



POLITICA E SANITÀ

Meridiano sanità: Ssn a rischio default, aumenta gap con Europa su spesa procapite

Solo considerando l'aumento della popolazione, in meno di quarant'anni la spesa sanitaria pubblica potrebbe più che raddoppiare, raggiungendo un valore di circa 261 miliardi di euro, contro i 112,7 attuali. Mentre, solo nel periodo 2010-2014, i tagli al comparto valgono circa 24,4 miliardi di euro (cifra che potrebbe raggiungere i 26 miliardi con la legge di Stabilità), con il risultato che, tenendo anche conto della diminuzione del Pil, nei prossimi cinque anni, rispetto ai principali paesi europei, si potrebbe registrare una differenza nella spesa sanitaria pro capite disponibile tra i 650 e i 1.000 euro. Il quadro è stato tracciato dalle analisi del Meridiano Sanità e The European House Ambrosetti, presentati nell'ambito del convegno "Sanità e salute in Italia in un contesto di crisi economica: la direzione per la crescita", che ha lanciato l'allarme sul «rischio default del nostro Ssn», non più in grado di garantire gli «stessi livelli assistenziali». Secondo quanto emerge infatti «l'Italia spende per ogni cittadino circa il 30% in meno rispetto alla Germania, il 23% rispetto alla Francia e il 16% rispetto al Regno Unito. Se poi si considerano le stime di crescita del Pil italiano nei prossimi 5 anni - nettamente inferiore agli altri Paesi europei - questo trend porterà presumibilmente il gap della spesa sanitaria disponibile per ciascun cittadino italiano a scendere del 35% rispetto ai tedeschi, del 30% rispetto ai francesi e del 25% rispetto agli inglesi, ovvero una differenza che si aggira tra i 650 e i 1000 euro pro capite, a parità di potere d'acquisto». Una situazione che potrebbe essere risolvibile solo mettendo in campo una serie di politiche ben precise, come riportato nel Meridiano Sanità 2012: innanzitutto «accelerare il processo di deospedalizzazione già avviato e del riordino delle cure primarie», ma anche «riportare a livello centrale la governance della spesa farmaceutica attraverso l'istituzione di un fondo nazionale e eliminare il passaggio di valutazione dei farmaci - già svolto a livello centrale da Ema e Aifa - delle commissioni regionali e locali/ospedaliere per l'immissione dei farmaci nei prontuari terapeutici». Per quanto riguarda la riorganizzazione degli ospedali, fondamentale «lo sviluppo di una rete nazionale di strutture di eccellenza nella ricerca e assistenza ospedaliera, la razionalizzazione delle dotazioni e diagnostiche, il miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni e la definizione di Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta) ottimali». Chiave di volta anche l'implementazione, anche attraverso un quadro normativo stabile, «degli investimenti in ricerca e produzione e dell'innovazione delle aziende farmaceutiche italiane, attualmente al secondo posto nella produzione in Europa».

