

**Collegio Provinciale di Palermo**

INFERMIERI

ASSISTENTI SANITARI

VIGILATRICI D'INFANZIA



SELEZIONE DELLA RASSEGNA STAMPA

14 giugno 2016

A CURA DI  
LAURA COMPAGNINO

# la Repubblica

ATTUALITÀ

## I manager: uno sconto sugli obiettivi

Troppo “difficile” rendere sicuri i punti nascita con il blocco delle assunzioni. “Improbabile” garantire gli screening ginecologi ad almeno la metà delle donne. Praticamente “impossibile” assicurare che più del 50 per cento dei pazienti con il femore rotto venga operato entro 48 ore. Addirittura “utopistico” offrire tempi d’attesa brevi per visite ed esami urgenti. Per i manager della sanità siciliana che appena due settimane fa sono stati tutti “promossi” nello “scrutinio” di metà mandato, i nuovi obiettivi dati dal ministero sono troppo complicati. A tal punto da chiedere uno “sconto” all’Agenas, l’agenzia ministeriale che tra 18 mesi stilerà le pagelle finali.

E poco importa se gli obiettivi sono in molti punti comuni a quelli di tutti gli ospedali d’Italia. Se in Sicilia è più difficile, allora bisogna rendere più facile l’esame. Undici dei 17 direttori generali, quelli delle tre aree metropolitane di Palermo, Messina e Catania, hanno inviato tre distinti documenti all’assessorato e all’Agenas per chiedere di rimodulare la scala di valutazione. Il rischio per chi fallisce è non poter più essere nominato.

A spaventare sono soprattutto le liste d’attesa. L’Agenas chiede di garantire i tempi previsti per legge almeno per il 90 per cento delle 43 prestazioni urgenti più critiche. Per i quattro manager di Palermo (Antonio Candela dell’Asp, Giovanni Migliore del Civico, Renato Li Donni del Policlinico e Gervasio Venuti di Villa Sofia- Cervello) la soglia va abbassata a causa «delle carenze di personale e organizzative» e della mancanza di un Centro unico di prenotazione provinciale. Per quelli di Messina (Gaetano Sirna dell’Asp, Michele Vullo del Papardo e Angelo Aliquò dell’Ircss Bonino Pulejo) «è assolutamente utopistico». Per i catanesi (Giuseppe Giammanco dell’Asp, Angelo Pellicanò del Cannizzaro, Paolo Cantaro del Policlinico e Giuseppe Santonocito del Garibaldi) in assenza del Cup provinciale è impossibile «governare l’effettiva domanda di salute».

I tempi sono la bestia nera pure per le fratture al femore. I manager chiedono di abbassare il numero degli interventi entro due giorni in un range compreso tra il 40 e il 70 per cento anziché tra il 60 e il 90. Anche la prevenzione è un campo minato: a Palermo si punta a uno sconto del 10 per cento sulla soglia per gli screening del cervicocarcinoma fissata al 40, a Catania la copertura del 50 per cento per gli screening ginecologici è ritenuta «improbabile» e si chiede di abbassarla al 35. E un “aiutino” si cerca per gli screening mammografici: l’Agenas richiede il controllo per tutte le donne, la proposta è di assicurarlo a 8 su 10.

Impossibile – secondo tutti – è incrementare i donatori di organi, settore in cui la Sicilia è maglia nera in Italia. In fondo, dicono, è una scelta delle famiglie. E non è nemmeno colpa loro se i finanziamenti pubblici vengono spesi poco e male né se alla fine non riusciranno a raggiungere il numero richiesto di ricette dematerializzate. La responsabilità è semmai del “blocco delle assunzioni”. Cioè dell’assessorato che non le sblocca.

g.sp

©RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL PIANO PER INNOVARE LA GESTIONE OSPEDALI

# Sanità in digitale

*Un programma nazionale che ha coinvolto 92 imprese, molte siciliane. Si punta sul fascicolo sanitario elettronico*

**DI CARLO LO RE**

**L**a necessaria formazione per digitalizzare la Sanità siciliana è stata al centro della presentazione a Palermo di un programma ideato ad hoc da Fondimpresa, il fondo interprofessionale di Confindustria e Cgil, Cisl e Uil con ente capofila la società catanese Civita. Gestire un archivio digitale o un fascicolo sanitario elettronico, ma anche saper mettere in campo capacità organizzative e di decision making. L'alta formazione entra quindi in corsia con «It Health-Innovation Technology», il piano settoriale e multi regionale, finanziato appunto Fondimpresa, che ha coinvolto 92 aziende del settore della sanità privata, nelle regioni Abruzzo, Campania, Lazio, Piemonte e Sicilia.

