles).

Un'altra distinzione importante tra fondi diretti e indiretti consiste nel fatto che i fondi strutturali e di investimento europei (fondi indiretti)



uno scostamento negativo superiore al 10% e in altri sei Stati membri il disavanzo è risultato modesto (Germania, Estonia, Lettonia, Portogallo, Austria, Regno Unito); tutti gli altri Paesi hanno invece mantenuto gli impegni presi oppure hanno realizzato una spesa anche superiore.

Conclusioni. Entro la fine del 2013 l'Italia deve impegnare un totale di 27,9 miliardi di euro e deve poi spenderli entro il 2015. La quota maggiore riguarda il Fondo europeo di sviluppo regionale (21 miliardi), mentre il resto è appannaggio del Fondo sociale europeo (6,9 miliardi).

Il primo è lo strumento per la politica regionale della Commissione europea, men-

tre il secondo serve soprattutto a sostenere l'occupazione.

A questi soldi vanno aggiunti 21,5 miliardi di cofinanziamento con fondi nazionali, arrivando così a 49,4 miliardi: ogni volta che arriva un euro dall'Europa, i paesi membri devono investire qualcosa di tasca propria.

Il nostro Paese ha cominciato a spendere questi soldi nel 2007 e ha poco più di due anni di tempo per chiudere il lavoro. Eppure, secondo i numeri aggiornati allo scorso maggio, siamo molto indietro rispetto alle scadenze.

Abbiamo, infatti, raggiunto appena il 40% della dotazione totale spendendo, con il cofinanziamento nazionale, soltanto 19,7 miliardi di euro.

Questo significa che, nel (poco) tempo che ci rimane, abbiamo ancora da impiegare circa 30 miliardi complessivi, 17 dei quali in arrivo da Bruxelles.

Il Lazio, ad esempio, a oggi ha speso 324,3 milioni di euro: soltanto entro la fine del 2013 dovrebbe utilizzarne circa 100 in più.

Ma è soprattutto il Sud che sta sprestando risorse importanti: la Calabria, ad esempio, entro la fine dell'anno dovrebbe spendere 123,5 milioni, la Sicilia 220 e la Puglia, addirittura, 250.

In valori assoluti i versamenti sono passati dai 14,02 miliardi del 2007 ai 15,1 miliardi del 2008 (comprensivi della voce legata all'amministrazione).

ti) possono finanziare anche «infrastrutture» mentre i programmi tematici (fondi diretti) finanziano essenzialmente idee innovative, scambi di esperienze, migliori pratiche oppure l'organizzazione di seminari e convegni, studi, da realizzare in partenariato con altri Paesi.

I fondi strutturali (o indiretti) finanziano, di fatto, progetti più specificamente legati al territorio. Le somme erogate sono più modeste rispetto ai fondi diretti, perché pensate per progetti più semplici.

La partecipazione, di norma, non richiede la presenza di ulteriori partner oltre al richiedente. I bandi relativi ai Fondi strutturali sono normalmente reperibili sui siti delle singole Regioni.

I fondi messi a disposizione dalla Comunità, riprogrammati ogni sette anni e approvati dalla Commissione europea si concentrano su tre obiettivi prioritari (convergenza, competitività, cooperazione territoriale europea).

I Fondi finanziano, tra l'altro, l'assistenza tecnica alle regioni in ritardo di sviluppo per studi, diffusione di informazioni a operatori e cittadini, elaborazione di metodi di valutazione e scambio di buone prassi.

La politica regionale dell'Unione

europea è finanziata da tre principali Fondi che possono intervenire nell'ambito di uno o più obiettivi di detta politica:

● **il Fondo europeo di sviluppo regionale (Fesr) fondi indiretti;** finanzia infrastrutture e attrezzature sanitarie, l'assistenza sanitaria online, la ricerca e il sostegno

● **il Fondo sociale europeo (Fes) fondi indiretti;** finanzia attività in campo sanitario legate all'invecchiamento attivo e in buona salute, alla promozione della salute e alla lotta contro le disuguaglianze in campo sanitario, al sostegno alla salute dei lavoratori e al rafforzamento delle capacità della pubblica amministrazione;

● **il Fondo di coesione (Fcs fondi indiretti)** (l'Italia non rientra tra i beneficiari di questo fondo).

