

# Aids, tenere alta la guardia L'infezione diventa cronica

**CIRCA** quaranta milioni di persone nel mondo sono affette dal virus, o malate di AIDS in forma conclamata. «Al giorno d'oggi — afferma il professor Massimo Andreoni, presidente eletto della Società italiana di malattie infettive e tropicali — le terapie permettono a molte persone di svolgere una vita pressoché normale. Ma grandi differenze esistono tra le diverse nazioni sulla possibilità di utilizzare i farmaci e nei paesi più poveri l'AIDS rimane una vera e propria calamità». Tra le patologie che causano più decessi nel mondo, l'AIDS è al secondo posto. Secondo le ricerche della SIMIT, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali, si calcolano circa 1.500 nuove infezioni ogni anno, con una stima di circa 150 mila infetti totali di cui però solo solo il 60% sa di essere infetto. Due i consigli degli infettivologi: usare sempre il profilattico e, se avete il dubbio, fate il test, che è gratuito presso la maggior parte delle strutture ospedaliere.

## LO SPOT



### Interrompere i contagi

In occasione della giornata mondiale contro l'AIDS il **Ministero della Salute** ha lanciato una campagna informativa di pubblica utilità

### Trasmissione del virus

Lo slogan della campagna è «La trasmissione sarà interrotta il prima possibile. Uniti contro l'AIDS si vince». Invita a comportamenti protetti per evitare i contagi interumani



**MASSIMO ANDREONI**  
Presidente Società italiana  
malattie infettive e tropicali



# Ancora tanti sieropositivi Ecco i test per cautelarsi

**L'infezione da Hiv è ormai diventata una patologia a decorso cronico, ma tende a indebolire l'organismo e sottrae 10 anni di vita al malato. La prevenzione rimane fondamentale**

**Maurizio Maria Fossati**

**VIETATO ABBASSARE** la guardia, anche se l'Aids miete sempre meno vittime. Trent'anni fa il 100% dei malati conclamati non aveva scampo, oggi, in Italia, la percentuale di esiti letali è scesa a meno dell'1%. L'infezione da virus Hiv, anticamera dell'Aids, è ormai controllabile alla stregua di una malattia cronica. Ma attenzione, perché questa condizione rende più fragile l'organismo e «ruba» mediamente dieci anni di vita. Resta quindi imperativa la necessità di adottare comportamenti sessuali responsabili, come è stato raccomandato nel corso di Irids 2012, Simposio internazionale sulle malattie infettive a Roma.

«**L'HIV** è per sempre, non ti molla — afferma Carlo Federico Perno, professore ordinario di Virologia all'Università Tor Vergata di Roma —. Una volta che il virus ha infettato l'organismo, non è

più possibile cacciarlo. Fortunatamente la ricerca ha fatto passi da gigante, oggi abbiamo terapie personalizzate per ogni singolo paziente, in grado di tenere sotto

controllo la replicazione del virus, evitando lo sviluppo della malattia conclamata».

**Possiamo stare tranquilli?**

«Questo purtroppo no. Il virus dormicchia, in ogni momento potrebbe risvegliarsi e quindi resistere alle cure in corso. Solo un monitoraggio continuo eseguito con i test di nuova generazione permettere di individuare prontamente le sue mutazioni e di adeguare rapidamente la terapia che lo tiene sotto controllo».

**Quali sono le nostre armi?**

«Abbiamo a disposizione 25 nuovi farmaci che agiscono direttamente contro il virus, e test per monitorare la carica virale per offrire al paziente una terapia personalizzata».

**Quanti farmaci e quante pastiglie?**

«La nuova terapia concentra in una sola pillola (da assumere quotidianamente) i tre principi attivi fondamentali per il trattamento dell'Hiv, nel '96 erano una ventina. Ma attenzione. Sebbene oggi l'infezione Hiv sia stata messa al palo, non ha smesso di fare danni: genera, infatti, un'azione debilitante su tutto l'organismo. Indicativamente, possiamo dire che i sieropositivi hanno un'aspettativa di vita inferiore di circa 10 anni rispetto a una persona non infetta».