Il programma, che ha puntato, innanzitutto, sul lavoro competente quale elemento innovativo di un percorso di formazione continua, si caratterizza per un altro peculiare aspetto: l'aver messo una lente di ingrandimento su 92 aziende della sanità privata, radicate in territori anche profondamente diversi tra loro, da

Nord a Sud, permettendo un confronto virtuale dei punti di forza e di debolezze di ogni singola struttura e dimostrando, tuttavia, che quando si parla di eccellenza, di qualità, di competitività e di competenza l'obiettivo diventa unico.

Un settore, quello della sanità privata, in cui i cambiamenti sociali e demografici, l'evoluzione scientifica e tecnologica della scienza medica, l'invecchiamento della popolazione, la progressiva esigenza di contenimento della spesa sanitaria, rendono necessario ripensare a un nuovo modello organizzativo delle strutture. Così è stato per 25 imprese di Catania, 13 di Napoli e altrettante di Siracusa, 10 di Avellino, 5 di Trapani, 5 di Torino e ancora 5 di Roma, 4 di Palermo, 6 di Caserta, Ragusa, Perugia, Benevento e Salerno. Al piano hanno partecipato 1.071 dipendenti, di cui oltre il 40% è donna (448) e il 30% «over 50» e stranieri (331), mentre solo il 7% sono giovani di età compresa tra i 18 e i 29 anni (82). Le ore di formazione sono state in totale 3.230, il 60% delle quali (1.940) ha permesso l'acquisizione di competenze verificate e certificate (crediti Ecm), 730 ore sono svolte in modalità interaziendale, pari al 22,60%.

Complessivamente, sono state realizzate 160 edizioni formative, con 35 tipologie diverse. Il piano formativo It-Health ha puntato sull'innovazione tecnologica (41,48%, 1.340 ore) per la corretta gestione di processi, prodotti tecnologicamente innovativi o singoli dispositivi; la digitalizzazione dei processi (41,79%, 1350 ore), per l'implementazione dei moderni sistemi digitali quali gli archivi digitali, la Cartella Clinica digitalizzata, software o applicativi specifici, sistemi di «front-end» (software che gestiscono l'interazione con l'utente o con sistemi esterni che producono dati di ingresso), soluzioni Ict per la gestione amministrativa e delle risorse umane, il fascicolo sanitario elettronico o altre soluzioni digitali di mobile health; e sulla qualità organizzativa e sul potenziamento e il rinnovamento delle competenze delle proprie risorse umane, quale elemento determinante del vantaggio competitivo delle imprese (16,71%, 540 ore) grazie a strumenti di supporto fondamentali per l'attività di decision making attinente l'attivazione di processi di innovazione e di reingegnerizzazione organizzativa. (riproduzione riservata)



Peso: 28%

# la Repubblica

ATTUALITÀ

## Fecondazione assistita al via i super bonus “Per una coppia su sei”

*Dal primo luglio si potrà avere il contributo regionale Esaurite le liste d’attesa per i centri pubblici e privati*

GIUSI SPICA

Dal primo luglio le coppie che cercano un figlio con la fecondazione assistita potranno ottenere il contributo della Regione. I 3,8 milioni di euro promessi sono arrivati, ma solo una famiglia su sei potrà godere del bonus.

Purtroppo i soldi, almeno virtualmente, sono già finiti prima ancora di partire: le liste d’attesa dei centri privati e dei pochi centri pubblici pronti a partire registrano già il tutto esaurito. E si scopre che ci sono province come Enna o Caltanissetta che hanno ottenuto i finanziamenti anche se non hanno centri attivi: una beffa per i pazienti che non potranno nemmeno rivolgersi ad altre strutture se non a proprie spese.

In Sicilia ogni anno seimila coppie si affidano alla medicina per problemi di sterilità. Il contributo consentirà a chi ha un reddito inferiore a 50 mila euro di pagare un superticket compreso tra 550 euro per la tecnica più semplice a 1.481 euro per quella più complessa. Il 70 per cento va a centri pubblici, in gran parte fantasma. Il 30 per cento ai privati che attualmente coprono il 90 per cento dei cicli.

Solo a Palermo in campo ci sono 1,6 milioni di euro. Il grosso – 1,2 milioni – è andato al polo interaziendale che sorgerà all’ospedale Cervello con l’Asp di Palermo, Trapani e Policlinico. Un centro ancora da costruire che impiegherà almeno il 60 per cento delle somme per l’avvio, ciò che rimane per finanziare i cicli che non partiranno prima di settembre.

Gli unici pronti sono i privati accreditati, che riceveranno in tutto 480 mila euro. In città sono in quattro a dividersi 120 mila ciascuno. «Potremo sovvenzionare un centinaio di cicli e in lista per il bonus ne abbiamo già una sessantina», dice Giuseppe Valenti del centro Genesy, che ogni anno esegue 250 tecniche. Stesso budget per il centro Ambra di Roberto Palermo e il centro Andros di Adolfo Allegra. «I soldi – dice Ettore Cittadini, fondatore del Cbr alla clinica Candela – vanno spesi in un anno e la Regione ci corrisponderà un dodicesimo al mese. Questo significa che potremo erogare 10 mila euro mensili che bastano appena per sei cicli. Briciole considerando che in attesa ci sono già 66 coppie, un decimo di quelle che ogni anno si rivolgono a noi».

