



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità, i fondi Ripartono gli esami in convenzione assalto ai laboratori

Sabino Russo

Riprendono oggi, dopo quasi un mese e mezzo di stop, le prestazioni di specialistica ambulatoriale in convenzione con la sanità privata accreditata. Prevista una nuova presa d'assalto ai laboratori e ai centri diagnostici della provincia, così come già capitò il primo luglio scorso, quando in un solo giorno raddoppiò la domanda di analisi del sangue, visite ambulatoriali ed esami strumentali, soprattutto da parte di anziani ed esenti. Dietro l'angolo, il rischio di un nuovo stop anticipato anche per questo trimestre. Quello appena volto a termine è stato un mese particolarmente duro per tanti utenti salernitani, soprattutto per quelli appartenenti alle fasce più deboli, impossibilitati a pagare l'intero importo delle prestazioni necessarie. Parliamo di anziani ed esenti, un esercito di oltre 100mila over 65enni, che vivono con una pensione al di sotto di 800 euro al mese. Per queste persone l'esaurimento dei tetti di spesa per le prestazioni sanitarie in regime convenzionato diventa un vero problema. A dimostrarlo anche i diversi problemi registratisi in alcuni ambulatori pubblici, non pronti a soddisfare l'aumento della richiesta. Per

questo motivo, anche il Tribunale del malato, ad agosto, ha chiesto il potenziamento (strutturale) delle prestazioni pubbliche, con la valorizzazione di alcune strutture che hanno presidi laboratoristici e radiologici di eccellenza sottoutilizzati. Alla riapertura delle convenzioni, il primo luglio scorso, i centri sanitari accreditati registrarono un incremento rispetto alla settimana precedente all'alt del 100 per 100. Risulta evidente quindi, che i cittadini esenti avevano atteso che fossero spendibili le impegnative. Sempre a patto che fossero nelle condizioni di poter aspettare. In tanti infatti, scelgono di rimandare gli esami e le visite quando sono esauriti i tetti di spesa.

IL MONITORAGGIO

A complicare la situazione, quest'anno poi, è arrivato il monitoraggio trimestrale della spesa, bypassato lo scorso anno a Salerno. Una novità che almeno nelle intenzioni, doveva finalmente evitare il consueto blocco estivo agli esami e alle visite in convenzione, mantenendo sotto controllo la spesa, ma che per ora ha solo contribuito ad anticipare le criticità. Un continuo stop and go che ha bisogno di interventi strutturali e organizzativi. E le previsioni anche per questo trimestre non sono certo rosee. Il timore è di un nuovo alt a novembre. Lo scorso trimestre, attraverso una mail inviata ai labora-

tori accreditati, che indicava la ridefinizione della data di presunto sfioramento del tetto di spesa assegnato, l'Asl comunicò la sospensione anticipata al 17 agosto, rispetto a quella prevista la settimana precedentemente del 23 agosto. La branca dei laboratori di analisi andò così a unirsi a quelle per le quali gli esami diagnostici e le visite specialistiche erano già sold out, come cardiologia e radiologia (9 agosto), oltre medicina nucleare (20 luglio) e radioterapia (23 agosto). Nel secondo trimestre, invece, l'alt per la cardiologia, medicina nucleare, radioterapia e radiologia è giunto come un fulmine a ciel sereno il 28 maggio, con gli inevitabili problemi per gli utenti che avevano effettuato le prenotazioni e che dovettero, così, pagare l'intero importo della prestazione o inserirsi nelle liste d'attesa delle strutture pubbliche. Il giorno successivo, poi, si fermarono quasi tutte le altre branche, ad eccezione dei laboratori di analisi che godono di qualche altro giorno di tregua. Il 30, infine, giunse lo stop alle visite specialistiche e la diabetologia. Nel primo trimestre, invece, lo stop arrivò per la cardiologia il



Peso:36%

26 febbraio, per diabetologia l'8 marzo, per gli esami di sangue e urine il 9 marzo e gli esami radiologici il 4 marzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► **Le analisi col ticket erano ferme da un mese e mezzo
A luglio in un solo giorno si raddoppiò la domanda**

