



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La sanità Dopo la visita a Francesca De Luca: «Patologie gravi garantite subito le cure»

Il presidente della Regione scrive ai direttori sanitari «Trovate soluzioni rapide»

Il presidente della Regione Vincenzo De Luca torna a parlare di Francescapaola Matteis, la studentessa ammalata di linfoma, che aveva denunciato l'impossibilità, come tanti ammalati oncologici della Campania, a curarsi per lo sfioramento dei tetti di spesa che impedisce di effettuare una serie di controlli con i centri convenzionati. Dalla Regione arriva in serata una nota. Dice: «Il presidente De Luca, dando immediato seguito all'incontro avuto con la studentessa Francesca, colpita da una grave patologia e impossibilitata come tanti malati della Campania a poter sostenere le cure a causa della vergogna dei tetti di spesa sfiorati da mesi nelle strutture sanitarie della regione, ha scritto ai direttori generali e ai commissari straordinari di Asl e Aziende ospedaliere raccomandando di adottare rapide soluzioni organizzative e procedurali tese alla massima semplificazione». Riprende la nota: «Occorre individuare immediati percorsi dedicati per garantire semplicità e continuità delle cure per i pazienti. E si richiama l'obbligo di applicare protocolli di dimissione programmata/protetta, predisponendo in tempo utile tutto quanto necessario per l'accoglienza e per il piano terapeutico individuando il "case manager" che si farà carico del percor-



Francescapaola La giovane malata di linfoma

so individuale di cura. La stessa semplificazione deve definirsi dal momento della dimissione ospedaliera per l'erogazione dei farmaci del Pht, ovvero il Prontuario ospedale-territorio. Sarà cura dei competenti uffici regionali monitorare e verificare l'attuazione delle attuali disposizioni», conclude la nota.

Francescapaola, studentessa di biologia, figlia di Francesco, impiegato al Comune, di Antonietta, casalinga, si è ammalata lo scorso marzo, a un passo dalla laurea. Dopo i primi segni della malattia, gli accertamenti sanitari («per farli abbiamo speso 1500 euro», aveva denunciato) e a maggio la diagnosi: linfoma non Hodgkin. Da quel momento la giovanissima donna ha dovuto affrontare le cure, la chemioterapia, ma ha continuato a studiare e ha dato anche un esame. La settimana scorsa Francescapaola ha chiesto ed ottenuto un incontro con De Luca.

m.i.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Speciale legge di Stabilità
TAGLI ALLA SPESA SANITARIA



I commenti
Il tweet del ministro Lorenzin: «Una svolta»
Chiamparino: «Attendiamo di conoscere il testo»

Sanità, 2 miliardi di mancati aumenti

I finanziamenti per il 2016 si fermano a 111 miliardi - Preoccupazione delle Regioni

Roberto Turno
ROMA

Il finanziamento ad asle e ospedali per il 2016 alla fine atterra a quota 111 mld. Che fa dire a Matteo Renzi di aver allentato i cordoni della borsa di 1 mld. E ai governatori di dover subire una sottrazione di 2 mld. Per la precisione: 2,092 mld. Anche se per le regioni a trazione leghista il calcolo è addirittura più negativo: a conti fatti, sostengono, i fondi 2016 saranno inferiori di 500 mln rispetto a quelli di quest'anno.

Nessun nuovo sconto dal premier, insomma: quella era l'asticella da lui indicata da tempo, e quella è rimasta. Perché con i costi standard, ha detto Renzi, si taglieranno gli sprechi e si risparmierà per le cure. Anzi, se possibile con un freno in più: perché Renzi ha previsto all'interno del Fondo 2016 che 800 mln dovranno restare congelati per dedicarli ai nuovi Lea e al Nomenclatore tariffario di protesi e ausili, fermi da anni e anni. Cosa che la ministra Beatrice Lorenzin ha accolto in un tweet come un successo: «Una svolta». Peccato che per le regioni, che dovranno dare il via libera a quei due provvedimenti, il fatto di dovercela fare con 111 mld sia considerato un azzardo. Come dire che ai

già numerosi punti di dissenso da palazzo Chigi e via XX Settembre, se ne aggiungerà subito un altro. Senza scordare l'effetto della riapertura dei contratti, che anche in sanità dovranno ripartire. E non del tutto a costo zero.

Ripartirà anche nel 2016 dall'eterno scontro sui finanziamenti il braccio di ferro sulla sanità. Perché tra l'altro, mentre le regioni alzano il tiro, anche in Parlamento sembra formarsi un fronte della resistenza come ha dimostrato una mozione approvata ieri in aula a Montecitorio che chiede più fondi e costi standard. O quanto meno del pressing su palazzo Chigi affinché nel corso dell'iter della manovra già al Senato si innesti quanto meno una piccola retromarcia. Con velleità tutte da verificare alla prova dei fatti, naturalmente. Data la vaghezza delle informazioni trapelate da palazzo Chigi ancora nella serata di ieri, il rappresentante dei governatori, Sergio Chiamparino (Piemonte), ha preferito intanto non alzare i toni: «Attendiamo di conoscere il testo del disegno di Legge di Stabilità in tutte le sue articolazioni - ha dichiarato - per poter esprimere un giudizio nella conferenza delle Regioni già programmata per il prossimo 22 otto-

bre». Insomma, lì emergerà la posizione dei governatori e si capiranno forse meglio le prossime mosse. Una cautela, del resto, dovuta anche al fatto di capire se porterà a qualche risultato la trattativa con via XX Settembre sulla rinegoziazione dei bond regionali, che potrebbe valere anche fino a 1 mld di alleggerimento dei bilanci regionali rispetto a una partita (extrasanitaria) da 2,2 mld che si trascineranno sul 2016 come eredità della manovra dell'allora premier Mario Monti.