Catania è l’unica provincia dove il pubblico funziona. L’unico centro da avviare è quello dell’ospedale Garibaldi, che ha ottenuto 320 mila euro. Stessa cifra per il Cannizzaro, che in lista ha 450 famiglie. Con i 320 mila euro potrà coprire al massimo 350 cicli. Tagliando fuori un centinaio di coppie. «L’unico modo per rendere democratico l’accesso – dice il primario Paolo Scollo – è che la fecondazione sia inserita dal ministero tra le prestazioni totalmente a carico dello Stato».

Alle famiglie siciliane che sognano un figlio ma non possono permettersi di spendere cifre stellari, non resta che sperare di “vincere” il contributo regionale. E di vivere nella provincia giusta. «Il decreto – spiega Antonio Guglielmino del centro Umr a Catania – prevede che i fondi vadano spesi su base

provinciale. Questo significa che i cittadini di Enna e Caltanissetta dove non ci sono strutture non potranno rivolgersi a Catania o a Palermo».

Il centro catanese che esegue più di 1200 cicli all'anno potrà finanziare al massimo 130 famiglie. «Poi – dice Guglielmino – ognuno dovrà pagarsi le tecniche da sé. E la cosa più assurda è che se i privati dovessero applicare le tariffe regionali, dovrebbero far pagare 2700 euro a trattamento. Più di quanti ne spendono oggi: per la tecnica più complessa noi chiediamo 2200 euro».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

In Sicilia seimila famiglie si affidano alla medicina per problemi legati alla sterilità. Chi ha un reddito inferiore a 50 mila euro potrà pagare un ticket tra 550 e 1.481 euro.

LE ASP

La Regione a fine aprile ha accreditato i soldi alle Asp, già messi a punto i contratti per i privati.



## CORTE DEI CONTI

## «Costo del lavoro in caduta»

Nella Pa - 11 mld dal 2010 - Personale Ssn: -3,8% dal 2008

Il costo del lavoro pubblico ha subito una sforbiciata secca da 11 mld a partire dal 2010 (-6,3%), con l'ultima riduzione dell'anno scorso pari all'1%, nonostante le previsioni governative di una ripresa della dinamica retributiva. Un esercito di 3,2 milioni di dipendenti assottigliato del 7% dal 2008 al 2014, con la scuola al top (-9%) e la sanità che

a sua volta è dimagrita del 3,8% e addirittura del 19,5% per quanto riguarda l'intera fascia di lavoro flessibile. Un crollo. Sono i numeri della Corte dei conti nella relazione 2016 sul costo del lavoro nella pubblica amministrazione.

A PAG. 4

La relazione della Corte dei conti sul costo del lavoro della Pa e l'effetto-tagli sotto la crisi

# Il travet ha perso 11 miliardi

Sorpresa: nel rapporto spesa/Pil «l'Italia è tra i Paesi virtuosi della Ue»

Una sforbiciata secca e pesante del costo del lavoro pubblico da 11 mld a partire dal 2010, pari a un calo del 6,3 per cento. È ancora una riduzione pari all'1% ancora l'anno scorso, nonostante le previsioni governative di una ripresa della dinamica retributiva. Con un esercito di 3,2 milioni di dipendenti che intanto è dimagrito del 7% dal 2008 al 2014, con la scuola al top che ha fatto registrare il 9% in meno di dipendenti, ma prima della "buona scuola". Ma con la sanità che a sua volta è dimagrita del 3,8% e addirittura del 19,5% per quanto riguarda l'intera fascia di lavoro flessibile. Un crollo.

«Il personale pubblico ha fatto la sua parte, e anche di più, nel buio di questi lunghi anni di crisi»: questo in sostanza afferma la Corte dei conti nella relazione 2016 sul costo del lavoro nella pubblica amministrazione che ha voluto significativamente presentare la settimana scorsa nella sede del dicastero della Semplicazio-

ne, alla presenza della ministra **Marianna Madia**. Presente lo stato maggiore della magistratura contabile e i responsabili della relazione (il presidente della Corte **Raffaele Squitieri**, il presidente delle sezioni riunite **Angelo Buscema** e il consigliere **Mario Lipsi Landi**), ma anche il presidente dell'Aran, **Sergio Gasparri**.

Puntuale, la Corte dei conti. Puntuale perché si inserisce in un momento mini-contrattuale particolarmente delicato. Ma anche per l'imminente varo di uno dei tasselli della "legge Madia": lo schema di Dlgs contro l'assenteismo, che ha ricevuto l'ultimo sì della Camera e si avvia verso il varo definitivo del Consiglio dei ministri.