**L'ATTESA DEI 100MILA
ANZIANI ED ESENTI
CON UN REDDITO
INFERIORE A 800 EURO
A NOVEMBRE SI TEME
UN ALTRO STOP**



Peso:36%

L'ACCORDO NEL PATTO PER LA SALUTE

Sanità, no a tagli ma superticket a carico delle Regioni

«È finita la stagione dei tagli alla sanità» e «stiamo lavorando per togliere il superticket». Gira attorno a questi due annunci di ieri del ministro della Salute, Roberto Speranza, il piatto forte della legge di bilancio nella Sanità, con le prime tracce nella Nodef. Speranza ha dalla sua parte il collega all'Economia, il ministro Roberto Gualtieri, che ha assicurato che non ci saranno tagli per la Sanità. E così dovrebbe essere. Al ministero si sta lavorando per far tornare i conti anche sull'altra priorità del ministro, quella dell'addio al superticket – il balzello da 10 euro su visite ed esami – che vale circa

350-400 milioni. E che potrebbe far tornare in pista il meccanismo a cui aveva già lavorato il precedente Governo per il Patto per la salute 2019-2021: alle Regioni la garanzia di avere i fondi aggiuntivi al Fondo sanitario nazionale previsti dalla manovra dell'anno scorso – sul piatto 2 miliardi per il 2020 e 1,5 per il 2021 – a prescindere da clausole e paletti (nella bozza precedente il Mef aveva inserito la possibilità di togliere i fondi in caso di bassa crescita del Pil). Dal canto loro le Regioni potranno accedere ai fondi in più dopo aver abolito il superticket (in realtà in alcune Regioni è già avvenuto). Oggi il

ministro Speranza avrà un primo incontro con l'assessore del Piemonte e coordinatore delle Regioni per la Sanità, Luigi Icardi. Sul tavolo manovra, Patto per la salute, ma anche l'allarme carenza medici (le Regioni chiedono un piano straordinario triennale) e gli aumenti dei contratti della Sanità privata che pesano 150 milioni.

—Marzio Bartoloni



Roberto Speranza. Per il ministro della Salute «è finita la stagione dei tagli alla Sanità». Al dicastero si lavora per l'addio ai superticket



Peso: 7%

La sanità L'insediamento del manager «Screening e vaccini le priorità dell'Asl»

Luella De Ciampis

Venti di rinnovamento nella sanità sannita che registra alla Asl l'insediamento del nuovo direttore generale Gennaro Volpe, e all'ospedale «Rummo» quello del manager amministrativo Oreste Florenzano. Per entrambi l'intenzione dichiarata di mettere la loro esperienza al servi-

zio delle realtà in cui si trovano ad operare, e di migliorarne l'efficienza anche cambiando quel che c'è da cambiare. È il caso, secondo Volpe, dell'atto aziendale dell'Asl che va emendato e rivisto.

A pag. 25

Volpe: atto aziendale, eliminare criticità
Prime visite ai distretti e presidi periferici



La sanità, il turnover Screening, vaccini, reti: Asl, Volpe detta la linea

LA STAFFETTA
Luella De Ciampis

Si è insediato ieri intorno alle 13 il nuovo direttore generale dell'Asl, Gennaro Volpe che, dopo il passaggio delle consegne, ef-

fettuato dal direttore generale uscente, Franklin Picker, ha dato inizio alla sua giornata lavorativa. Volpe, nato a Napoli nel 1963, prima di arrivare a Benevento ha ricoperto il ruolo di direttore del

dipartimento di assistenza primaria dell'Asl Napoli I, oltre a essere presidente nazionale della confederazione delle associazioni di distretto. «Sono contentissimo di essere arrivato a Beneven-



Peso: 1-8%, 25-53%

to - dice Volpe - perché posso lavorare e operare liberamente in un campo che è di mia competenza, avendo ricoperto il ruolo di direttore di dipartimento di struttura primaria dal 2001. Ma comunque sarà di fondamentale importanza il supporto della comunità, dei sindaci e della Provincia, per creare una rete sociale solida e per responsabilizzare gli utenti sugli screening, sull'importanza imprescindibile dei vaccini, mettendo in campo una serie di iniziative mirate a migliorare lo stato di salute dell'intera comunità, e ad applicare tutte le regole necessarie per raggiungere questo obiettivo, a cominciare da quelle legate all'alimentazione e all'adozione di un corretto stile di vita».