**Quanti sono attualmente i sieropositivi in Italia?**

«Circa 150mila persone che hanno contratto il virus Hiv, e tra que-

ste circa 22mila hanno sviluppato la sindrome Aids. Ma è preoccupante che ci siano circa 4mila nuovi contagi ogni anno. Questo incremento, combinato con la riduzione del tasso di mortalità per Aids, sta facendo aumentare il numero di sieropositivi (che non sanno di esserlo) circolanti sul territorio, col rischio di un aumento del tasso di contagio».

**IL PROGRESSO**

**Nuove strategie hanno dato speranze, migliora la qualità di vita delle persone colpite**

**LA CURA**

**Terapie personalizzate per fermare la replicazione e il rischio di contagio**



Un Osservatorio sull'area Ilva assieme all'Oms

## Taranto, il ministero indaga sui tumori

— Dopo il decreto che consente all'Ilva di riprendere la produzione, il governo lavora a un Piano salute per Taranto. Il ministro Balduzzi, che non ha mai negato i termini dell'emergenza nella zona dove sorgono gli impianti, creerà un Osservatorio sull'area vicina all'acciaiera assieme all'Organizzazione mondiale della sanità. **Ruotolo** A PAG. 19

### Reportage

GUIDO RUOTOLO  
INVIATO A TARANTO

# Taranto, il ministero indaga sui tumori

Dopo il decreto, il governo crea un Osservatorio per la tutela di chi vive vicino all'Ilva

**E** adesso partirà il Piano salute per Taranto e l'Osservatorio, iniziative volute dal ministro della Salute Renato Balduzzi e dalla Regione Puglia. Al di là del decreto legge che consente all'Ilva di riprendere possesso degli impianti (anche se formalmente sono sotto sequestro) e a commercializzare i prodotti, e del conflitto annunciato tra governo e magistratura tarantina, il tema della salute e dell'ambiente diventa sempre di più la priorità del governo e delle istituzioni locali. In attuazione delle prescrizioni inserite nell'Autorizzazione Integrata Ambientale è stato deciso un piano di monitoraggio dall'Istituto Superiore di Sanità concordato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità con la partecipa-

#### AMBIENTALISTI ALL'ATTACCO

«Vergognoso che si sia deciso di tutelare l'azienda e non i cittadini»

zione di Arpa, Ares e Ispra.

In questi mesi, lo stesso ministro della Salute non ha

mai negato i termini dell'emergenza sanitaria e ambientale, rendendo pubblici i dati allarmanti sulla salute. Di fronte a un calo generalizzato della mortalità, Taranto e provincia non seguono le stesse percentuali nazionali. Si segnalano, anzi, «eccessi per tutti i tumori, da quello maligno del polmone e linfoma non Hodgkin, al mesotelioma». È stato creato un apposito Osservatorio e si sta studiando un «Progetto di salute per Taranto» che preveda il proseguimento dell'attività di sorveglianza epidemiologica della patologia oncologica soprattutto in età pediatrica.

Gli ambientalisti sono sul piede di guerra. «Questo decreto legge - dice Alessandro Marescotti, dell'associazione Peacelink - è vergognoso. È un decreto che salva l'Ilva e basta».

Molti ambientalisti sono convinti che l'Ilva non abbia più interesse a produrre a Taranto. Tra cause collettive (170 abitanti di Tamburi si sono rivolti alla giustizia civile chiedendo il risarcimento all'Ilva per il deprezzamento delle lo-

ro abitazioni) e costituzioni di parte civile, l'Ilva rischia di vedere prosciugate le proprie casse. Il comune, per esempio, racconta Marescotti, ha chiesto 700 milioni di danni potendone ottenere fino a 6 miliardi di danni, nel processo sui Parchi Minerari. «Una cifra che si ricava dalla quantificazione dell'Agenzia Europea per l'Ambiente che ha stimato i danni sanitari e ambientali del 2010 da 283 a 463 milioni di euro all'anno. L'Ilva è in attività da 17 anni e dunque ecco come si arriva ai 6 miliardi».