Insieme al Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (Feasr) e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (Feamp) rappresentano la gran parte dei finanziamenti comunitari, e la maggior parte del totale della spesa europea.

I programmi relativi al periodo 2000-2006 hanno permesso di investire nelle infrastrutture sanitarie (come gli ospedali), nelle attrezzature mediche e nella formazione di

professionisti del settore sanitario, grazie al Fondo europeo di sviluppo regionale (Fesr) e al Fondo sociale europeo (Fse). Peraltro, una quota di finanziamenti sono stati destinati anche all'innovazione nel settore delle cure sanitarie e ai progetti di cooperazione transfrontaliera.

Amministrazioni centrali e regionali organizzano in linea con i Regolamenti di attuazione le modalità di gestione.

La programmazione dei fondi. Gli interventi e i progetti finanziati dal bilancio Ue rispecchiano le priorità stabilite dall'Unione in un determinato momento. Essi sono raggruppati in grandi categorie di spesa (i cosiddetti «capitoli») e in base a 31 diverse aree d'intervento.

Il bilancio Ue finanzia interventi e progetti in settori nei quali tutti gli Stati membri hanno deciso di agire nell'ambito dell'Unione, e questo perché, in determinati campi, è possibile massimizzare i risultati e ridurre le spese unendo le forze.

Nel febbraio 2013, la Commissione ha adottato la politica «Investire nella salute» (come parte del pacchetto di investimenti sociali), che presenta la salute come un valore in sé e come un investimento «crescita-friendly». Si consiglia di in-

vestire in tre aree chiave:

- la sostenibilità dei sistemi sanitari,
- la salute delle persone come capitale umano,
- riduzione delle disuguaglianze sanitarie.

L'Ue raccomanda inoltre agli Stati membri «un adeguato sostegno da fondi europei» per la salute.

Il Programma per la salute 2014-2020. Il nuovo «Programma per la Salute» 2014-2020 ha una dotazione finanziaria di 449 milioni di euro.

Esso ha come obiettivi:

1. contribuire a sistemi sanitari innovativi e sostenibili;
 2. migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini;
 3. promuovere la salute e la prevenzione delle malattie;
 4. proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie transfrontaliere.
- Le principali novità procedurali riguardano:
- semplificazione delle regole d'intervento,
 - riduzione dei costi di partecipazione,
 - creazione di uno sportello unico per facilitare l'accesso ai fondi.

La Commissione ha pubblicato

considerando che a oggi, secondo il rapporto Oasi 2013 presentato dal Cergas, 7 delle 10 Regioni in Piano di rientro risultano inadempienti o parzialmente inadempienti nel mantenere i Livelli essenziali di assistenza (Lea), se non ancora irrecuperabile, la situazione è critica e non si può indugiare oltre.

E dire che dopo Polonia e Spagna il nostro è il terzo paese membro a ricevere più soldi comunitari e sale al secondo triste gradino del podio tra quelli che ne usano di meno, peggio di noi fa solo la Romania.

Ma come mai l'Italia non riesce ad attingere a questa sorta di miniera d'oro? Scontiamo agli occhi della Commissione europea, l'organo di vigilanza riguardo le spese comunitarie che può decidere di bloccare i finanziamenti, innanzi tutto l'incapacità progettuale delle amministrazioni nazionali e locali, che spesso neppure prendono in considerazione i fondi a esse destinati. Ma non mancano le lacune nella gestione e le pesanti irregolarità non rettificata nelle dichiarazioni di spesa degli enti di casa nostra.

Le cause principali del mancato utilizzo dei fondi europei sono di quattro tipi:

- scarse competenze degli enti locali in euro-progettazione, a livello legale, amministrativo, civilistico, economico-finanziario e tecnico-gestionale;
- deficit di programmazione di medio-lungo termine;

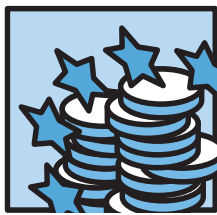
- scarso raccordo istituzionale e criticità connesse alla governance dell'innovazione;
- eccessiva frammentazione dimensionale e territoriale dei progetti, con il conseguente rischio di proliferazione di procedure, obiettivi e misure e l'appesantimento del lavoro amministrativo-burocratico.

Il cambiamento di rotta via fondi strutturali comunitari è un'opportunità che l'Italia, oggi più che mai, non può perdere.