A proposito di contratti la ministra Madia ha ribadito che gli aumenti andranno «prima a chi guadagna meno», fino a 28mila euro è un'ipotesi, e che «chi guadagna 200mila euro può aspettare». Tutto questo nonostante la Corte dei conti abbia sottolineato nella relazione che i 300 mln

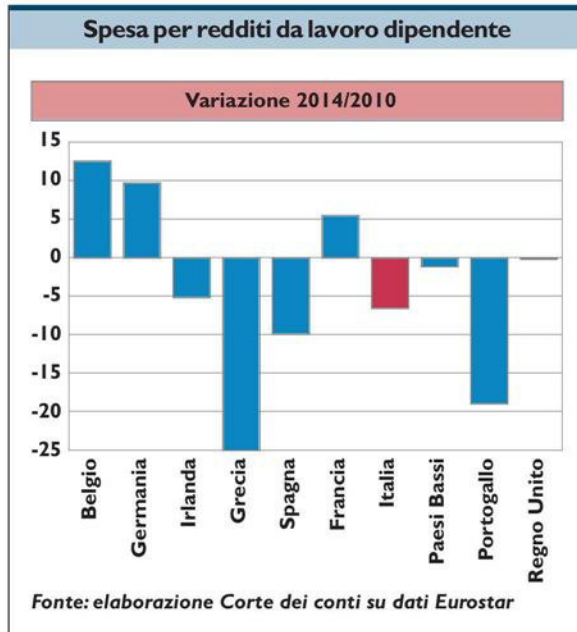
stanziati dalla legge di Stabilità 2016 per il rinnovo dei contratti coprono la «sola indennità di vacanza contrattuale». Di più, ha aggiunto: sono finanziati con «un nuovo inasprimento delle politiche di contenimento delle assunzioni», col risultato di riproporre «una misura che sembrava superata nella manovra per il 2015».

Il costo del lavoro pubblico nel 2015 si sarebbe attestato a 161,7 mld «con una sorprendente riduzione sul 2014», annota la Corte dei conti nel ricordare che il Def addirittura stimava una seppur lieve ripresa. Invece i tagli sono continuati, con l'effetto principale del blocco del turn over e «il contestuale blocco di ogni incremento retributivo». Il tutto, in una situazione del rapporto tra costo del lavoro pubblico e Pil che «vede l'Italia collocata nell'Ue tra i Paesi più virtuosi». Ma anche con un popolo di dipendenti più vecchio e meno efficiente.

Red.San.



Peso: 1-6%, 4-94%



### Previsione redditi da lavoro dipendente

**Anno 2015 (in milioni di euro)**

Paese	2015	Variatione % 2015/2014
Belgio	50.203	-1,4
Germania	230.629	2,7
Irlanda	19.129	2,9
Grecia	21.008	-2,4
Spagna	114.751	-0,2
Francia	281.020	1,0
<b>Italia</b>	<b>161.746</b>	<b>-1,1</b>
Paesi Bassi	60.299	-0,8
Portogallo	20.049	-2,2
Regno Unito	170.452	-1,3

Fonte: per il 2015 per l'Italia - Istat "Pil e indebitamento AP", marzo 2016, per gli altri Paesi europei European commission, Ameco

### Consistenza numerica e variazione del personale pubblico nel comparto Ssn

	31/12/2008	31/12/2013	31/12/2014	Variatione % 2014/2013	Variatione % 2014/2008
<b>Direttori generali</b>	957	875	836	-4,5	-12,6
<b>Dirigenti non medici</b>	20.653	19.477	19.090	-2,0	-7,6
<b>Medici</b>	118.041	113.803	112.746	-0,9	-4,5
<b>Personale non dirigente</b>	549.608	535.670	530.732	-0,9	-3,4
<b>Personale contrattista</b>	597	415	389	-6,3	-34,8
<b>Totale</b>	<b>689.856</b>	<b>670.240</b>	<b>663.793</b>	<b>-1,0</b>	<b>-3,8</b>
<b>Personale a tempo determinato</b>	36.730	27.334	28.265	3,4	-23,0
<b>Personale contratto interinale</b>	5.122	4.270	5.095	19,3	-0,5
<b>Personale contratto formazione lavoro</b>	79	3	8	161,2	-90,5
<b>Personale Lsu</b>	581	660	851	28,9	46,5
<b>Totale lavoro flessibile</b>	<b>42.512</b>	<b>32.267</b>	<b>34.218</b>	<b>6,0</b>	<b>-19,5</b>