Per il ministero della Salute è «prioritario un intervento di risanamento ambientale teso a ridurre i livelli di esposizione a polveri di origine industriale, con particolare riferimento ai quartieri di Tamburi, Borgo, Paolo VI e al comune di Statte. Premesso infatti che la procedura di Autorizzazione integrata ambientale, Aia attualmente in corso ha la finalità di ridurre l'emissione dei contaminanti e che questa azione è comunque positiva in termini di mitigazione dei rischi per la



salute, si ritiene che eventuali iniziative integrative adottate dalle autorità sanitarie dovrebbero incidere sulla riduzione dell'esposizione umana».

**Il coordinamento** Il monitoraggio è stato concordato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, Arpa, Ares e Ispra

**Il dramma di Tamburi** Nel quartiere più vicino all'azienda i livelli di malattie tumorali sono enormemente più elevati della media



I bambini giocano nel quartiere Tamburi, il più colpito dall'inquinamento



# La scelta assurda tra salute e lavoro

di SEVERINO SALVEMINI

**Quella che segue è la lettera immaginaria di un lavoratore dell'Ilva che ha vissuto la storia dell'acciaieria di Taranto dall'Italsider a oggi.**

«Caro Luigi, forse tu che sei un avvocato avrai più dimestichezza di me con i nessi causa-effetto dei fenomeni sociali. Io, anziano impiegato in pensione dell'Italsider, faccio un po' fatica perché questo è un caso difficile, dove addirittura si mette in antitesi il diritto alla salute con quello al lavoro. Meglio morire di cancro o morire di fame? E poi l'effetto domino: se salta un tassello, addio ai coil e addio anche al resto, con guai sequenziali sull'industria metalmeccanica nazionale. Di sicuro l'unica vera vittima di tutto ciò è la nostra città di Taranto. Chi come me aveva allora salutato l'installazione del maggior complesso industriale della lavorazione dell'acciaio in Europa vede ora un contesto stravolto nel suo tessuto sociale. Qui la siderurgia ha rubato la manodopera alla campagna, alla pesca, alle botteghe artigiane e di fatto ha lasciato sul territorio veleni, diossina, polveri e acidi. Per non parlare della tromba d'aria che davvero è stata troppo, quasi che gli dei abbiano voltato per sempre la faccia ai tarantini.

«Non che fossimo così ingenui da non sapere che l'azienda fosse un forte bacino clientelare per le forze politiche. Italsider e Finsider avevano i propri boiardi di Stato e le interlocuzioni con il potere locale erano un chiaro sistema di scambio. Ma eravamo orgogliosi di contribuire al più importante polo manifatturiero del Sud. Poi arrivò la privatizzazione e alcuni anni dopo l'acquisizione da parte della famiglia Riva. È ben vero che quando Ilva fu ceduta ai Riva non c'erano tanti pretendenti per lo stabilimento (solo dopo alcuni anni iniziò lo shopping al rialzo da parte di indiani, russi e cinesi). E

però anche vero che ci volevano investimenti disinquinanti e invece la storia ci ha detto che si è privilegiata l'attenzione ai ricavi e meno ai costi ambientali.

