

**Il personale**

Dopo 15 anni di blocco del turn over, nel 2017 il ministero ha promesso 7.000 nuove assunzioni di medici e infermieri nel Ssn

**I tagli**

25 miliardi sono stati sottratti al Ssn dalle manovre finanziarie 2012-2015, rispetto a quanto definito nel Patto per la Salute che stimava il fabbisogno

**Gli sprechi**

La Fondazione Gimbe stima che in sanità si sprechi circa il 20% della spesa. Spazio per l'efficientamento c'è nella burocrazia e nei costi di acquisto

**La corruzione**

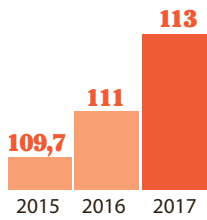
La Fondazione Gimbe stima che un quinto degli "sprechi" sia dovuto a frodi e abusi. Episodi di corruzione hanno coinvolto nel 2016 il 25,7 delle Asl

Ssn. Nove anni di riduzione del finanziamento. Blocco del turn over. Così la metà degli italiani non ha garanzie adeguate. Ma le misure prese cominciano a dare frutti. A partire dal ridimensionamento della spesa farmaceutica, delle prestazioni inutili. E degli ospedali

Tre misure drastiche per salvarci la vita

NICOLA QUIRINO

NEL PERIODO 2000-2008, la spesa sanitaria pubblica è cresciuta in quasi tutti i paesi europei a ritmo molto sostenuto, e la quota di Pil assorbita in media da questa spesa è aumentata di quasi un punto percentuale, avvicinandosi nel 2008 alla soglia del 7%. Poi, però, la spesa sanitaria pubblica è calata e la sua incidenza sul prodotto lordo è rimasta inchiodata su un valore medio del 7,2%. Con notevoli differenze: tra il 2008 e il 2015, il tasso medio annuo di crescita della spesa sanitaria pubblica è lievitato in Germania e Regno Unito (attestandosi rispettiva-

**Il Fondo**

Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale 2017 è di 113 miliardi, era di 109,7 nel 2015 e di 111 nel 2016

mente al 4 e 5,4%), si è avvicinato a zero in Italia, Spagna e Irlanda e ha assunto segno negativo in Grecia e Portogallo (rispettivamente -9,2 e -2,1%). L'Italia - con una spesa sanitaria pubblica pro capite di 2.470 dollari (a parità di potere d'acquisto) - si è così venuta a collocare al quart'ultimo posto nella relativa graduatoria europea, molto distante quindi da Germania (4.477 dollari) e Francia (3.464 dollari). A questo rallentamento della spesa per la protezione della salute hanno contribuito soprattutto tre fattori.

Il primo è dato dalla più moderata evoluzione del costo del lavoro, ossia dei redditi spettanti ai dipendenti delle strutture sanitarie pubbliche. Redditi che, nel periodo

2008-2015, sono mediamente cresciuti nella UE dell'1,8% all'anno, a un tasso molto più contenuto di quello rilevato nel periodo 2000-2008 (+4,8%). Anche in questo caso si è però riscontrata un'accentuata variabilità: nel nostro Paese le spese per il personale degli enti sanitari pubblici si sono contratte di oltre un punto percentuale all'anno, essenzialmente per effetto del blocco del turnover. Ora, se è vero che il blocco del turnover ha concorso in misura notevole al miglioramento dei conti della sanità (specie nelle regioni in piano di rientro) è anche vero che è responsabile dell'invecchiamento del personale medico. Nel 2014, secondo l'Oecd, i medici con più di 55 anni in Italia erano il 51,6% (il valore più alto della UE), contro il 45,4% della Francia, il 43,1% della Germania, il 27,9% della Spagna e il 13% del Regno Unito.

Il secondo fattore che sta alla base della decelerazione della spesa sanitaria pubblica è dato dalla minore pressione dei costi dell'assistenza ospedaliera, risultato di due tendenze comuni alla generalità dei paesi europei: 1) la riduzione del numero dei posti letto ospedalieri in rapporto alla popolazione residente; 2) la minore durata media delle degenze (scesa a 7,6 giorni in Germania, a 6,8 in Italia, a 6 in Spagna e Regno Unito e a 5,8 in Francia). Questa tendenza dovrebbe consolidarsi, tenuto conto della crescente incidenza delle patologie cronico-degenerative, per le quali non sempre l'ospedalizzazione è la risposta terapeutica più appropriata.