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Rgs-Igop

### Spesa per retribuzioni lorde (1) del personale (2) in milioni

Comparto	Voci stipendiali		Trattamento accessorio		Totale		Comparto	Voci stipendiali		Trattamento accessorio		Totale	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014		2013	2014	2013	2014	2013	2014
Scuola	24.810,9	24.912,9	3.583,3	3.256,6	28.394,2	28.169,5	Regioni e autonomie locali	11.171,7	10.945,2	2.946,7	2.769,5	14.118,4	13.713,8
Corpi di polizia	7.252,6	7.161,0	4.754,2	4.738,3	12.006,8	11.899,4	Regioni a statuto speciale e Province autonome	2.553,6	2.511,0	567,0	573,2	3.120,6	3.084,2
Forze armate	4.308,5	4.281,8	2.112,2	2.072,6	6.420,7	6.354,4	Università	3.779,1	3.669,1	985,4	897,4	4.764,4	4.566,4
Vigili del fuoco	684,8	701,2	355,6	395,9	1.040,4	1.097,1	Enti pubblici non economici	1.251,8	1.191,0	789,8	734,4	2.041,6	1.925,4
Ministeri	3.638,1	3.551,7	1.268,6	1.204,1	4.906,8	4.755,8	Enti di ricerca	720,1	716,5	148,5	138,9	868,6	855,4
Agenzie fiscali	1.267,1	1.219,3	718,0	723,3	1.985,2	1.942,7	Enti dell'art. 60, c. 3, Dlgs 165/2001	251,0	261,4	46,4	43,2	297,4	304,6
Presidenza del Consiglio dei ministri	72,9	69,8	100,8	87,8	173,8	157,6	Enti dell'art. 70, c. 4, Dlgs 165/2001	45,5	43,8	25,8	24,1	71,3	67,9
Afam (3)	282,4	277,0	36,4	33,5	318,8	310,6	Autorità indipendenti	119,0	121,0	52,2	53,6	171,2	174,6
Magistratura	1.317,9	1.361,8	235,2	186,3	1.553,1	1.548,1	<b>Totale settore non statale</b>	<b>39.386,3</b>	<b>38.775,5</b>	<b>12.796,6</b>	<b>12.385,7</b>	<b>52.182,9</b>	<b>51.161,2</b>
Carriera prefettizia	81,2	78,9	37,1	40,8	118,2	119,6	<b>Totale</b>	<b>83.172,5</b>	<b>82.458,4</b>	<b>26.134,7</b>	<b>25.258,8</b>	<b>109.307,1</b>	<b>107.717,2</b>
Carriera diplomatica	52,2	51,4	124,0	122,4	176,2	173,8	Altri enti della lista S13 Istat (4)	-	1.207,8	-	248,9	-	1.456,7
Carriera penitenziaria	17,5	16,1	12,6	11,4	30,1	27,5							
<b>Totale settore statale</b>	<b>43.786,1</b>	<b>43.682,9</b>	<b>13.338,1</b>	<b>12.873,1</b>	<b>57.124,2</b>	<b>56.556,1</b>							
Servizio sanitario nazionale	19.494,5	19.316,4	7.234,9	7.152,4	26.729,4	26.468,8							

(1) Spesa complessiva in termini di cassa (pagamenti effettuati nell'anno). Per il Ssn, i dati sono espressi in termini di competenza economica. Inclusi arretrati. Al netto dei recuperi per ritardi, assenze, etc.  
(2) Personale a tempo indeterminato, dirigenti a tempo indeterminato e determinato, personale a tempo determinato della scuola con contratto annuale o fino al termine dell'attività didattica, categoria "altro personale" dei Corpi di polizia e delle Forze armate (ufficiali e volontari in ferma prefissata e allievi); per il Comparto Regioni e Autonomie locali e per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome sono inclusi i dirigenti e le alte specializzazioni fuori dotazione organica ex art. 110, comma 2, del Dlgs 167/2000 (Tuel), le alte specializzazioni in dotazione organica ex art. 110, comma 1, del Tuel e i collaboratori a tempo determinato ex art. 90 del Tuel  
(3) Istituzioni di alta formazione artistica e musicale  
(4) Rilevati dall'esercizio 2014  
Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Rgs-Igop





## L'esodo biblico dalle cure

**R**inviano le cure, quelle del dentista poi, così inviccinabili. Ma non solo quelle, è chiaro. O peggio ancora, smettono del tutto di curarsi. Undici milioni di italiani che lasciano per strada la loro salute, come uno straccetto da gettare nel cestino, sono un esodo biblico. I recenti dati del Censis vanno letti attraverso più lenti. Anzitutto con gli occhiali della sostenibilità e della valutazione preventiva degli effetti che i colpi di maglio di questi anni stanno producendo sullo stato di salute reale, che non si percepisce immediatamente ma che prima o poi si fa sentire pesantemente, tanti e tali sono i tagli e taglietti talvolta

invisibili che poi sommati producono un disastro. Ma poi c'è il buco nero del sistema e del modello organizzativo, senza confondere le realtà virtuose da quelle spazzatura. La vergogna delle liste d'attesa, non raramente vinte lavorando di notte e uscendo tutto a pieno regime, può essere sconfitta. L'abuso della libera professione intramoenia dei medici può essere azzerato. Come la corruzione. Le regole ci sono, certo vanno rafforzate. Ma usate. Con coraggio e pervasivamente. Ben sapendo però che gli ospedali scoppiano anche perché senza turn over tutto peggiora. E la gente scappa dalle cure e dal Ssn. (r.tu.)