L'AGENDA

Nelle prossime settimane, ha annunciato Volpe, «mi organizzerò per rendermi conto dello "stato di salute" dell'azienda, visitando i distretti sanitari e i presidi Asl dell'intero territorio. È una tappa prioritaria e indispensabile, che servirà a darmi le indicazioni necessarie per poter intervenire sulle effettive criticità. Investirò molto sui distretti, per renderli forti, in modo che possano garantire la dovuta assistenza anche nelle zone lontane dal centro cittadino, dove non sono presenti presidi ospedalieri. E infatti, verificherò di persona quanto è accaduto fino a questo momento, sia

in linea generale, che in riferimento alla complessità della questione dei medici base in alcuni ambiti territoriali, difficili per la morfologia geografica e per la vastità del territorio. Vicende che mi sono state già rappresentate, ma che comunque necessitano di essere approfondite, affrontate e risolte, anche in considerazione del fatto che molti medici di Medicina generale sono prossimi alla pensione». «Inoltre - continua il digi - è mia volontà redigere un nuovo atto aziendale: studierò quello attuale per individuare i punti in cui bisogna modificarlo. È un lavoro che sicuramente richiederà tempo, ma mi impegnerò per farlo più rapidamente possibile. Un altro punto cruciale da affrontare riguarda l'assistenza, che io credo debba essere erogata a domicilio, laddove se ne dovesse ravvisare la necessità, senza creare ulteriori motivi di stress ai pazienti, e bisogna farlo, avvalendosi dell'ausilio di tecnologie innovative. E anche sulle tecnologie in dotazione agli ambulatori e ai presidi del territorio sarà necessario effettuare verifiche approfondite e circostanziate, per capire cosa ci serve realmente. Insomma, girerò molto per potenziare al massimo le sedi distrettuali, attraverso strutture polifunzionali, hospice, e Rsa (residenze sanitarie assistenziali), alcune delle quali sono state chiuse. Ci sarà un'integrazione tra ospedale e territorio, nell'otti-

ca di distribuire i compiti per competenze, com'è giusto che sia, in quanto l'assistenza territoriale è deputata a eseguire le indagini diagnostiche di primo livello, mentre l'azienda ospedaliera dovrà subentrare nella fase successiva, in caso di necessità. Anche per fare questo, è necessario rendersi conto di quali mezzi disponiamo realmente e di cosa invece abbiamo bisogno». Dunque, Volpe, che ha cominciato subito a lavorare per rendersi conto delle necessità aziendali, nei prossimi mesi sarà impegnato su più fronti e dovrà moltiplicare le forze per portare avanti i progetti che ha ben chiari nella mente, e per riuscire a sciogliere i nodi irrisolti, che sicuramente gli saranno illustrati in modo esaustivo dai direttori dei distretti, dalle organizzazioni sindacali e dai direttori di dipartimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER CONOSCERE SENZA MEDIAZIONI LUCI E OMBRE DEL SISTEMA SANNOIO VISITE AI DISTRETTI E AI PRESIDI PERIFERICI

► Primi passi per il nuovo direttore generale ed è subito discontinuità rispetto all'era Picker
► Giorni contati per l'attuale atto aziendale: «Subito al lavoro per eliminare le criticità»



Peso: 1-8%, 25-53%



L'ASL Il nuovo direttore generale Gennaro Volpe, da ieri mattina alla guida dell'azienda sanitaria sannita, e le sedi di via Odofredo e via XXIV Maggio



Peso:1-8%,25-53%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.

431-108-080

Oggi la presentazione del report di I-Com

Governance, ricerca e digitale: ecco le priorità per la farmaceutica

Barbara Gobbi

Ammodernare la governance della farmaceutica e dei dispositivi medici: la parola d'ordine compare tra le priorità indicate dal ministero nella sua ultima proposta di Patto per la salute, in via di definizione con le Regioni. A rilanciare l'appello - leitmotiv della stessa industria - è oggi il think tank Istituto per la competitività (I-Com) con la presentazione a Roma del rapporto «L'innovazione della vita. Ricerca, produzione e digitalizzazione nel settore farmaceutico per un modello italiano di successo». Un report che traccial'identikit del comparto e mette in luce i nodi da sciogliere: a cominciare appunto dalla riforma della governance per arrivare a un cambio di passo negli investimenti in ricerca e innovazione e nella trasformazione digitale.