Le tracce di manovra sanitaria contenute nei documenti depositati ieri a palazzo Chigi in Consiglio dei ministri, sembrano intanto aver conservato grosso modo le previsioni della vigilia. Con la partita sui farmaci che continua a spaccare il fronte governativo da quello regionale. Per il ripiano da 1,2 mld circa a carico delle industrie per i disavanzi della farmaceutica ospedaliera congelati dai giudici amministrativi, si va verso una trattativa e con un decreto ad hoc. Incerta fino all'ultimo la questione della governance del settore, tra nuovi tetti e farmaci innovativi. Non è da escludere che alla fine la norma venga introdotta in Parlamento.

Aspettando i costi standard, in-

tanto la Consip e le centrali d'acquisto regionali rafforzeranno la spending review per l'acquisto di beni e servizi (tra 800 mln e 1 mld di risparmi previsti). Per gli ospedali in rosso (la gran parte) è in cantiere un piano di rientro triennale con tanto di penalizzazioni se alla fine del periodo nulla sarà cambiato nei loro bilanci, inclusa la rimozione dei manager.

Ultima voce aggiunta cammin facendo nella manovra è stato il finanziamento da parte del Miur di una congrua dote di qualche centinaio di milioni dal 2016 al 2020 per aprire 6 mila nuove borse di studio ai medici specializzandi. Anche in questo caso ha fatto scuola il metodo del tweet: a lanciarlo è stata la ministra Giannini.

IN NUOVI LEA

Ottocento milioni dovranno restare congelati per i nuovi Lea e il Nomenclatore tariffario di protesi e ausili

IN SINTESI

FONDI A 111 MILIARDI

Per asl e ospedali il fondo avrà una consistenza di 111 miliardi, uno in più rispetto a quanto disponibile per il 2015 ma due di meno rispetto a quanto richiesto dalle regioni. All'interno del Fondo 2016, 800 milioni dovranno restare congelati per dedicarli ai nuovi Lea e al Nomenclatore tariffario di protesi e ausili, fermi da tempo

MISURE IN ARRIVO

Mentre sui farmaci non si è ancora arrivati a una conclusione perché tra governo e amministrazioni regionali, dalle prime indicazioni sembra che Consip e centrali d'acquisto regionali rafforzeranno la revisione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, con un risparmio previsto tra 800 milioni e 1 miliardo. Per gli ospedali in deficit potrebbe arrivare un piano di rientro triennale con tanto di penalizzazioni in caso di risultati negativi

BORSE DI STUDIO

Tra le altre misure in arrivo vale la pena di ricordare anche il finanziamento da parte del ministero dell'Istruzione di una dote di qualche centinaio di milioni dal 2016 al 2020 per aprire 6 mila nuove borse di studio destinate ai medici specializzandi

La mappa degli interventi

LE RISORSE

L'asticella dei fondi al Ssn per il 2016 alla fine s'è fermata a quota 111 mld, come indicato da Renzi: 1 mld in più del 2015, ma 2 in meno rispetto alle previsioni anche del Def e dell'intesa con le Regioni. Dal 2007 le risorse destinate ad asl e ospedali sono cresciute in totale di 14,55 mld

I COSTI STANDARD

I costi standard potrebbero fare capolino, ma timidamente e con gradualità. Una delle richieste regionali è di prevedere un fondino premiale per quelle virtuose, ma anche le regioni in deficit intanto hanno alzato la bandiera di un fondino di riequilibrio a loro vantaggio

LA SPENDING REVIEW

Non manca naturalmente l'operazione spending review anche per la sanità. Con acquisti di beni e servizi sempre più massicciamente centralizzati. Si partirà presto con un decreto che indicherà le prime categorie merceologiche da implementare ogni anno

I FARMACI

La partita dei farmaci è tutt'altro che risolta tra Governo e regioni. Sulla nuova governance (tetti e pay back) manca l'intesa, a partire dal capitolo dei farmaci innovativi. Prevista con norma a parte la soluzione dei vecchi ripiani 2013-2014 che valgono circa 1,2 mld

GLI OSPEDALI

La proposta è arrivata direttamente dal tavolo spending review di Gutgeld: prevedere un piano di rientro triennale dal debito per asl e ospedali. Se il rosso non verrà "spento", stop a nuovo personale e acquisti. E manager rimossi dall'incarico

I NUOVI LEA

I nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) e il nuovo Nomenclatore delle protesi e degli ausili avranno una dote dentro il Fondo da 800 mln: saranno in pratica "congelati" ad hoc, se le regioni daranno il via libera. Ipotesi non scontata a causa dei tagli inferti loro dal Governo anche per il 2016

L'INIZIATIVA

La rabbia dei medici contro i tagli agli esami: «Così si danneggia solo la salute dei pazienti»