«Ben sappiamo che, nell'economia capitalistica, l'iniziativa privata deve essere libera, ma l'Ilva dei Riva ha preteso il primato della produzione sulla persona. Io, che sono figlio dell'acciaio, ricordo che già venti o trent'anni fa gli inquinamenti erano presenti (già allora erano comparsi gli avvisi di garanzia). La polvere di ferro si depositava sul tetto delle automobili parcheggiate o sulla biancheria stesa. Ma allora la sensibilità ecologica era scarsissima e la voglia di capacità produttiva era massima sia tra i manager che tra i sindacati. Dov'era la politica allora? Sicuramente gli amministratori pubblici si sono sottratti alle responsabilità e al rispetto della legge, facendo finta di non vedere il problema. In buona parte oliati da una compiacente lobby aziendale che riusciva a condizionare le redazioni della stampa locale con l'obiettivo di persuadere l'opinione pubblica che tutto andava bene. E invece si moriva. Nei 7 anni considerati dai periti della Procura di Taranto più di 11.500 decessi con una media di 1650 morti all'anno, soprattutto per cause cardiovascolari o respiratorie. L'assassino era a monte del ciclo produttivo, e cioè tra i parchi minerali, le cokerie, i camini degli impianti di agglomerazione, gli altoforni. Ma ciò riguarda i processi di avvelenamento delle ultime decadi, che quindi sono ricaduti sulla mia generazione. Adesso bisogna mettere in salvo le generazioni correnti.

«Caro Luigi, non ho un parere preciso su cosa occorrerebbe fare. E credo che non ci siano risposte univoche. Il problema però ha valenza simbolica per il modo di intendere l'economia nel prossimo futuro. Oggi alla proprietà non si devono fare sconti, come è accaduto nel passato. Con il decreto di questa settimana, coraggioso nell'anticipare le sentenze della magistratura, i politici hanno

dato prova di saper fare scelte e di non essere subordinati a chi possiede il capitale. Gli esperti di politica industriale sostengono che la produzione non può e non deve essere chiusa, perché altrimenti crollerebbe tutto l'indotto. Inoltre tenere la produzione in esercizio sembra strategico per l'interesse nazionale (l'alternativa sarebbe l'importazione di molte tonnellate dall'estero con un danno enorme sulla bilancia commerciale). Gli economisti possono aver ragione, ma il patto di ridurre drasticamente l'inquinamento da aria e da discariche viene prima. I francesi, gli inglesi, gli olandesi, i tedeschi nel giro di 2-3 anni l'hanno fatto, bonificando gli impianti e portandoli a norma. Loro la green economy la praticano in silenzio, non nei convegni o nei talk show.

**Antonio»**



---

## Il ministro

---

# Balduzzi: «Non chiudiamo strutture, solo riconversioni»

---

### L'ANNUNCIO

---

**ROMA** Dopo le paure e le polemiche sul riordino della Sanità, il ministro della Salute Renato Balduzzi tranquillizza gli animi: «Non mi risultano ospedali che stiano per chiudere. Ma solo ospedali da riconvertire, chiudere vuol dire non dare più servizi. Riconvertire, invece, permette di salvaguardarli per offrirne di migliori». La precisazione a Torino ad un convegno su etica e salute.

«E' importante non dare informazioni sbagliate - ha aggiunto il ministro -. Il messaggio complessivo, in Piemonte come nel resto d'Italia, non deve essere di tagli ma di ristrutturazioni e riorganizzazioni necessarie per garantire, in una situazione economica non facile, i servizi sanitari». Nei giorni scorsi, proprio in Piemonte, c'è stata mobilitazione per l'ospedale Valdese minacciato di chiusura. Anche il sindaco di Torino, Piero Fassino, ha fatto un appello. «Non voglio entrare nelle singole questioni - ha detto Balduzzi - ma, ripeto, è profondamente sbagliato mettere la questione in termini di tagli».

A fianco della ristrutturazione del servizio sanitario nazionale sta andando avanti quello messo a punto dal ministero della Difesa: le porte degli ospedali militari di tutta Italia stanno per aprire le porte ai civili attraverso convenzioni con le Regioni.