Nel 2018 l'Italia si conferma primo produttore di farmaci in Europa con un valore sui 32 miliardi di euro, cresciuto di 8,8 miliardi tra 2009 e 2018 (+38%). Inoltre, il nostro è il Paese europeo in cui l'industria farmaceutica più incide sul Pil: l'1,8% del totale nel 2018. La propensione all'export contribuisce moltissimo: nel 2018 il valore delle esportazioni sfiora i 26 miliardi con una crescita del 125% tra 2009 e 2018, mentre nei primi quattro mesi di quest'anno l'export si attesta già a 8,8 miliardi. A cascata gli effetti sull'occupazione, cresciuta tra 2014 e 2018 dell'8,6% per un totale di 66.500 unità (+1,7% sul 2017).

Un quadro d'eccellenza che però

potrebbe mutare, avvisano da I-Com. «Scindere le politiche sanitarie e farmaceutiche da quelle industriali è una scelta assai poco lungimirante - avvisa il presidente dell'Istituto, Stefano da Empoli -. I problemi non mancano a cominciare dalla governance sanitaria e farmaceutica e dai tetti di spesa, in particolare sugli acquisti diretti, che danno luogo a crescenti squilibri».

Alla nuova governance sono dedicate quattro delle sei linee di intervento suggerite nel report: innanzitutto definire il finanziamento della spesa farmaceutica in un'ottica di medio-lungo periodo, «nella consapevolezza che questa voce di spesa rappresenta un investimento in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione». Prioritari sono i due fondi per i farmaci innovativi e innovativi oncologici, in scadenza a fine anno. Vanno poi rimodulati i tetti di spesa, in particolare quello sull'ospedialiera: senza una compensazione le aziende dovranno di nuovo ripianare il 50% del payback per 1,2 miliardi nel solo 2018, cifra destinata ad aumentare visto che già nei primi quattro mesi del 2019 il disavanzo è di 1,2 miliardi. Ma il «warning» lanciato da I-Com riguarda anche l'equivalenza terapeutica «di classe» e la potenziale eliminazione della confidenzialità delle clausole di prezzo. La prima misura secondo l'Istituto potrebbe «generare distorsioni in termini di protezione dei diritti di proprietà intellettuale», portando a un'implicita perdita di valore dei brevetti e scoraggiando gli investimenti in R&S; mentre l'addio alla

clausola di riservatezza rischierebbe di pregiudicare la competizione tra aziende e rallentare l'accesso al farmaco da parte dei pazienti.

Infine, riflettori puntati su R&S e digitalizzazione. In Italia nel 2009-2018 sono aumentati del 35% gli investimenti in ricerca e sviluppo, ma il dato assoluto è basso rispetto ai principali Paesi Ue: 1,6 miliardi nel 2018. Qui la ricetta per creare una nazione «attraente, globalizzata e fiscalmente attraente» è, avvisa Da Empoli, «un contesto macroeconomico e leggi che favoriscano l'imprenditoria e la fiscalità per le imprese, con detrazioni ed esenzioni per gli investimenti in R&S nonché la tassazione agevolata dei diritti immateriali». Alle imprese è però richiesto di recuperare il ritardo nel digitale: il 33% delle farmaceutiche sono ancora «digital beginner» e il 43% «digital fashionistas», carenti nella governance dello sviluppo digitale.

La spesa va programmata nel medio lungo periodo rimodulando i tetti, in particolare quello dell'ospedialiera

32

MILIARDI

È il valore della produzione italiana di farmaci nel 2018. L'Italia è il Paese europeo in cui l'industria farmaceutica più incide sul Pil: l'1,8% del totale sempre nel 2018



Peso: 15%

Napoli capitale della psichiatria, le frontiere della ricerca genetica in un congresso internazionale

NAPOLI Il congresso della Società italiana di Psichiatria biologica che si terrà presso l'Hotel Royal Continental di Napoli da domani e fino al 5 ottobre, con la partecipazione di circa 3.000 clinici e ricercatori, sarà il più importante evento italiano dell'anno nel campo della salute mentale. Il congresso sarà presieduto dal professor Mario Maj, direttore del dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli", past-president della Società mondiale di Psichiatria ed editor di *World Psychiatry*, rivista psichiatrica con l'*impact factor* più elevato a livello internazionale (34.024).