BONDI A PAG. 10-11

STUDIO CENSIS-RBM SALUTE/ A quota 1 mln i cittadini che rinunciano alle cure

# Corsa al privato per chi può

Lorenzin: «Nozze con fichi secchi» - I sindacati: «Colpa del governo»

DI LUCIO BONDI

**U**n sistema in bilico su due colonne malferme. Lo studio Censis-Rbm Salute presentato l'8 giugno a Roma in occasione del VI Welfare Day descrive così la sanità italiana. Con il primo pilastro, quello pubblico, scricchiolante per via di liste di attesa e ticket e il secondo, privato, che non riesce a darsi una forma compiuta e rimane, in gran parte, a carico dei singoli cittadini.

**Difficoltà di accesso alle cure.** La sanità universale, secondo il rapporto, non è proprio per tutti. Sono infatti ben 11 milioni i cittadini che, nel corso del 2016, hanno dovuto rinunciare alle cure. Due milioni in più di quattro anni fa.

Un trend a quanto pare ben noto alla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**, che ha tirato in ballo il nodo risorse: «Il fenomeno della rinuncia alle cure - ha detto - è un problema che abbiamo presente e trovare una soluzione per noi rappresenta una priorità. Fermo restando che deve essere chiaro a tutti che non si possono fare le nozze con i fichi secchi». Ma il commento non è passato inosservato e la risposta dei sindacati è stata dura. «Ha ragione la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, quando afferma che non si possono fare le nozze con i fichi secchi. Ma questa affermazione - hanno dichiarato la segretaria nazionale della Fp Cgil, **Cecilia Taranto**, e il

segretario nazionale della Fp Cgil Medici, **Massimo Cozza** - dovrebbe essere rivolta al suo governo che, attraverso precise scelte politiche, continua a destinare più risorse ad altri settori: dagli imprenditori alle banche». Sulla stessa linea anche l'Anao: «La rinuncia alle cure è tra i guasti delle scelte del governo».

Per il Report Censis-Rbm Salute, il motivo che spiega la fuga dei pazienti è presto detto: le liste di attesa obbligano chi ha urgenza di sottoporsi a una visita o a un esame a rivolgersi al privato, che, però è solo per chi se lo può permettere.

Anche i ticket fanno la loro parte, visto che ormai il 45,5% dei pazienti che si rivolge alle cliniche o agli ambulatori paga più o meno quanto dovrebbe sborsare nel pubblico. Un panorama in cui sono soprattutto le analisi di laboratorio a fare la parte del leone, con costi ormai competitivi e tempi di attesa ridotti.

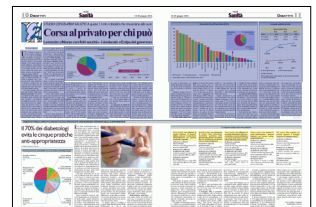
A fare le spese di questa situazione sono soprattutto le fasce più deboli della popolazione: 2,4 milioni di anziani e 2,2 milioni di millennials, ovvero i giovani nati tra la fine del secolo scorso e l'inizio del 21esimo, non hanno avuto accesso nell'ultimo anno a prestazioni sanitarie di cui avrebbero avuto bisogno.

**La percezione della sanità pubblica.** Se questo è lo stato delle cose, non può stupire che il giudizio dei cittadini sul Ssn

non sia dei più lusinghieri. La qualità della sanità pubblica, negli ultimi due anni, è scesa per il 45,1% degli intervistati, mentre solo il 13,5% sostiene di aver visto un miglioramento.

Giudizio che si fa tanto più negativo quanto più si scende verso il Mezzogiorno: solo un cittadino del Nord-Est su tre, infatti, giudica inadeguata l'assistenza offerta nella propria regione. Nel Nord-Ovest la pensano allo stesso modo quattro pazienti su dieci, per arrivare al 55% del Centro e al 68% di insoddisfatti al Sud.

Il problema non è solo nelle cure necessarie che non vengono offerte, ma anche, in modo del tutto speculare, nelle cure inutili per cui vengono sprecate risorse. Ben 5,4 milioni di persone si sono viste prescrivere, infatti, una visita, un esame o un farmaco inappropriato. Ma la strada per affrontare il problema, per i pazienti, non passa attraverso nuove norme: poco più della metà delle persone intervistate si dice contrario a sanzionare i medici che prescrivono interventi o rimedi inutili, mentre il 64% non vuole che una norma dica cosa è appropriato e cosa no in medicina.



Peso: 1-7%, 10-49%

L'idea, per un paziente su due, è che il medico debba essere del tutto libero nella propria scelta.