«Non è soltanto un problema di spending review, ma sta cambiando il sistema della Sanità. Nel 1930 abbiamo riempito tanti spazi di quella che era la mortalità pediatrica e neonatale per cui abbiamo costruito una curva di salute che arrivava attorno ai 60, 65 anni». A parlare è Enrico Coscioni, consulente medico della Regione Campania, intervenuto nel corso del convegno dello Smi (Sindacato Medici Italiani) tenutosi sabato mattina a Villa Guarracino, a Torre Annunziata. Il convegno-dibattito, organizzato dal segretario tesoriere Mario Iovene, ha come obiettivo primario di sensibilizzare la politica a dare un'inversione di tendenza rispetto ai continui tagli alla Sanità. L'attenzione di Coscioni

si è poi concentrata sul fatto che «negli ultimi cinquant'anni, invece, stiamo allungando moltissimo l'anzianità, pertanto stiamo diventando un paese di persone con diverse patologie. In molti casi, gli anziani hanno dalle due alle tre patologie e, alla terza, i costi aumentano notevolmente. Specialmente nel Mezzogiorno, gli ospedali sono stati visti come strumenti di risposta ai bisogni di salute. Tutti ci siamo adoperati per far ricoverare per quindici giorni il proprio zio per accertamenti, analisi e terapie. Questo ha creato inevitabilmente una distorsione del sistema sanitario. Ora bisogna intervenire proprio in tal senso». Fare

il punto sulle criticità del comparto sanitario, ha spiegato il presidente dello Smi, Salvo Cali, «significa individuare le priorità e chiedere al Governo soluzioni possibili, che non siano tagli indiscriminati al Servizio sanitario nazionale o limitazioni nelle prescrizioni degli esami diagnostici».



Per il ginecologo **Ciro Caccavale**, «il rapporto medico-paziente è di empatia tra i due soggetti. Il primo colloquio è fondamentale, bisogna cercare di entrare nelle paure e nelle ansie della propria paziente che spesso non conosce il suo reale problema. Quindi basta semplicemente dialogare per rassicurarla».

Per **Giuseppe Acunzo**, medico di base, «il rapporto con il paziente si instaura con una giusta comunicazione tra i vari medici. Questo incontro, infatti, ha anche l'obiettivo di mettere in comunicazione lo specialista e il medico di medicina generale». All'incontro è intervenuto anche **Giampiero Nitrato Izzo**, ematologo

all'ospedale San Gennaro di Napoli: «Un grazie all'organizzazione dello Smi che mi ha invitato. Sono tante purtroppo le carenze nella Sanità, soprattutto in Campania. Mancano le risorse e, ancora una volta, la nostra regione non viene retribuita al pari della Lombardia, dove

le risorse impiegate sono di gran lunga maggiori». Presente al dibattito anche **Ernesto La Vecchia**, segretario nazionale organizzativo dello Smi: «La cosa importante è ricostituire il rapporto tra paziente e la struttura sanitaria. Si sta facendo di tutto per incrinare questo rapporto. Al contrario, il nostro sindacato ha molto

a cuore tale problematica. Spesso si pensa di tagliare servizi fondamentali che noi stiamo combattendo. Nessun risparmio sulla salute». Non sono mancate le autorità locali e nazionali. A fare gli onori di casa il sindaco di Torre Annunziata, **Giosuè Starita**. Presenti anche **Silvestro Scotti**, Presidente dell'ordine dei Medici Chirurghi; **Paolo Russo**, Presidente Commissione Agricoltura Camera dei Deputati; **Raffaele Topo**, Presidente Quinta Commissione Regionale Sanità; **Mario Casillo**, consigliere Regione Campania, Capogruppo PD; **Giuseppe De Mita**, Deputato al Parlamento e **Massimo Paolucci**, Europarlamentare.

R.M.

PER ANNI SE NE È PARLATO MOLTO, APPARIVA E SCOMPARIVA. ADESSO GOVERNO E REGIONI SEMBRANO AVER SBLOCCATO LA SITUAZIONE DI STALLO. DALLA TELEMEDICINA VANTAGGI E RISPARMI. MA È POCO NOTA AGLI ITALIANI

IL CASO

Da "araba fenice" a pilastro si punta sulla sanità digitale

Milano

Di sanità digitale e telemedicina in Italia se ne è parlato tanto in questi anni, ma se ne è fatta poca. E' stata per lungo tempo una specie di "araba fenice" che appariva e scompariva, con dichiarazioni d'intenti che la "esaltavano", ma poi più nulla. Salvo alcune sperimentazioni a "macchia di leopardo" che duravano l'arco di un finanziamento. Almeno fino a quest'anno, quando Governo e Regioni sembrano aver finalmente sbloccato una situazione di stallo.

A dirlo sono i dati della ricerca dell'Osservatorio innovazione digitale del Politecnico di Milano che ha messo in evidenza i notevoli sforzi compiuti per dare vita ad un Patto per la 'Sanità Digitale' all'interno del più generale 'Patto della Salute'. Anche per questo, probabilmente nel 2014 la spesa per la digitalizzazione della sanità italiana ha ripreso a crescere, mostrando un +17% rispetto all'anno precedente, raggiungendo i livelli del 2010. Che risultano comunque limitati: sono pari solo all'1,3% della spesa sanitaria pubblica, circa a 23 euro per ciascun abitante.