Il 22 aprile è stata la data ultima per presentare a Bruxelles il nuovo Accordo di Partenariato tra il Governo e la Commissione europea. Questo documento di programmazione, articolato in 11 obiettivi tematici, permette di sbloccare il ciclo di fondi strutturali e di investimenti europei 2014-2020, un pacchetto da 32 miliardi di euro. A questi si aggiungono i circa 22 miliardi del precedente settennato da spendere entro la fine del 2015.

Insomma, a oggi, manca una politica «europea» di programmazione, gestione, utilizzo dei fondi europei che, vengono sfruttati male e a macchia di leopardo, come succede in ogni azione, se non esiste standardizzazione del processo, non si ottiene il risultato... ma queste sono basi di management sanitario ed economico... dovrebbero conoscerle i nostri governanti.

* direttiva nazionale
Anao giovani
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per la sanità Fesr e Fse a passo di lumaca - Solo in Sicilia e Campania 2 mld da smaltire

Un bottino perduto da 9 mld

Il paradosso: Roma al top per uso dei fondi diretti da parte di enti privati

Se a livello regionale i fondi vengono spesso restituiti o utilizzati in modo non appropriato, uno scenario completamente diverso riguarda i finanziamenti diretti.

Secondo uno studio della Camera di Commercio Belga-Italiana, l'Italia è al primo posto nell'Ue per numero di enti e imprese che beneficiano di finanziamenti europei a gestione diretta, erogati direttamente dalla Commissione sotto forma di appalti e progetti.

Secondo i dati elaborati sulla base della documentazione della Commissione europea, nel 2011 sono state quasi 7.000 le imprese e gli enti italiani ad aver ricevuto un finanziamento direttamente da Bruxelles, superando Francia (5.200), Germania (4.800) e Regno Unito (4.600).

Il paradosso è consumato. Mentre lo Stato fatica a richiedere fondi, i privati hanno imparato a farlo. Non voglio aggiungere commenti... i lettori possono trarre le dovute conclusioni.

Come evidenziato dalle tabelle 3 e 4, le risorse non spese appartengono prevalentemente al pacchetto stanziato tramite il Fesr (6,36 miliardi di euro), che d'altronde rappresenta la parte più rilevante del finanziamento della politica europea di coesione.

L'ammontare di denaro non speso è particolarmente consistente in Sicilia e Campania, due Regioni con più di 2 miliardi di euro l'una da smaltire entro la fine dell'anno solare 2015 (elaborazione Eurispes su dati Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione economica).

Il tasso di realizzazione dell'obiettivo convergenza per il periodo 2007-2013, per le risorse Fesr si ferma a quota 33,3% in Campania, 36,5% in Calabria, 40,5% in Sicilia, 59,4% in Puglia e 62,2% in Basilicata.

Per quanto riguarda il Fondo sociale europeo, invece, si registrano i seguenti tassi di attuazione: 56,4% in Sicilia, 59,1% in Campania, 59,6% in Calabria, 62% in Puglia e 74,3% in Basilicata. Complessivamente tra Fesr e Fse, i fondi Ue non spesi ammontano a circa 2,52 miliardi di euro sui 3,99 stanziati in Campania, 1,3 miliardi su 3,25 in Puglia, 2,4 miliardi su 4,3 in Sicilia, 146 milioni su 429 in Basilicata e 1,12 miliardi su 1,92 in Calabria.

In Campania il Piano operativo Fse 2007-2013 aveva previsto azioni nell'ambito dell'obiettivo operativo G 12 «sostenere i processi di miglioramento della qualità della vita e del lavoro attraverso azioni di supporto all'integrazione socio-sanitaria e all'azione di sistemi di protezione sanitaria» e Piano operativo Fse 2007-2013 obiettivo specifico G).

Nel Po Fesr 2007-2013, sull'obiettivo operativo 5.3 "sanità", con una dotazione finanziaria di 90 ME, a oggi non è stato ammesso a finanziamento nessun intervento.

