



## POLITICA E SANITÀ

### Manovra, si concretizzano tagli a stipendi e farmaceutica

Tagli agli stipendi di dirigenti medici e non, alle tariffe per le convenzioni della specialistica e ospedalità privata, alla farmaceutica, ma anche ai posti letto e ai piccoli ospedali. Sono queste le principali voci contenute, secondo quanto circolato ieri, nella prima bozza di Manovra, su cui oggi il Consiglio dei ministri dovrebbe avviare la discussione, che per la sanità prevede una sforbiciata di 868 milioni già da quest'anno e di 1,508 miliardi per il 2015-2016 e che dà corpo a quei 4,5 miliardi di tagli indicati nel Def. Anche se sembrerebbe superato il meccanismo del taglio lineare, almeno sulla carta, dal momento che viene ridotto il Fondo sanitario ma si terrà conto delle regioni con i fondamentali in regola - e in ogni caso tutte potranno prevedere altre modalità per raggiungere lo stesso importo di risparmio. Tra le misure che riguardano la sanità, secondo quanto riportato dai principali quotidiani, il taglio agli stipendi: in generale, per il pubblico impiego, pietra miliare dovrebbe essere il presidente della Repubblica (che percepisce circa 240 mila euro lordi) e valere come limite massimo per dirigenti di prima fascia (con incarico di capo dipartimento), ma con ogni probabilità l'impatto sarà maggiore. I tetti per gli altri dirigenti di prima fascia, seconda fascia e per personale non dirigente dovrebbe essere rispettivamente di circa 168 mila, 96 mila e i 60 mila euro (con una riduzione del 30%, del 60% e del 75%). Ma nel calcolo dei redditi potrebbero rientrare anche indennità e somme varie, inclusi gli incarichi occasionali e probabilmente c'è l'ipotesi anche dell'intramoenia. Limiti che dovrebbero valere anche per il personale convenzionato con il Ssn, con un taglio del 5%. Tra le altre misure, anche il taglio dei tetti della spesa farmaceutica che per la territoriale, già quest'anno, vedrà un passaggio dall'11,35% all'11,25, per poi arrivare all'11,20 nel 2015, mentre per l'ospedaliere dal 3,5% al 3,4, fino al 3,35% del 2015. Prevista poi la gara, di competenza dell'Aifa e che potrebbe indurre le aziende ad abbassare i prezzi di listino, per selezionare i tre equivalenti meno costosi. Questi saranno quelli oggetto di rimborso - mentre la differenza di prezzo sarà a carico del cittadino. Altre gare sarebbero previste a livello regionale sulla base di categorie terapeutiche omogenee. Aumenta poi anche la sforbiciata alle tariffe delle convenzioni per la specialistica e l'ospedalità privata: dal 2% al 3,5% nel 2014 fino al 4% del 2015. Nel frattempo è passato con 156 sì, 92 no, e 2 astenuti al Senato e con 348 voti fsi e 143 no alla Camera, il Documento di economia e finanza 2014 che ieri aveva ricevuto il parere positivo, con condizioni, da parte delle commissioni Igiene e Sanità e Affari Sociali - che tra i più importanti principi hanno riaffermato il potenziamento dell'assistenza territoriale e il mantenimento dei risparmi ottenuti all'interno del comparto - e che oggi dovrebbe approdare al Consiglio dei ministri per l'ok definitivo. Tutte misure che fanno preoccupare l'Anao, che commenta: siamo di fronte a «un defianziamento che produce asfissia dei servizi e un impoverimento delle competenze professionali, spinte alla quiescenza e/o al passaggio concorrenziale al privato, lascia intravedere una morte annunciata, per la quale non ci risulta sia stato chiesto il consenso dei diretti interessati, cittadini ed operatori, in elezioni primarie o secondarie».

Francesca Giani

### Prevenzione via smartphone, frontiera telemedicina made in Italy

«Che cosa può fare un malato cronico con uno smartphone? Parlare con gli amici ma anche indicare i propri parametri corporei ed ematochimici, confrontarli in una community anonima, sapere in tempo reale se la sua patologia si aggrava ovvero sta seguendo bene il patto di cura siglato con il suo medico per mangiare meglio, muoversi di più, assumere i farmaci nelle ore giuste. La telemedicina sta creando una rivoluzione nella sanità: pazienti non più solo al centro dell'assistenza disegnata dai sistemi sanitari, ma artefici della prevenzione e ordinatori di cure, controllati magari a distanza dal Ssn».