La ricerca conferma, però, la volontà da parte delle Regioni di proseguire con azioni di digitalizzazione della sanità. L'obiettivo è di mettere in moto tutti quei sistemi e strumenti elettronici, informatici, telematici che consentono di monitorare a distanza lo stato di salute di un paziente. E di intervenire in tempo reale, quando si riscontrano dati critici. Con vantaggi evidenti per i malati, che possono starsene a casa, evitando spostamenti e lunghe attese davanti ai laboratori clinici; per i familiari delle persone in cura, assicurati da questi servizi di assistenza a domicilio; per le strutture sanitarie, che riducono tempi e costi di ricovero.

Secondo una ricerca dell'Osservatorio Netics, la digitalizzazione della sanità e la telemedicina potrebbe valere in termini di risparmi per la Ssn un paio di manovre finanziarie, 6,9 miliardi di euro l'anno. La ricerca sottolinea inoltre che 2,5 miliardi di

Secondo uno studio, la digitalizzazione della sanità e la telemedicina potrebbero valere in termini di risparmi per il Servizio sanitario nazionale un paio di manovre finanziarie, ovvero 6,9 miliardi di euro l'anno

risparmi arriverebbero dotando gli ospedali di strumenti a supporto delle decisioni terapeutiche, basati su sistemi di 'evidenze based medicine' (Ebm). L'integrazione tra ospedale e territorio attraverso la telemedicina può essere veicolo di risparmi pari a circa 1,4 miliardi l'anno. La massima parte di questa ottimizzazione di costo deriverebbe dalla riduzione del 5% delle giornate di ricovero dei pazienti acuti in ospedale e del 10% in strutture di lungodegenza

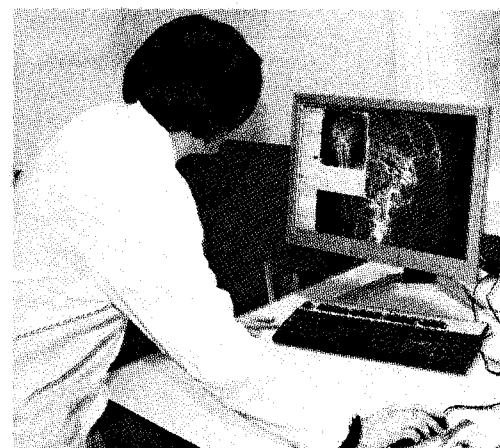
Sempre secondo lo studio i Cup, i centri unici per le prenotazioni, devono trasformarsi in strutture capaci di relazionarsi in maniera più efficiente e interattiva con il paziente, 7 giorni su 7. Oltre a migliorare la qualità della relazione con gli assistiti. Questo intervento — riporta la ricerca — può generare, nel lungo periodo, una riduzione dei costi di gestione dei Cup pari a 100-150 milioni di euro. Infine, con l'introduzione su scala regionale di sistemi

informativi di tipo 'enterprise resource planning' e attraverso la centralizzazione degli acquisti è possibile ridurre i costi di 3 miliardi di euro l'anno.

Una brutta notizia però arriva dal sondaggio 'La ricerca sull'opinione e la conoscenza degli italiani sulla telemedicina', che ha coinvolto 4.500 persone con un'età media di 53 anni e con un livello di istruzione medio-alto (65%). Dalle risposte si evince che gli italiani hanno un livello "scarso" di conoscenza della telemedicina. Il 26,7% non "l'ha mai sentita nominare". La percezione del suo utilizzo nella popolazione "è assente", ma sussiste "un interesse diffuso". In generale, "la percezione è che con l'uso della telemedicina si possono risparmiare tempi e costi soprattutto nell'ambito delle malattie cardiache e respiratorie".

Sta di fatto che la sanità digitale e la telemedicina rappresentano oggi uno strumento imprescindibile per rispondere in modo efficiente alla crescente richiesta di assistenza privata da parte degli anziani, molti dei quali sono disabili. In Italia gli anziani sottoposti ad assistenza domiciliare integrata sono passati da poco più di 200.000 nei primi anni 2000 ad oltre 532.000 rilevati nel 2012 (Fonte: Istat). Si è passati, in sostanza, dal 2,1% della popolazione anziana (persone con 65 anni e oltre) al 4,3%. L'Ocse stima che in Italia la spesa complessiva per anziani sottoposti a long term care sia pari attualmente all'1,7% del Pil, ma nel 2050 tale incidenza potrebbe attestarsi al 4%, date le dinamiche socio-demografiche che caratterizzano il Paese. (v.d.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL TREND

Cure long term care, sale la richiesta



Qui sopra **Fiammetta Fabris** direttore generale di UniSalute

La domanda di cure e di assistenza che l'Italia ha di fronte difficilmente si manterrà nel medio e lungo periodo su livelli stabili; viceversa lo scenario più plausibile sembra contrassegnato da una richiesta crescente di accesso a cure mediche, esami diagnostici oltre ad una forte richiesta di assistenza per un'ampia categoria di persone disabili fino agli anziani destinatari di trattamenti di long term care. In un quadro di crisi economica, la rimodulazione al ribasso dei budget familiari ha riguardato tutte le voci di spesa ad eccezione di quelle per la salute. Tra il 2007-2013, la spesa delle famiglie si è ridotta, in termini reali del 7,6%, con una flessione piuttosto marcata di voci quali trasporti e comunicazione (-19,4%), mobili ed elettrodomestici (-13,9%), vestiario e calzature (-16,9%), alimentari e bevande (-12%), a cui è corrisposto un incremento del 3,1% per cure mediche, esami diagnostici, spese per la salute in generale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Patto pubblico-privato contro malanni e spese di un popolo di anziani