Il terzo fattore è dato infine dal taglio dei costi dell'assistenza farmaceutica convenzionata, realizzato attraverso un ampio ventaglio di misure, fra le quali spiccano per importanza: la fissazione di tetti di spesa, l'inasprimento dei ticket, i controlli sull'appropriatezza delle prescrizioni, l'applicazione di sconti ai prezzi di rimborso, la promozione dei far-

Nausea? puoi vincerla

SENZA MEDICINALI!



I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di

controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipo-allergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.



Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.



L'ORIGINALE

IN FARMACIA E' un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. Sal. 06/07/2015
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

IL CASO

Pazienti & competenti

Consapevoli, connessi, esigenti. Anche in Italia avanzano pazienti di nuovo tipo. Sempre più informati grazie ai web e ai gruppi di condivisione della patologia su canali social. Pronti a condividere il loro punto di vista nelle scelte di politica sanitaria. Da anni, nei paesi a economia avanzata, le Associazioni dei pazienti sono coinvolte formalmente nei meccanismi decisionali della sanità pubblica. In Italia questo percorso è stato avviato solo da poco tempo. Ma l'aumento costante dei costi per la sanità e la necessità di distribuire in maniera equa le risorse disponibili rende particolarmente urgente, per i decisori pubblici, trovare nei pazienti interlocutori "competenti". Per venire incontro alle esigenze di crescita manageriale delle associazioni e aiutarle a rappresentare in modo autorevole i diritti dei pazienti, otto anni fa è stato avviato, su iniziativa di Novartis, Alleati per la Salute, il primo progetto di formazione in Italia per le associazioni sostenuto da un'azienda farmaceutica. L'originalità di Alleati per la Salute è nel fatto che sono le stesse associazioni a indicare i temi che desiderano approfondire. L'edizione di quest'anno, che si è svolta a Roma in collaborazione con la Business School della Luiss, ha avuto come focus la gestione delle relazioni istituzionali e le strategie per favorire il dialogo delle associazioni con i policy makers a livello nazionale e regionale, dando voce alle esigenze dei pazienti nell'allocatione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale.

LA NEWS

Quattro colpi, e via

È disponibile in Italia la prima terapia della schizofrenia caratterizzata dal fatto di poter essere somministrata solo quattro volte l'anno, che gli esperti considerano un vantaggio per una tipologia di pazienti che spesso non seguono le cure con regolarità e finiscono così per peggiorare i sintomi e la qualità di vita loro e dei loro famigliari. Il decreto di rimborsabilità stabilito dall'Aifa per il paliperidone palmitato trimestrale è stato infatti pubblicato in Gazzetta Ufficiale qualche giorno fa. I farmaci LAI - Long Acting Injectables - hanno contribuito a modificare la terapia antipsicotica aprendo la strada a una gestione del paziente che evita il più possibile le ricadute che colpiscono la gran parte delle persone con schizofrenia. Come spiega Andrea Fagioli, professore di Psichiatria, all'università di Siena: «La somministrazione limitata a sole 4 volte l'anno, un vero e proprio "respiro di aria fresca" per i pazienti e per gli stessi medici, più liberi dal pensiero della non aderenza e delle possibili ricadute. Con la nuova terapia trimestrale il periodo libero dall'obbligo di assumere il farmaco antipsicotico triplica rispetto ai Lai già disponibili e moltiplica di ben 90 volte rispetto alle terapie orali, pur garantendo una capacità almeno equivalente nel mantenere il paziente libero da ricadute. Apre in questo modo un'opportunità maggiore per programmare, recuperare le dinamiche sociali e ricostruire i legami affettivi». La nuova terapia è frutto della ricerca & sviluppo Janssen.

Il peggio si evita garantendo

la sostenibilità delle Asl. Grazie ad appropriatezza ed efficienza

maci generici, la distribuzione diretta dei medicinali, la centralizzazione degli acquisti e lo sviluppo dell'E-procurement.

La sostenibilità della spesa sanitaria pubblica potrà essere garantita nel lungo periodo solo perseguendo una maggiore efficienza nell'organizzazione dei servizi e più elevati tassi di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni. Il che presuppone, anzitutto, una più stretta integrazione sul territorio delle attività diagnostiche, terapeutiche e riabilitative con quelle di carattere più propriamente sociale. In questo contesto, si aprono importanti spazi di intervento per le associazioni di pazienti, non solo sul versante dell'informazione sanitaria e della tutela del diritto alla salute ma anche nell'ambito della programmazione delle attività assistenziali e dello sviluppo di progetti innovativi. La partecipazione delle associazioni di pazienti alle scelte di politica sanitaria presuppone, però, una formazione continua e una crescita nelle competenze per un cambio di passo in termini di inclusione dei pazienti nei processi di decisione dell'healthcare.

docente Finanza Pubblica, Accademia Guardia di Finanza