**La spesa per la sanità privata.** In molti non possono permettersi di pagare per curarsi, ma gli altri si rivolgono sempre più al settore privato. La spesa totale delle famiglie per acquistare prestazioni è salita del 3,2% in due anni, arrivando a toccare i 34,5 miliardi di euro. Un dato tanto più rilevante se pensiamo che la spesa complessiva delle famiglie, nello stesso periodo, è aumentata solo della metà e che in sanità si assiste da tempo a una discesa dei prezzi delle prestazioni.

Accanto al tema delle liste d'attesa - il 72,6% degli intervistati si è infatti rivolto al privato o all'intramoenia per evitare di aspettare mesi, o magari anni, per ottenere una prestazione - quasi un terzo dei cittadini indica anche gli orari di apertura come un elemento importante nella scelta di rivolgersi al settore privato: per chi lavora poter fare una visita o un esame al pomeriggio o di sabato rappresenta una comodità e spesso anche un risparmio di ore di permesso o giorni di ferie.

Tirando le somme, ben 10,2 milioni di italiani fanno più uso della sanità privata oggi che nel passato, mentre in 7 milioni si sono rivolti all'intramoenia. Di

conseguenza, la spesa privata totale continua a crescere, superando nel 2015 i 34,4 miliardi di euro, ben 7 milioni in più di cinque anni prima. Una somma che, divisa per ogni cittadino, raggiunge i 570 euro l'anno, toccando i 2mila se consideriamo i singoli nuclei familiari.

**Il ruolo della sanità integrativa.** Di fronte alla crescita della spesa privata, però, la quota intermediata dalle assicurazioni rimane esigua. La crescita del settore è evidente: +6,5% in due anni, con gli assistiti quasi raddoppiati dal 2010 ad oggi (+88%). Ma questa tendenza non basta a tenere il passo, cosicché, nell'ultimo biennio, la quota di spesa per la sanità passata per i sistemi assicurativi è passata dal 14 al 13% del totale. Il tema sembra interessare i cittadini più che in passato, visto che 26 milioni pensano, un giorno, di poter aderire a una qualche forma di assistenza integrativa. Ciononostante, solo un quarto degli italiani si è visto proporre, almeno una volta, una forma di assicurazione, e due terzi di essi hanno rifiutato per l'alto costo o perché non è convinto dell'utilità e dell'affidabilità delle assicurazioni.

Eppure, sostengono le imprese assicuratrici, una polizza sanitaria integrativa costa, in media, circa il 70% di quanto ogni italiano spende in un anno

per visite ed esami, anche perché i grandi fondi sono in grado di spuntare prezzi molto più convenienti di quelli praticati al singolo paziente.

Una adesione massiccia a questi sistemi, dice la ricerca, permetterebbe di liberare circa 15 miliardi di risorse aggiuntive nella sanità. Senza contare la protezione offerta di fronte a eventi catastrofici per i quali, spesso, i pazienti si trovano oggi a sborsare cifre da capogiro.

**Le proposte delle imprese.** Quello che manca, nel panorama italiano, è una scelta politica a livello centrale su quale ruolo la sanità privata debba avere all'interno del sistema. A fianco delle innegabili *défaillances* del pubblico, infatti, appare un sistema frammentato e poco regolamentato.

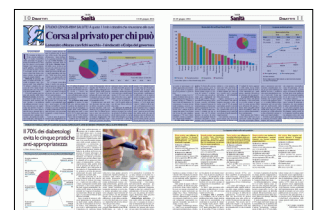
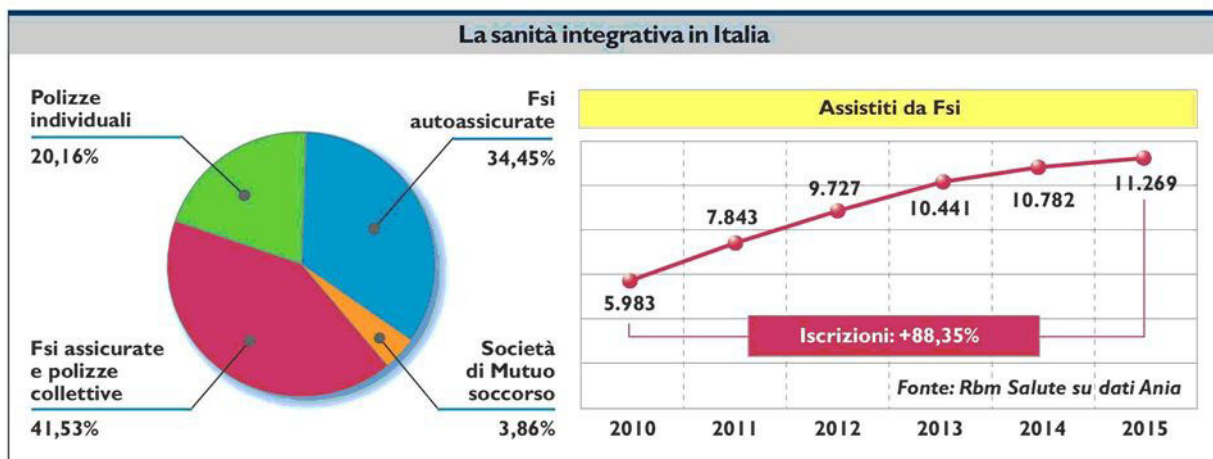
Basti pensare che l'Italia è l'unico Paese dell'Ocse in cui convivono sanità integrativa (che offre, ad esempio, odontoiatria o prestazioni socio-assistenziali), complementare (come per gli esami radiologici di difficile accesso) e sostitutiva (che copre principalmente ricoveri e interventi). Il dato rappresenta una particolarità tutta nostrana, che si ripete quando si osserva chi acquista le polizze: si va dalla Pubblica amministrazione agli enti previdenziali dei professionisti, dalle singole aziende ai contratti nazionali delle categorie, passan-