TRA 5 ANNI NEL MONDO PIÙ VECCHI CHE BAMBINI. L'ITALIA AL TOP PER DURATA MEDIA DELLA VITA. SALGONO PAURE E COSTI: SI CALCOLA CHE L'ESBORSO PER GLI OVER 65 SALIRÀ DALL'1,7% AL 4% DEL PIL. I POSSIBILI RIMEDI

Vito de Ceglia

Milano

La grande sfida che i sistemi sanitari dei Paesi occidentali e di tutto il mondo dovranno affrontare nell'immediato futuro è quello dell'invecchiamento della popolazione. Un problema non da poco considerato che oggi, per la prima volta nella storia, la maggior parte delle persone hanno un'aspettativa di vita di 60 anni e oltre.

È questo l'allarme lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in uno studio presentato lo scorso 1° ottobre che riporta un dato per certi versi già noto, ma non per questo meno inquietante: la popolazione anziana a livello globale entro 5 anni supererà quella dei bambini sotto i 5 anni e nel 2050 gli over 60 dagli attuali 900 milioni passeranno a quasi due miliardi.

Altro dato, già noto: nel ranking mondiale dei Paesi più longevi, il Giappone occupa il primo posto. L'Italia, il secondo. Non solo, stando alle statistiche dell'Istat su dati Eurostat, siamo anche al secondo posto in Europa per numero di anziani dopo la Germania. Come se non bastasse, le previsioni non lasciano per niente tranquilli perché dicono che, seguendo questo trend, nel 2030 un italiano su 3 avrà più di 65 anni e i non autosufficienti passeranno dagli attuali 2,1 milioni a 3,5 milioni. L'Istat avverte inoltre che all'allungamento della vita media si associa l'aumento delle principali patologie croniche con costi per la sanità pari a circa 6 miliardi di euro.

Alla luce di questo fenomeno, non stupisce che il 60% dei nostri connazionali sia preoccupato dei problemi legati all'invecchiamento e delle spese che esso comporta: lo segnala la nuova ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, la compagnia del Gruppo Unipol specializzata in assistenza sanitaria, attenta alle tematiche della non autosufficienza. Nello specifico il 30% degli italiani è preoccupato della concreta possibilità che il Sistema sanitario nazionale (Ssn) non riesca più a garantire il supporto sanitario adeguato, mentre l'altro 30% teme di non essere in grado di sostenere le spese per le cure e l'assistenza di cui avrà bisogno quando sarà anziano (percentuale che sale al 36% tra le donne).

Ma quali sono i problemi di salute tipici di un'età avanzata che preoccupano di più gli italiani? Per il 40% degli intervistati, sottolinea l'Osservatorio di Unisalute, è la demenza senile (percentuale che sale al 47% tra le donne), seguita dai problemi legati alla deambulazione e al rischio di dover rimanere immobilizzati a casa (34%). Guardando alle differenze che emergono lungo lo Stivale, si nota come opposte siano le preoccupazioni tra Nord e Sud: se nel Settentrione si teme maggiormente la demenza senile (44% contro il 31% del Sud), nel Meridione a far paura è il pericolo di non potersi più muovere (39% contro 31% del Nord).

Timori legati a problematiche già presenti in molte famiglie: sono sempre più quelle che devono occuparsi direttamente dei genitori anziani. Un italiano su due (48%), infatti, è preoccupato che questo tipo di problemi possa riguardare un proprio familiare, mentre solo il 36% è preoccupato per se stesso.

Di fronte ad uno scenario di questo tipo, la spesa pubblica per Long term care (Ltc), cioè per anziani over 65, deve fare i conti con l'inevitabile evoluzione della struttura demografica del Paese. È lecito, quindi, chiedersi cosa comporta tale longevità per la salute delle persone? E quali impatti ha sulla società e sul Ssn in termini di servizi, assistenza e costi? Due interrogativi che, secondo l'Ocse, giocoforza rendono sempre più urgente una riforma complessiva del settore Ltc la quale potrebbe prevedere anche uno sviluppo di forme di finanziamento aggiuntive/integrative rispetto a quelle pubbliche e quindi una collaborazione tra pubblico e privato.

L'Ocse stima che in Italia la spesa complessiva per anziani sottoposti a Ltc sia pari attualmente all'1,7% del Pil, ma nel 2050 tale incidenza potrebbe attestarsi al 4%, date le dinamiche socio-demografiche che caratterizzano il Paese. Inoltre, nell'area Ocse, l'Italia è il Paese con la più elevata percentuale (sulla popolazione) di familiari e amici che prestano in modo continuativo assistenza a persone disabili, con costi sociali che probabilmente potrebbero essere mitigati o del tutto eliminati attraverso un'offerta, anche da parte di operatori privati, di servizi di assistenza facilmente reperibili, caratterizzati da elevati livelli di professionalità e a costi non elevati.