Grecia, stop forniture antitumorali. Cipomo: Italia sia immune

Per quanto comprensibili siano i diritti delle case farmaceutiche a vedere onorate le loro forniture, quanto accaduto in Grecia e in Portogallo, rispetto alla sospensione della fornitura di farmaci antitumorali, «è un allarme troppo alto per l'Italia». Esprime così la sua preoccupazione **Roberto Labianca** presidente del Cipomo, il Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri, in un comunicato che segue la diffusione, da parte degli organi di informazione italiani, della notizia che Merck KGaA, azienda farmaceutica tedesca, ha sospeso la fornitura agli ospedali pubblici greci, del farmaco cetuximab, analogamente a quanto già fatto da Roche rispetto ad alcuni ospedali portoghesi insolventi. Secondo Labianca, le Istituzioni italiane preposte, a livello nazionale e locale, dovrebbero ribadire che mai si giungerà a situazioni di questo tipo: «Come primari oncologi medici intendiamo rimarcare una volta di più il sacrosanto diritto costituzionale del cittadino ad avere le cure appropriate che vuol dire anche libera fruizione dei farmaci all'interno delle strutture pubbliche». Per il presidente del Cipomo si tratta di un «principio di civiltà inderogabile» sul quale, avverte, «saremo inflessibili nell'applicazione». E aggiunge: «Una crisi economica e finanziaria seppur grave come quella che stiamo vivendo non può portare alla rinuncia del rispetto di conquiste di civiltà come la libera fornitura all'interno delle strutture ospedaliere di farmaci anti-tumorali». Da Cipomo arriva anche apprezzamento per le aziende del farmaco che a livello europeo hanno «promosso iniziative volte a fornire ulteriori dilazioni sui pagamenti e coperture dei crediti avanzati». È, infatti, di pochi giorni fa la proposta avanzata dalla Federazione delle industrie farmaceutiche europee (Efpia) proprio alla Grecia per contenere il costo dei farmaci che gli hanno fornito. L'offerta consiste nel fissare un tetto alla spesa, a condizione che il governo greco si impegni a pagare i debiti in sospeso e non accumularne altri.

Emilia Romagna: via alla gestione diretta del contenzioso

L'Emilia Romagna si farà carico dei risarcimenti da contenzioso medico legale più onerosi. A decidere in tal senso è stata, ieri, l'Assemblea legislativa regionale, che ha approvato una legge per la sperimentazione di nuove modalità di copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nel Ssn. In sintesi, il testo prevede risarcimenti in capo alle Aziende sanitarie fino a 100mila euro, cogestione tra Regione e Aziende sanitarie tra 100mila e 1 milione 500 mila euro e, infine una unica polizza assicurativa regionale per i risarcimenti superiori a 1 milione 500mila euro.

«Con questa legge» ha affermato l'assessore alle Politiche per la Salute **Carlo Lusenti** «non solo le Asl e la Regione si fanno carico del contenzioso e dei risarcimenti dei danni eventualmente accertati, ma rafforzano anche gli interventi di prevenzione del rischio». Verrà infatti istituito, in concerto con le associazioni dei cittadini anche un Osservatorio «per dar conto in modo trasparente e pubblico dei sinistri e dei risarcimenti, ma anche per tracciare delle linee guida e dei provvedimenti per la prevenzione degli eventi avversi e per migliorare, dove necessario, le procedure».

La sperimentazione prenderà il via a gennaio nelle Aziende sanitarie che nel frattempo la Regione si è impegnata a individuare. A breve, ha concluso l'assessore «verrà anche costituito un Nucleo regionale di valutazione e sarà predisposto un bando per identificare la compagnia di assicurazione con cui stipulare un contratto per i risarcimenti superiori a 1 milione e 500 mila euro».

Salta nuovamente l'intesa sul riparto 2012

Salta nuovamente l'intesa sulla proposta di riparto 2012 che il ministero della Salute ha inviato alle Regioni settimana scorsa: a sancire la bocciatura il no di Calabria, Puglia e del Friuli Venezia Giulia. Ora nella prossima Stato-Regioni si procederà alla formalizzazione del mancato accordo, ma dopo trenta giorni il documento ministeriale verrà approvato d'ufficio. Tra i contenuti del provvedimento, c'è la rimodulazione del taglio di 900 milioni di euro previsto dalla spending review che andrà a pesare per 882 milioni sul fondo indistinto regionale secondo il criterio della proporzionalità di accesso delle singole Regioni al finanziamento in base all'accordo di febbraio. Gli altri 15 milioni verranno scorporati dagli obiettivi di Piano sanitario nazionale secondo il criterio della proporzionalità della quota capitaria (la richiesta delle regioni che hanno detto no all'intesa era invece di distribuire l'importo a metà tra queste due voci) e i restanti tre milioni dai fondi da dedicare agli Izs. Altro punto toccato sono le somme vincolate: la proposta ministeriale prevede che si proceda a una distinzione tra progetti già avviati e quelli nuovi e che ci sia il conferimento del 70% di quanto previsto per ogni obiettivo immediatamente a titolo di acconto, mentre il 30% a 60 giorni dall'intesa sui progetti.