Tra i relatori del congresso ci saranno Thomas Insel (massimo esperto mondiale delle nuove tecnologie in psichiatria), Patrick McGorry (pioniere degli interventi precoci in psichiatria), Daniel Weinberger (padre della ricerca psichiatrica nel campo del *brain imaging*), Dante Cicchetti (pioniere della ricerca sulla psicopatologia dello sviluppo), Michael Owen (massimo punto di riferimento della moderna ricerca genetica in

psichiatria), Craig Morgan (pioniere della psicotraumatologia) e tantissimi altri esperti stranieri e italiani. Tra i temi affrontati ci saranno la salute mentale nell'adolescenza, i quadri psicopatologici indotti dalle nuove sostanze di abuso, i rapporti tra salute mentale e salute fisica, le psicoterapie di nuova generazione, le nuove prospettive della riabilitazione psichiatrica, le nuove tecniche di neuro-modulazione, l'integrazione degli interventi in psichiatria, la personalizzazione delle cure, le modalità attraverso cui gli utenti possono essere coinvolti nelle scelte terapeutiche, il ruolo delle nuove tecnologie nelle terapie psichiatriche.

«Al congresso — anticipa il professor Maj — verranno presentati i nuovi dati sulla vulnerabilità genetica ai disturbi mentali. Questi dati, pubblicati su *Science* in uno studio a cui ha partecipato il gruppo da me diretto, su una casistica di 256.000 pazienti e 784.000 controlli normali, stanno gettando una nuova luce sulla ricerca genetica nel campo delle neuroscienze».

I dati documentano che molti disturbi mentali condividono in parte la stessa vulnerabilità genetica (ad esempio, l'anoressia nervosa con il disturbo ossessivo-compulsivo; la depressione con i disturbi d'ansia; il disturbo bipolare con la schizofrenia). Le malattie neurologiche, invece, come il morbo di Parkinson e l'epilessia, mostrano una sovrapposizione minima tra loro per quanto riguarda la vulnerabilità genetica. Inoltre, la sovrapposizione tra disturbi mentali e neurologici, per quanto riguarda la predisposizione genetica, è molto limitata, con la sola eccezione dell'emicrania, che condivide in parte la vulnerabilità genetica con la depressione. Verranno inoltre presentati i dati riguardanti la complessa interazione tra i fattori genetici ed ambientali nel determinare la vulnerabilità ai disturbi mentali. Ad esempio, uno studio appena pubblicato sulla rivista *World Psychiatry* documenta che le esposizioni ambientali precoci (abuso emozionale e sessuale, bullismo) interagiscono attivamente con i fattori genetici nel pro-

durere la vulnerabilità alla schizofrenia, in quanto gli uni e gli altri non si sommano tra loro, ma creano un effetto moltiplicativo.

I disturbi mentali, dunque, si avvicinano molto ai tumori per quanto riguarda la loro eziologia. Ciascuno di essi non ha una "causa" specifica, ma riconosce una varietà di fattori di vulnerabilità e protettivi, di natura in parte genetica e in parte ambientale, che interagiscono tra loro in modo complesso e intervengono nel singolo caso in misura diversa e spesso non esattamente ricostruibile. Molti di questi fattori non sono specifici, ma condivisi da vari disturbi. La ricerca etiologica in psichiatria sta oggi cercando di individuare e validare, a livello di popolazione, questi vari fattori di vulnerabilità e protettivi, di "pesarli" dal punto di vista epidemiologico, e di costruire modelli della loro complessa interazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I disturbi mentali, dunque, si avvicinano molto ai tumori per quanto riguarda la loro eziologia



Professore Mario Maj, direttore del dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "Luigi Vanvitelli"



Peso: 31%