Se è piuttosto evidente che la sola offerta pubblica e la sola spesa pubblica non possono fare fronte a bisogni crescenti, come nel caso dell'assistenza domiciliare integrata destinata a una popolazione anziana in crescita, l'idea di un'integrazione tra offerta pubblica e strumenti assicurativi (che permettano di sottoscrivere polizze a

costi accessibili per poter godere in futuro di servizi di assistenza, di cura e di Long term care) e di intermediazione organizzata e professionale di servizi, diventa quanto mai attuale.

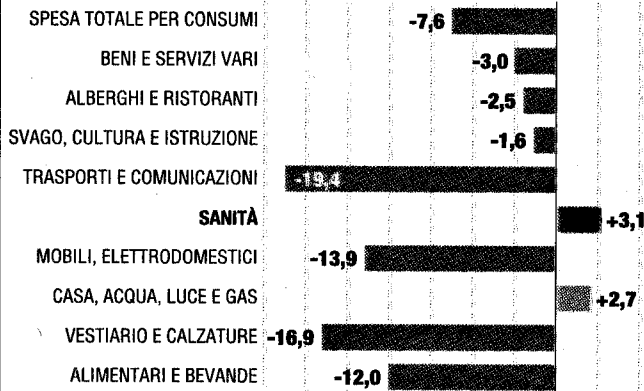
L'Italia, inoltre, resta una delle poche economie avanzate in cui la spesa out of pocket intermedia, ovvero coperta da assicurazioni di tipo integrativo o da strumenti simili, rappresenta una quota molto bassa del totale della spesa sanitaria "di tasca propria".

L'Ocse stima che in Italia l'out of pocket intermedio sia appena il 13,4% del totale, a fronte del 43% della Germania, del 65,8% della Francia, 76,1% degli Stati Uniti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRESCERE LA SPESA IN SANITÀ

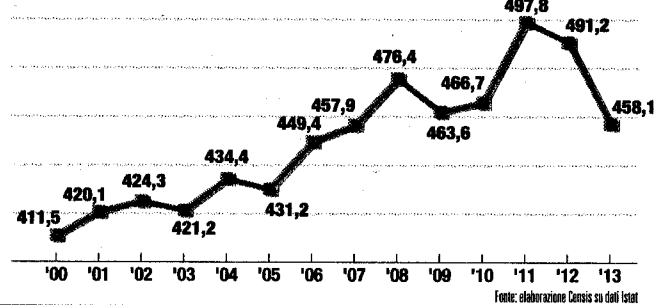
Variazione % della spesa per consumi delle famiglie italiane, 2007-2013



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

SANITÀ, CALA LA SPESA PRIVATA PRO CAPITE

In euro correnti



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

IL RAPPORTO

Ma gli italiani pagano molto di tasca propria

L'Italia resta ancora una delle poche economie avanzate in cui la spesa out of pocket intermediata, ovvero coperta da assicurazioni di tipo integrativo o da strumenti simili, rappresenta una quota molto bassa del totale della spesa sanitaria di "tasca propria".

A sostenerlo è il rapporto sul welfare di Censis-Unipol.

E a confermarlo sono anche le stime dell'Ocse le quali dicono che in Italia, l'out of pocket intermediato è appena il 13,4 per cento del totale, a fronte del 43 per cento della Germania, del 65,8 per cento della Francia, 76,1 per cento degli Stati Uniti.

Come le aziende sanitarie «comunicano» sulla salute

Un'indagine ha studiato le strategie su cinque aree tematiche

Obiettivi e limiti

Gli sforzi maggiori dedicati a promuovere una sana alimentazione. Ma il target spesso è troppo generico

Niente fumo, tanto movimento, alimentazione equilibrata, niente abuso di alcol: raccomandazioni scontate, ma spesso poco seguite nella pratica.

Ed è proprio per promuovere stili di vita corretti che due Asl su tre, secondo la media nazionale, organizzano campagne di prevenzione.

A evidenziare gli elementi positivi (e negativi) delle campagne informative delle Asl è un recente studio realizzato

dalla Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, in collaborazione con il Dipartimento di Comunicazione e ricerca sociale (Coris) dell'Università "La Sapienza" di Roma.

L'indagine ha passato in rassegna le principali esperienze di un campione rappresentativo di 16 Aziende sanitarie - che hanno aderito al Laboratorio "Comunicazione e promozione della salute" di Fiaso - in cinque aree tematiche, relative ad altrettanti fattori di rischio per la salute: alimentazione, attività fisica, fumo, alcol, malattie sessualmente trasmissibili.

«La maggior parte delle Asl ha puntato su campagne per promuovere una sana alimentazione - riferisce la curatrice dello studio, Michaela Liuccio del Dipartimento Coris della

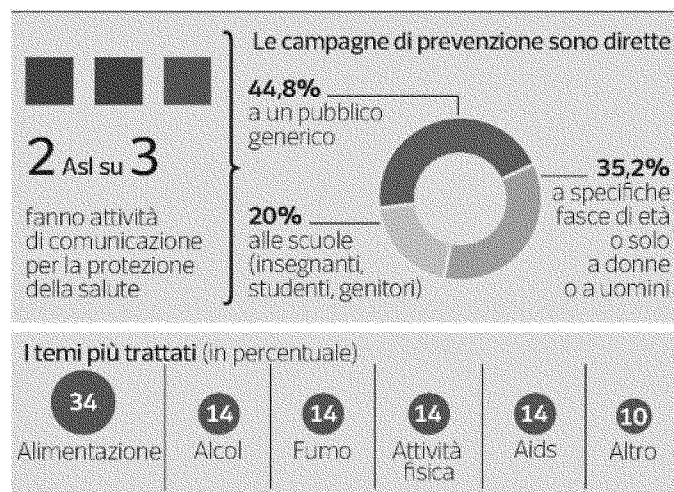
Sapienza - . In generale, il target è generico, con il rischio che il messaggio sia però dispersivo e quindi di minor efficacia. In un caso su cinque, le Asl si rivolgono invece - ed è interessante notarlo - al mondo della scuola: insegnanti, genitori, studenti, in particolare per contrastare l'obesità infantile e la sedentarietà».