**CLASS ACTION  
PER IL RIMBORSO DELL' IVA  
SULLA TASSA RIFIUTI.**

**CHIAMA GRATIS**  
800.78.99.72

ALTIROCONSUMO

# Visite private in ospedale, parte la riforma

► Entro dicembre vanno trovati gli spazi per gli studi medici

## LA SVOLTA

ROMA Hanno meno di un mese le Asl per fare l'ultimo giro tra gli ambulatori degli ospedali e cercare i nuovi spazi per ospitare gli studi medici da destinare alle visite private nel pubblico. Per l'intramoenia. Questo significa che i camici bianchi che vedono i pazienti a pagamento in una struttura lontana dall'ospedale dovranno trasferirsi. Con ogni probabilità entro aprile. Come prevede una parte del **decreto Balduzzi** sulla libera professione.

## MONETA ELETTRONICA

Si dovrà così decidere, nero su bianco, dove sistemare gli studi. «Se necessario - si legge nel testo - valutare la possibilità di fare convenzioni con altri soggetti pubblici. E la possibilità di adottare, dove non sono disponibili stanze ad hoc, un programma sperimentale per svolgere la libera professione in studi privati collegati in rete».

Non solo. Ancora entro la fine di aprile del prossimo anno tutte le visite e le consulenze in intramoenia dovranno essere pagate con moneta elettronica. Con carta di credito o bancomat per assicurare la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi saldi. «Per assicurare trasparenza ai paziente - è scritto ancora nel decreto -». Saranno gli stessi professionisti a dover sostenere di tasca propria la spesa per l'acquisto delle apparecchiature che saranno necessarie a rendere chiari al massimo sia i pagamenti che le visite. Al paziente, come prevedono le norme approvate in Senato alla fine di ottobre, verrà consegnata

una ricevuta da un tariffario nuovo. Con nuove specifiche. Ai medici, inoltre, verrà trattenuta una quota aggiuntiva del 5% che sarà destinata ai programmi di riduzione delle liste di attesa e della prevenzione.

Una parte della quota versata dall'attività libero professionale sarà utilizzata anche per gestire il servizio di prenotazione che dovrà essere nella struttura pubblica. Che vuol dire, oltre che l'appuntamento per il paziente, anche l'inserimento obbligatorio e la comunicazione alla Asl di tutti i dati che riguardano il medico (l'impegno orario), i malati che sono stati visitati, le prescrizioni, gli estremi dei pazienti. Un super vetro, dunque, non solo sui rapporti tra i professionisti che fanno attività privata negli ospedali ma anche sulle ricette, la tipologia di pazienti, le parcelle incassate. Anche un semplice raffronto tra prenotazioni e introiti. Che oggi, con gli studi non riuniti in rete o lontani dall'ospedale, non è possibile.

## IL LAZIO

Da ora al 2015 la riforma dell'intramoenia vedrà ulteriori modifiche. Nella maggior parte delle regioni. Dal momento che, quindici su ventuno, hanno dichiarato, al momento, di non essere in grado di trovare gli spazi all'interno delle strutture sanitarie pubbliche. I Lazio è una di queste, nonostante la diminuzione dei posti letto, le riconversioni e i ridimensionamento.

Una riforma, quella firmata Balduzzi, che dovrebbe portare un maggiore apporto economico alle casse delle varie aziende sanitarie, permettere di snellire le liste d'attesa e riorganizzare i servizi rispetto alle richieste di visite in intramoenia.

## LA GRAVIDANZA

Le schede di dimissione degli ospedali mostrano che in testa ci sono le prenotazioni per consulenze ginecologiche (donne in gravidanza) seguite da quelle ortopediche, quelle gastroenterologiche e quelle cardiologiche. In crescita le richieste per i disturbi e le malattie del sistema nervoso.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA APRILE  
I PAZIENTI  
POTRANNO  
PAGARE SOLTANTO  
CON LA CARTA  
O IL BANCOMAT**



CLASS ACTION  
PER IL RIMBORSO DELL'IVA  
SULLA TASSA RIFIUTI.