San Raffaele e Nerviano, le spine della sanità lombarda

Non mancano le grane per **Mario Melazzini**, appena insediato come assessore alla Sanità lombarda. Due i fronti caldi quello di Nerviano Medical Sciences e quello del San Raffaele. A Nerviano, dopo l'incontro avvenuto tra Melazzini e i vertici della Fondazione per la Ricerca biomedica, si è deciso di creare un tavolo di lavoro con l'Rsu per delineare la riorganizzazione delle attività lavorative del centro. Come spiega una nota della Regione, durante l'incontro è stato anche illustrato il piano industriale, ora in attesa di certificazione da parte di un soggetto terzo. Una nuova riunione per fare il punto della situazione sarà convocata tra fine novembre e la prima settimana di dicembre. Per quel che riguarda il San Raffaele si è, invece, concluso con un nulla di fatto il primo incontro tra l'Rsu dell'ospedale milanese e l'Azienda. Dopo due ore e mezza di incontro restano dunque al momento confermati i 244 licenziamenti dei lavoratori del comparto annunciati mercoledì scorso dall'amministrazione. Un nuovo incontro è stato fissato per martedì e, nel frattempo continua il presidio permanente indetto dall'Rsu. Per il gruppo sanitario San Raffaele il momento è delicato anche nella Capitale dove Cgil, Cisl, Uil e Ugl hanno, infatti, organizzato per il 9 novembre una manifestazione per denunciare lo stato di crisi che grava sul gruppo sanitario San Raffaele. «La proprietà insiste per la chiusura di 13 cliniche laziali che cancellerebbe migliaia di prestazioni ospedaliere e di posti di lavoro» ricordano le sigle sindacali in una nota «in particolare si perderebbero 1.400 posti letto per la riabilitazione di pazienti con patologie invalidanti e circa 2mila operatori impiegati nell'assistenza, oltre ai 3mila dell'indotto. Inoltre rimarrebbero scoperti quasi 200 malati terminali in assistenza domiciliare e oltre 1.000 in carico agli ambulatori».

Il Piemonte per lo "psicologo di famiglia"

Un finanziamento Ue per consentire l'introduzione dello "psicologo di famiglia" direttamente all'interno degli ambulatori di Medicina generale. A chiederlo, nei giorni scorsi, l'Ordine degli psicologi del Piemonte, l'Università e la Regione. Secondo le stime dell'Ordine, in Italia il 24% dei pazienti che si presenta negli studi del medico di famiglia soffre di disturbi psichici, ma di questi solamente il 2% si rivolgerebbe ai centri di Salute mentale. Una situazione che sarebbe destinata a peggiorare: «Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della Sanità» ha detto **Paolo Barucci**, presidente dell'Ordine piemontese «entro il 2020 la depressione sarà la seconda causa di disabilità al mondo. Intercettare i sintomi all'inizio è fondamentale». Inoltre, l'avvio di una sperimentazione garantirebbe alla Sanità un notevole risparmio: basti guardare al caso apripista del Lazio, fanno presente i richiedenti, che in un solo anno ha fatto risparmiare 75mila euro sulla spesa farmaceutica al Servizio sanitario. La proposta arriva in occasione dell'iniziativa "Be You 2012" che, dal 12 al 17 novembre vedrà 800 psicologi di tutto il Piemonte aprire i propri studi per un incontro gratuito. Nel corso dell'evento, sono stati inoltre organizzati 50 incontri nelle scuole destinati agli studenti, ai genitori e ai professori e altri 50 incontri aperti a tutti.