



## POLITICA E SANITÀ

### **Censis, in sette anni triplicata diagnostica a pagamento**

Triplicato, nel giro di sette anni, il numero di pazienti che ha effettuato accertamenti tramite diagnostica per immagini in strutture private a pagamento intero, con un passaggio dal 5,6% nel 2005 a oltre il 18% nel 2011. E se i tempi di attesa sono stimati a un quarto rispetto alla sanità pubblica, i costi sono pari a tre volte di più. A scattare la fotografia la ricerca del Censis sui dispositivi medici, presentata ieri a Roma. Secondo quanto emerge, tra le ragioni per cui i pazienti si rivolgono alle strutture private ci sono le liste d'attesa, troppo lunghe nel pubblico. Qui occorrono in media 58 giorni per accedere ad accertamenti tramite la diagnostica per immagini, contro i 38 giorni necessari nelle strutture convenzionate e i 15 giorni in quelle private. Un dato su cui riflettere anche perché secondo il Censis sono più di due milioni le persone che dichiarano che nel 2011, grazie a un accertamento diagnostico eseguito tramite la Tac, la risonanza magnetica, l'ecografia, la mammografia o un test di laboratorio, hanno scoperto di essere affette da una patologia grave, potenzialmente mortale, riuscendo così a curarsi per tempo. Immediata la reazione di Federconsumatori, che in una nota denuncia come tra i risultati di questa situazione vi sia una «spesa privata per la salute che è cresciuta fino a 30,6 miliardi di euro, con un incremento tra il 2007 e il 2010 dell'8%». La politica fallimentare dei tagli, incalza Federconsumatori, «sta producendo danni irreversibili al Servizio sanitario nazionale e discriminazioni inaccettabili nei confronti dei cittadini in difficoltà» con italiani che «spendono troppo di tasca propria» e «ricorrono al low cost con relativa caccia alle offerte». In questo quadro, «ci allarmano le notizie di un possibile superamento dei ticket e delle esenzioni, che verrebbero sostituiti da un sistema a franchigia, una specie di sanitometro, i cui criteri e modalità sono ancora poco chiari. Non è accettabile che siano i cittadini a pagare il risparmio sulla sanità».

### **Ageing society, due miliardi di risparmi dalla spending review**

Dalla "spending review" il governo potrebbe ricavare risparmi per due miliardi soltanto dalla Sanità. Senza intaccare in alcun modo la spesa per le prestazioni. È la stima che arriva da una ricerca condotta da Ageing Society, il centro studi sulla terza età: analizzati in dettaglio i bilanci di Regioni e Asl, gli autori sono arrivati alla conclusione che una spesa più oculata sui servizi non sanitari del Ssn (telefonia, pasti, lavanderia, riscaldamento, smaltimento rifiuti e così via) consentirebbe risparmi anche del 55%. Le conclusioni, che verranno presentate mercoledì prossimo in un incontro organizzato alla Camera dei deputati, sono il frutto di un confronto incrociato tra le spese sostenute mediamente dalle Regioni. A livello nazionale il costo medio dei servizi non sanitari è di 63 euro per giornata di degenza, ma le differenze regionali sono spesso consistenti: la Lombardia, per esempio, spende 22 euro al giorno, il Friuli 111 e l'Umbria 92. «I numeri» osserva in una nota Ageing Society «sono eloquenti e indicano possibilità di risparmio fino al 40/55% della spesa globale. È evidente che di fronte a quanto emerso dallo studio l'indignazione e la rabbia degli anziani e dei diversamente abili, che subiscono più di altri gli effetti della crisi economica, dei tagli alle pensioni e ai servizi socio-sanitari, non può che essere altissima».

### **Gb: medici di famiglia, ricette errate per il 18% dei pazienti**

Aumentare il tempo di visita per il medico di famiglia da 10 a 15 minuti per assistito. In questo modo si potrebbe ridurre l'incidenza di errori nelle prescrizioni di farmaci, che al momento colpiscono in un anno almeno un paziente su sei, con un picco del 38% nel caso di over 75. I dati arrivano da uno studio condotto in Gran Bretagna su 1.200 pazienti dal General Medical Council. Da quanto emerge, si tratta di errori che nella stragrande maggioranza dei casi non sono seri (lo sono solo nel 4% delle volte). Spesso anche perché, raccontano gli studiosi, la prescrizione del medico viene corretta per tempo dal farmacista. Detto questo, incalzano i ricercatori, di spazio per il miglioramento ce n'è: innanzitutto, suggeriscono, attraverso la formazione dei medici di famiglia e poi mediante un più efficace sistema di controllo e monitoraggio delle prescrizioni. E non da ultimo, tra le proposte avanzate, c'è anche quella di intervenire affinché i medici di famiglia sentano meno la pressione del fattore tempo, allungando le visite da 10 minuti a paziente a 15. Tra gli errori più comuni, ci sono le informazioni non complete, poi dosi e tempi di somministrazione.