do anche per i fondi sottoscritti su base territoriale in alcune regioni e per singoli cittadini.

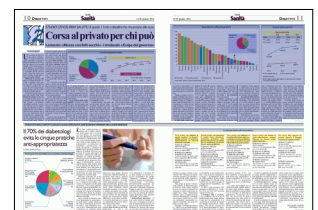
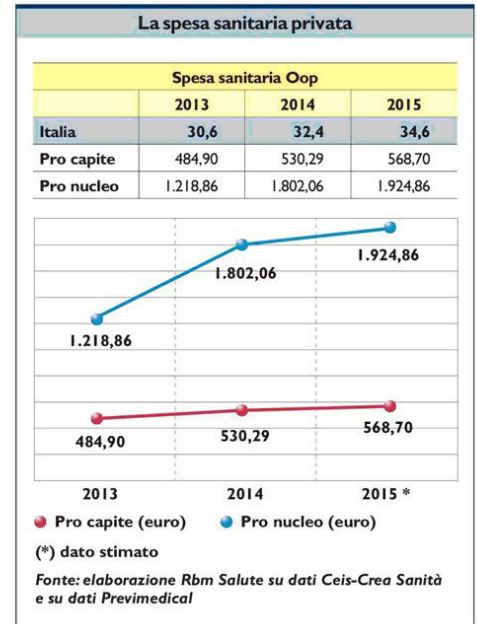
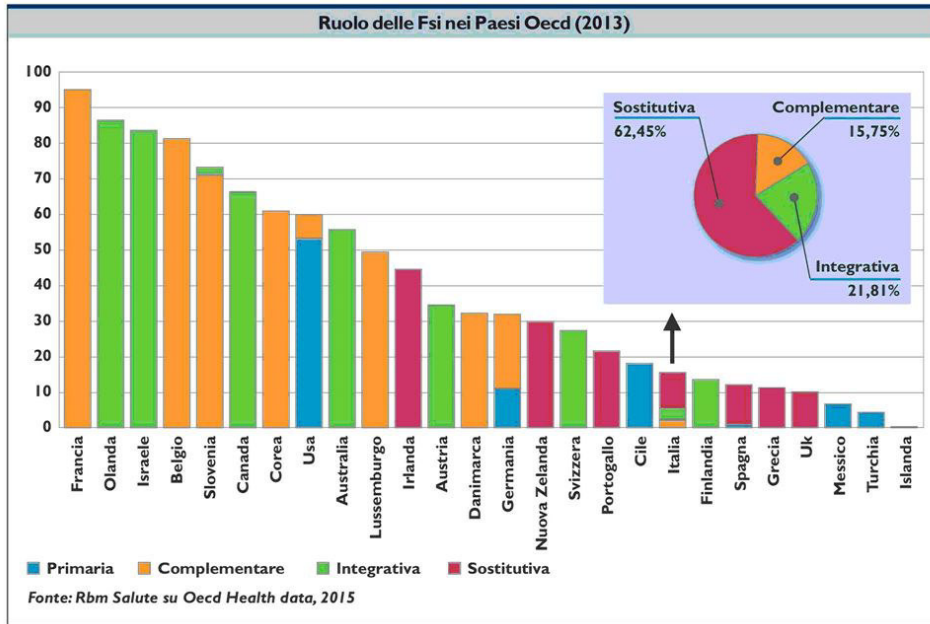
Di fronte a questo panorama la richiesta proveniente dalle imprese del settore è quella di

una progressiva razionalizzazione del panorama, che dovrebbe essere rivolta, in primo luogo, al recupero di efficienza per una spesa, come quella privata per le prestazioni sanitarie, di cui non si può far finta di non vedere l'esistenza.

In primo luogo tramite un nuovo sistema di deduzioni e detrazioni, che oggi penalizza le polizze sottoscritte dai singoli, e che miri a premiare la capacità di intermediare la spesa dei cittadini. Anche perché, dice il rapporto, la polizza sanitaria integrativa non è più vista come un bene di lusso ma, in molti casi, come una necessità.



Peso: 1-7%,10-49%



Peso: 1-7%,10-49%