**Le nuove regole** I medici ospedalieri che vedono pazienti a pagamento dovranno trasferirsi nelle strutture delle Asl

# Intramoenia, in ospedale gli studi privati

Via al decreto Balduzzi  
Entro aprile le visite pagate  
solo con moneta elettronica

**Carla Massi**

ROMA. Hanno meno di un mese le Asl per fare l'ultimo giro tra gli ambulatori degli ospedali e cercare i nuovi spazi per ospitare gli studi da destinare alle visite private nel pubblico. Per l'intramoenia. Questo significa che i medici che vedono i pazienti a pagamento (ma una parte va al servizio sanitario nazionale) in una struttura lontana dall'ospedale dovranno trasferirsi.

Con ogni probabilità entro aprile. Come prevede il decreto Balduzzi sulla libera professione.

**Il caso**  
Pagamenti  
con carta  
di credito  
o bancomat  
per avere la  
tracciabilità  
dei compensi

E la possibilità di adottare, dove non sono disponibili stanze ad hoc, un programma sperimentale per svolgere la libera professione in studi privati collegati in rete». Un obbligatorio collegamento tele-

matico tra l'azienda e gli studi.

Non solo. Ancora entro la fine di aprile del prossimo anno tutte le visite e le consulenze in intramoenia dovranno essere pagate con moneta elettronica. Con carta di credito o bancomat per assicurare la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi saldi: «Per assicurare trasparenza ai pazienti», è scritto ancora nel decreto. Saranno gli stessi professionisti a dover sostenere di tasca propria la spesa per l'acquisto delle apparecchiature che saranno necessarie a rendere leggibili al massimo sia i pagamenti che le visite. Il paziente, per avere la certezza che tutto sarà in linea alle norme approvate in Senato alla fine di ottobre, potrà avere una ricevuta da un tariffario nuovo. Ai medici, inoltre, verrà trattenuta una quota aggiuntiva del 5% che sarà destinata ai programmi di riduzione delle liste di attesa e della prevenzione.

**Tutto computerizzato.** Una parte della quota versata dall'attività libero professionale sarà utilizzata anche per gestire il servizio di prenotazione che dovrà essere nella struttura pubblica. Che vuol dire, oltre che l'appuntamento per il paziente, anche l'inserimento obbligatorio e la comunicazione alla Asl di tutti i dati che riguardano il medico (l'impegno orario), i malati che sono stati visitati, le prescrizioni, gli estremi dei pazienti. Un super vetro, dunque, non solo sui rapporti tra i professionisti che fanno attività privata negli ospedali ma anche sulle ricette, la tipologia

di pazienti, le parcelle incassate. Anche un semplice raffronto tra prenotazioni e introiti. Che oggi, con gli studi non riuniti in rete o lontani dall'ospedale, non è possibile.

Da ora al 2015 la riforma dell'intramoenia vedrà ulteriori modifiche. Nella maggior parte delle regioni. Dal momento che, quindi su ventuno, hanno dichiarato, al momento, di non essere in grado di trovare gli spazi all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.

Il Lazio è una di queste, nonostante la diminuzione dei posti letto, le riconversioni e i ridimensionamento.

**Obiettivi**  
Trattenuto  
anche il 5%  
per i piani  
di riduzione  
delle liste  
di attesa e di  
prevenzione

Una riforma, quella firmata Balduzzi, che dovrebbe portare un maggiore apporto economico alle casse delle varie aziende sanitarie, permettere di snellire le liste d'attesa e riorganizzare i servizi rispetto alle richieste di visite in intramoenia che finora sono state fatte dai pazienti. Le schede di dimissione degli ospedali mostrano che in testa ci sono le prenotazioni per consulenze ginecologiche (donne in gravidanza) seguite da quelle ortopediche, quelle gastroenterologiche e quelle cardiologiche. In crescita le richieste per i disturbi e le malattie del sistema nervoso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## La riforma