Erano stati tuttavia promossi i seguenti quattro interventi:

- innovazione del Sistema sanitario regionale per la diffusione del-

Tabella 3 - Gli obiettivi dei fondi (valori assoluti in mln di euro e percentuali)

Obiettivo politica di coesione	Impegni	Pagamenti	Risorse a rischio di disimpegno automatico	Tasso percentuale di realizzazione
Convergenza	21.597,72	9.799,18	11.798,54	45,37
Competitività	6.324,89	3.736,71	2.588,18	59,08
Totale	27.922,61	13.535,89	14.386,72	48,48

Fonte: elaborazione Eurispes su dati Commissione europea

Tabella 4 - Stanziamenti a rischio per l'obiettivo «convergenza» nel 2007-13 (mln di euro)

Programma operativo regionale	Fesr		Fse		Totale	
	Stanziamenti impegnati	Stanziamenti non spesi	Stanziamenti impegnati	Stanziamenti non spesi	Stanziamenti impegnati	Stanziamenti non spesi
Basilicata *	300,87	113,73	128,95	33,14	429,82	146,87
Calabria	1.499,12	951,94	460,25	173,82	1.929,37	1.125,76
Campania	3.432,40	2.289,41	559,00	228,63	3.991,40	2.518,04
Puglia	2.619,02	1.063,32	639,00	243,05	3.258,62	1.306,37
Sicilia	3.269,80	1.945,53	1.042,15	454,38	4.311,95	2.339,91
Totale	11.121,21	6.363,93	2.799,95	1.133,02	13.921,16	7.496,95

(*) Phasing-out

Napoli accelera ma resta indietro

L'attuazione dei programmi europei marcia a passo di lumaca, anche quando si fa di tutto per imprimere un'accelerazione. Sì, perché in diverse regioni si cerca di porre rimedio alla beffa dei fondi europei.

Accade a esempio in Campania, dove l'accelerazione della spesa, in vigore nel periodo 2014-2015, ha prodotto l'ammissione a finanziamento di progetti per 1,5 miliardi (non poco), ma la quota dei lavori rendicontabili alla fine del 2015, termine per il completamento della spesa, non potrà superare i 577 milioni, solo il 38 per cento. È quanto emerge da uno studio (Fondazione Colasanto di Vera Viola - Il Sole 24 Ore).

Ma il mancato utilizzo riguarda proprio tutti i fondi e in maniera diversa: l'utilizzo dei fondi dell'obiettivo convergenza (nel senso che i fondi dovrebbero portarle a convergere verso la ricchezza media dell'Europa), destinati alle cinque Regioni economicamente più in affanno: Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia si ferma al 9,59 per cento.

Poi ci sono i fondi dell'obiettivo competitività regionale e occupazione, destinati allo sviluppo di tutte le regioni europee (comprendono tutte le altre), che si fermano invece al 18,8 per cento. E la spesa resta al palo anche se si prendono in considerazione le somme impegnate (quelle cioè cui già corrispondono appalti, contratti o comunque impegni giuridicamente rilevanti, come si dice nel gergo della burocrazia).

In compenso a oggi la Regione Campania ha speso oltre 2 miliardi di euro delle risorse comunitarie in dotazione del Fondo europeo per lo sviluppo regionale (Fesr) 2007-2013, attraverso il Programma operativo regionale (Por).

I 2 miliardi sono pari al 47,07% della dotazione finanziaria del Por Campania-Fesr 2007-2013 e si riferiscono solo alla spesa certificata, ossia quella rendicontata fino al novembre 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Carta nazionale dei servizi (Cns) - valore complessivo 3 ME;

- rafforzamento delle attrezzature tecnologiche di alta qualità medico scientifica dell'Ospedale del Mare (di Napoli) - valore complessivo 18,6 ME;
- sistema informativo gestionale e contabile - valore complessivo 10 ME;
- realizzazione delle reti di telemedicina integrate, finalizzate alla gestione dei pazienti con patologie croniche e la riduzione degli accessi in ospedale - valore complessivo 43,5 ME.

Conclusioni. Da questa, che può sembrare una mera rappresentazione di dati, emerge la chiara difficoltà di un Paese, il nostro, che appare impreparato alle nuove frontiere economiche.

Il Governo, e con lui le Regioni, stanno letteralmente buttando dalla finestra, mese dopo mese,

una cifra che potrebbe valere tra gli otto e i nove miliardi fino al 2015 (il doppio dell'Imu sulla prima casa).