Alcune Asl, poi, fanno campagne mirate verso gruppi di popolazione. Per esempio: persone che soffrono di ipertensione arteriosa o di malattie cardiovascolari oppure in cura con chemioterapia.

Infine l'indagine rileva come ormai nelle Asl si sia arrivati a una sorta di specializzazione sui temi affrontati. Molte ad esempio si concentrano solo sull'alimentazione o l'attività fisica, altre sul fumo o l'alcol.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fonte: Indagine «Comunicazione e promozione della salute», Laboratorio FIASO-Università La Sapienza di Roma

CdS

Spending review. Meno sprechi per prodotti informatici, metodo Consip per i costi standard, riduzione di super dirigenti - No alla revisione delle tax expenditures per evitare aumenti delle tasse

Da ministeri, acquisti Pa e sanità 5,8 miliardi

Marco Rogari

ROMA

Una spending review da 5,8 miliardi. Con tagli anche in versione semi-lineare per i ministeri, il minore incremento del Fondo sanitario di 2 miliardi, il meccanismo rafforzato della centralizzazione degli acquisti della Pa all'insegna del criterio dei costi standard. E anche una razionalizzazione della spese informatiche sostenute dalle amministrazioni pubbliche facendo leva sul processo digitalizzazione. Confermato anche il taglio delle partecipate ma il primo anno garantirà risparmi limitati che saranno comunque gestiti direttamente dai Comuni. Il piano di revisione della spesa garantisce un quinto delle coperture della manovra da 26,5 miliardi (29,6 miliardi solo con l'eventuale ok di Bruxelles alla "clausola migranti"), che diventa però circa un terzo di tutta l'impalcatura contabile considerando anche i tagli non strutturali (in versione una tantum) per 3,1 miliardi, 1,8 dei quali a carico delle Regioni agendo sul perimetro del Patto di stabilità e 600 milioni dal giro di vite sulle Province.

La spending vera e propria inserita nella legge di stabilità varata ieri dal Consiglio dei ministri rimane distante dall'obiettivo dei 10 miliardi di revisione della spesa indicato nel Def di aprile ma è sostanzialmente in linea con la Nota di aggiornamento del Docu-

mento di economia e finanza approvata nei giorni scorsi dal Parlamento in cui si fa esplicito riferimento a una spending più graduale di quella ipotizzata in primavera. All'appello mancano soprattutto i risparmi che dovevano essere recuperati con il riordino delle tax expenditures. Ma è stato lo stesso Matteo Renzi a decidere di rinunciare, almeno per il momento a questo intervento, al quale aveva lavorato Roberto Perotti e che ha provocato qualche tensione con il professore della Bocconi. «Abbiamo scelto di non intervenire sulle tax expenditures» perché «intervenire oggi significa aumentare le tasse», ha detto il premier in conferenza stampa. «Ci sono 4 miliardi da modificare, che secondo noi sarebbe giusto fare» ma con la legge di stabilità «volevamo dare un messaggio: non aumentiamo le tasse», neanche con un intervento su quelle agevolazioni fiscali «che andavano tagliate o almeno ridotte», ha aggiunto Renzi.

Dei quasi 6 miliardi che arriveranno dalla spending, circa 2 miliardi sono riconducibili ai ministeri per i quali, come ha detto lo stesso Renzi, alla fine è scattata la regola della stretta del 3% seppure in una versione rivisitata: tagli modulari in percentuali diverse per singole voci e singoli dicasteri, in molti casi quindi in versione semi-lineare. Su questo fronte scatteranno anche la riduzione dei super-dirigenti e l'ulteriore

taglio del 10% agli uffici di diretta collaborazione dei dicasteri. Lo stesso premier ha ricordato che a concorrere alla riduzione della spesa sarà il mancato incremento della voce "dipendenti", perché la riduzione dei dirigenti «tiene basso il tetto complessivo del personale nonostante il fondo dedicato alla nuova contrattazione aziendale».

Uno dei pilastri della spending review disegnata dal commissario Yoram Gutgeld è il meccanismo semplificato per la centralizzazione degli acquisti che dovrà servire anche per imporre a tutte le amministrazioni i costi standard rendendo omogenea la spesa sostenuta dalle strutture pubbliche per le forniture. Lo stesso Renzi ha sottolineato che parte della revisione della spesa arriva dal dispositivo dei «costi standard che impone attraverso una procedura dove si valorizza Consip, di ridurre il costo degli acquisti». Entro il 31 dicembre, tra l'altro, il Governo dovrà varare un Dpcm con cui saranno individuate le categorie merceologiche e le soglie di valore sopra le quali le amministrazioni pubbliche dovranno tassativamente ricorrere alle gare della 34 stazioni appaltanti attualmente previste dopo lo stop al vecchio dispositivo con 32 mila centrali.