**Giancarmine Russo** segretario della Società Italiana di Telemedicina parla a margine della presentazione dei dieci lavori del concorso eHealth4all organizzato da ClubTi Milano ed Expo per il miglior progetto informatico sulla prevenzione. I lavori possono essere grosso modo divisi in due gruppi: quelli sulla prevenzione primaria, per tutti i cittadini, e i progetti di prevenzione secondaria, per pazienti cronici, anziani, istituzionalizzati. I progetti del primo gruppo, sono realizzabili preferibilmente se il cittadino arruolato ha uno smartphone; ma anche a pazienti diabetici o con altre cronicità l'applicazione mobile consente di confrontare le proprie performance in gruppo e di "competere" in "serious games" alla ricerca del profilo di risposta migliore e meno medicalizzato alla propria malattia. «La domanda di salute non si identifica più nella sola parola guarire, ma nel concetto di stare bene, e a questo scopo una platea crescente di destinatari cerca risposte gratuite sulla propria salute nell'arco delle 24 ore», **Luca Buccoliero**, Dipartimento Marketing dell'Università Bocconi. «Con l'e-Health l'accesso è garantito a chi naviga sul web, in cambio non di un compenso in termini di denaro ma di "rinuncia" a porzioni di privacy. Da una parte, il "sistema" chiede di poter controllare la richiesta prestazionale per non sprecare risorse; dall'altra il concetto di privacy si è evoluto, molti cittadini condividono senza problemi alcuni temi della propria patologia con altri nella stessa condizione». Al concorso eHealth4all hanno partecipato progetti da tutta Italia, rivolti a categorie eterogenee di pazienti: tre prevalentemente per adolescenti, tre per anziani e fragili, quattro per tutti. I dieci prescelti sulla base di criteri come ampiezza del bacino d'utenza, misurabilità, riproducibilità, saranno rivalutati in autunno e a gennaio. I primi tre classificati saranno premiati tra un anno all'Expo 2015.

Mauro Miserendino

## Testo autismo, l'esperto: va esteso ad altre disabilità dell'età evolutiva

«Il testo sull'autismo è buono, ma servirebbe un approccio più generale, che includesse tutte le problematiche di tipo neuropsichiatrico della salute in età evolutiva». In estrema sintesi, è questa l'opinione del direttore dell'unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza al Fatebenefratelli di Milano, **Alberto Ottolini**, a pochi giorni dal varo del testo unico sull'autismo da parte della Commissione Igiene e sanità di palazzo Madama.

Il documento, che ha accorpato i quattro Ddl in discussione, assegna all'Iss il compito di aggiornare ogni tre anni le linee guida riguardo al trattamento dei disturbi dello spettro autistico, al ministero della Salute l'emanazione di un decreto di aggiornamento del regime delle esenzioni e alle Regioni l'istituzione di centri di riferimento, che garantiscano la diagnosi tempestiva e stabiliscano percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali.

«In linea generale – spiega Ottolini – può essere una buona opportunità per affrontare una problematica di rilievo come quella dell'autismo, ma se il medesimo approccio, così preciso e tutelante rispetto ai soggetti con questa patologia, fosse esteso fino a costituire un modello applicabile a tutte le disabilità dell'età evolutiva, allora l'impatto sarebbe davvero rilevante e offrirebbe una maggior garanzia a tutti bambini».

Sono, infatti, numerose le condizioni che richiedono attenzioni simili a quelle indicate per affrontare l'autismo: «si tratta di patologie complesse e croniche, per le quali è importante offrire supporto alle famiglie e organizzare un lavoro di rete con tutti i diversi specialisti coinvolti nella cura; tutti questi bambini hanno diritto a una diagnosi precoce e i bisogni devono essere considerati nella loro evoluzione temporale, fino al passaggio, molto delicato all'età adulta».

Ecco perché, secondo Ottolini, «dovremmo fare uno sforzo per dare un'impostazione organica all'organizzazione dei servizi dedicati alle diverse disabilità dell'età evolutiva, che vengano poi diversificati in rapporto alle specifiche competenze, ma entro una cornice comune».

**Renato Torlaschi**