Emerge viva e forte la necessità di entrare in un'ottica economica diversa, occorre comprendere che l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, l'evoluzione farmacologica e di specie, associati a una gestione scellerata dello scorso ventennio economico sociale, non permettono più di poter risolvere problematiche infrastrutturali, strutturali e organizzative con i soli fondi nazionali, peraltro insufficienti.

Abbiamo deciso di entrare in Europa, forniamo il nostro contributo, abbiamo il dovere morale di ricevere quello che ci spetta.

Solo attivando i fondi europei potremo uscire fuori da quello che sembra un baratro.

L'Italia corre a due velocità,

occorre ristabilire una velocità comune e questo è possibile solo attraverso politiche di coesione sociale nazionale, in linea con quelle europee. Se e quando i governatori capiranno queste semplici regole dettate non da una approfondita conoscenza economica, ma semplicemente da una informazione basilare delle regole, forse potremo iniziare a parlare di nuovo sistema sanitario pubblico. Ecco, il termine "pubblico" oggi rischia di far paura, almeno quanto infondeva sicurezza qualche anno fa.

Anche in funzione del diverso tasso di utilizzo dei fondi tra strutture pubbliche ed enti privati, mi chiedo: siamo sicuri che sia questa la rotta verso cui vuole andare il nostro Governo?

Insomma, se è vero che non abbiamo ancora toccato i fondi... di certo... rischiamo di toccare il fondo. La tristezza maggiore proviene dalla consapevolezza che baste-

rebbe aumentare l'utilizzo dei fondi per ridurre il precariato, creare posti di lavoro, migliorare le infrastrutture fatiscenti, insomma per migliorare le condizioni di vita e arginare la fuga dei cervelli e degli investimenti che ci dilania da qualche anno.

Leggere poi che, Stati da poco entrati in Comunità europea, che peraltro spendono molto meno di noi per la sanità, riescono a migliorare servizi e strutture con i fondi europei che noi contribuivamo a fornire, è denigrante. Insomma oltre al danno la beffa.

In fondo però, se ci riflettiamo un attimo, ci rendiamo conto che la questione Fondi europei rispecchia il nostro Paese.

Venti anni fa il nostro sistema sanitario era invidiato da grandi Paesi come l'America. Ma come una bella macchina, anche un sistema, necessita di cambiamenti strutturali che seguano tempi ed esigenze.

All'epoca noi eravamo un po' come la vecchia e amata Giulietta, invidiata, imitata, ammirata, anche oltr'Alpe. Fino al 2000 ci siamo riusciti, a tenere il passo. Il Dlgs 833/1978 prima, che introduceva un nuovo modo di vedere il medico e le strutture, il Dlgs 502/1992 poi, che prevedeva un'aziendalizzazione mai pienamente realizzata, nonostante il Dlgs 517/1999, e il Dlgs 299/1999... ma quanto meno ci abbiamo provato, e il Sistema ha retto. E poi il black-out.

Da quel momento solo "riparazioni" mal riuscite, distorsioni della legge, interpretazioni bislacche della stessa. Perfino la Giulietta ha cambiato stile, nel frattempo. Noi no, abbiamo accettato inermi la graduale implosione di un sistema che non reggeva più l'evoluzione in termini di popolazione, di cure delle patologie, di esigenze dei cittadini e di esigenze infrastrutturali e dei servizi.

Ci ritroviamo oggi, ancora una volta, a inseguire un progresso che corre via. C'è ora da chiedersi: sarà un caso che, come il nostro sistema sanitario, anche la nostra classe politica, in fondo non cambia molto da venti anni?

Cioè, è cambiata la Giulietta, la vecchia splendida Giulietta. È cambiata la Fiat, sono caduti governi e tirannie in tutto il mondo, eppure, leggendo i nomi dei politici che ci governano ne appaiono molti, forse troppi, che ritrovo leggendo qualche giornale degli albori del 2000.

Forse allora è questo il problema... il problema di un Paese con un cuore e un'energia enormi, ma in cui si cambia tutto per non cambiare niente. Oggi l'immobilismo non paga, se non capiamo che l'esigenza è quella di iniziare a correre sarà davvero tardi e magari, nel fondo di coesione sociale europeo, in cui ancora non rientriamo, tra qualche anno saremo costretti a entrare anche noi.

O magari, tra qualche anno, torneremo a girare con una bella Giulietta, modello vecchio, un po' vintage, ma sicuramente piena di ricordi di quando la sanità era pubblica... davvero.