Anche il riordino delle partecipate fa parte, come previsto, del piano spending. Un riordino, che ha l'obiettivo di scendere pro-

gressivamente da 8 mila a mille società, che scatterà con il testo unico di attuazione della riforma Pa atteso a fine mese. Ma la legge di stabilità contiene già alcune misure di raccordo, a cominciare da quelle sulla riduzione dei membri dei CdA e degli organismi di vigilanza (circa mille poltrone). Nella manovra non vengono però contabilizzati risparmi. Anzitutto perché il processo di disbosco comincerà a essere operativo a fine 2016 e in secondo luogo perché le risorse recuperate saranno gestite direttamente dai Comuni, come ha sottolineato lo stesso premier. Intanto il Governo lavora al varo dei decreti di attuazione della riforma Madia che, per alcuni interventi, potrebbero garantire risparmi. Non nel caso, comunque, della riorganizzazione delle Prefetture dove il taglio rischia di rivelarsi più soft di quello previsto anche per l'opposizione in Parlamento di una sorta di partito trasversale.

PARTECIPATE SENZA «DOTE»

Prime misure in «stabilità» sul taglio delle 8 mila società da attuare con la riforma Madia ma nessun risparmio contabilizzato nella manovra

Pianeta anziani

«Fino a sei mesi d'attesa per una visita a domicilio»

«Per una visita domiciliare geriatrica c'è una lista di attesa che arriva anche a sei mesi. E così, talvolta succede che quando ci presentiamo a casa dell'anziano paziente, i parenti ci dicono che nel frattempo il congiunto è morto». Parla Gabriele Peperone, geriatra, componente del Consiglio dell'Ordine dei medici, responsabile del sindacato Sumai.

I disagi sono stati segnalati agli uffici di riferimento della Regione anche dagli utenti che hanno chiesto di aumentare il numero di visite domiciliari sia per quanto riguarda la geriatria che la riabilitazione e la fisioterapia.

I quartieri che maggiormente risentono dei disagi sono il Vomero, Fuorigrotta, l'Arenella, dove il numero delle visite domiciliari è stato ulteriormente ridotto per la riduzione del budget.

Il taglio delle visite ai pazienti allettati riguarda il biennio 2014-2015. Diminuendo, ovviamente, il numero delle visite si è allungata a dismisura il tempo delle liste di attesa.

Ma ritorniamo all'incontro di ieri. «L'evento organizzato all'Alabardieri è nato dall'esperienza web con SMsocialnetwork, uno spazio online dedicato ai pazienti affetti da sclerosi multipla, dove sono emersi, nelle

conversazioni postate, aspetti della realtà della malattia che entrano a fatica nella relazione medico-paziente e che invece rappresentano il cuore delle comunicazioni e delle attività all'interno dell'associazionismo» ha spiegato il neurologo Luigi Lavorgna che ha coordinato un dibattito di altissimo interesse, soprattutto basato sulle toccanti testimonianze di ammalati o di loro familiari. A fine incontro Assunta Tartaglione, segretario regionale Pd ha detto che riferirà a De Luca dei disagi segnalati durante l'incontro.

m.i.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● **Pensa alla salute**



di **Riccardo Renzi**

Le classifiche contrastanti sul nostro Sistema sanitario

In tempi di dibattiti su riorganizzazioni e riforme del nostro sistema sanitario, i contendenti, oppositori o sostenitori, citano spesso due classifiche, che pongono la nostra Sanità l'una al primo e l'altra al 21° posto in Europa. Ma allora siamo primi o ventunesimi? Dipende dai criteri. La prima classifica (Bloomberg) è economica e ci dice che, rispetto a quello che spendiamo, cioè meno degli altri Paesi avanzati, abbiamo migliori risultati in termini di sopravvivenza e salute generale della popolazione. Una specie di miracolo italiano. L'altra classifica (HCP, Health Consumer Powerhouse, un organismo indipendente svedese) ci dice invece che in Europa siamo tra gli ultimi in quanto a efficienza, qualità dei servizi (i tempi di attesa, per esempio), assistenza ai malati, informazione ai pazienti. Gran parte di queste carenze sono frutto di gestioni sbagliate e non trasparenti, di risorse affidate a persone scelte non per meriti, di sprechi ingiustificati: in una parola, sono la conseguenza di diverse forme di corruzione. Che fa appunto la differenza tra il primo e il ventunesimo posto.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



**Asl Napoli 2, Lacatena
è il nuovo commissario**

Il governatore della Campania De Luca ha sospeso Agnese Iovino dall'incarico di commissario della Asl Napoli 2 e nominato al suo posto il dirigente dell'Avvocatura regionale Massimo Lacatena.

Pozzuoli, i commissari dell'Asl concordano la proroga con il tesoriere

POZZUOLI - Si è tenuto ieri l'incontro tra il commissario straordinario dell'Asl **Massimo Lacatena**, i subcommissari **Antonietta Mastrocola** e **Aurelio Bouché** e i rappresentanti del Banco di Napoli, per verificare le condizioni per poter proseguire la collaborazione che qualifica la Banca quale tesoriere dell'azienda sanitaria. Proroga concessa.