### Ospedali militari aperti anche ai civili

C'è il Policlinico militare del Celio di Roma, che ha già avuto in cura anche la moglie del presidente della Repubblica, Clio Napolitano. Ma anche una serie di poliambulatori e centri diagnostici sparsi su tutto il territorio nazionale, da Padova a Messina, dedicati alle forze armate e ai Carabinieri. Tutti presto potrebbero aprire le porte anche ai civili. È previsto nel programma di riorganizzazione della Difesa contenuto nella riforma dello strumento militare che prevede anche un riordino della sanità militare.



# Terapie anti obesità e stress da lavoro si allarga il servizio al manager malato

**SOSTEGNO PSICOLOGICO ALLE DONNE COLPITE DA CANCRO E AI BAMBINI AFFETTI DA AUTISMO E DISLESSIA, SUPPORTO VASTO ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, MEDICINA PREVENTIVA E CHECK-UP PERIODICI. QUESTE ALCUNE DELLE NUOVE OFFERTE DI ASSIDAI PER DIRIGENTI E FAMIGLIE**

*Milano*

**A**ssistenza alle persone non autosufficienti, attraverso servizi non esclusivamente medici cosiddetti di "Long term care" (Ltc) utili per far fronte alla gestione delle esigenze quotidiane dei manager o dei loro familiari. Inserimento della medicina preventiva e check-up periodici per le sottoscrizioni a livello aziendale. Cura delle nuove malattie come lo stress da lavoro e obesità. Accettazione degli iscritti indipendentemente dall'età e dallo stato di salute. Sono solo alcune delle opportunità che Assidai, il fondo no profit di Federmanager per dirigenti, quadri ed alte professionalità, include in tutti i suoi piani sanitari integrativi per migliorare la qualità della vita degli iscritti, soprattutto in un momento storico come questo in cui i tagli lineari al welfare pesano come un macigno sulle tasche degli italiani.

«I nostri piani sanitari integrativi sono la risposta a due fattori contingenti che stanno radicalmente mutando il tradizionale concetto di assistenza medica e cura del paziente: cioè, il taglio degli investimenti pubblici nei confronti dei servizi destinati al cittadino e il proporzionale incremento dell'incidenza della spesa sanitaria nazionale pubblico-privata che, in poco meno di 50 anni, è più che raddoppiata e secondo le stime di Ecofin e Ocse è destinata a crescere ulteriormente a causa del progressivo invecchiamento della popolazione», spiega Lorena Capoccia, presidente di Assidai. Che anticipa le nuove proposte su cui il fondo sta lavorando per il prossimo anno: «Perseguendo nella logica di assistenza alle persone non autosufficienti, lanceremo nel 2013 servizi di sostegno psicologico qualificato per le donne colpite da un cancro e per i bambini affetti da patologie come autismo o dislessia. Nello stesso tempo — aggiunge — continueremo a battere sulla cura delle nuove malattie come lo stress da lavoro, che hanno un forte impatto sulla salute

delle persone. Inoltre, per i dipendenti, inseriremo anche un servizio di prevenzione sull'obesità».

Considerato che Assidai sviluppa soluzioni progettate dai manager e per i manager da 20 anni senza fini di lucro, quello che fa notare il presidente è che oggi le aziende finalmente stanno iniziando a capire l'importanza del ruolo svolto dai piani sanitari integrativi. «Sta passando il messaggio, probabilmente per il periodo economico che stiamo vivendo, che inserire piani di integrazione sanitaria all'interno delle politiche di total reward è una scelta molto apprezzata da parte dei manager che dimostrano un maggiore senso di appartenenza e di vicinanza all'azienda», sottolinea Capoccia.

In questo senso, secondo il numero uno di Assidai, un piano sanitario deve essere concepito come un benefit esclusivo e di valore a disposizione di datori di lavoro e responsabili delle risorse umane per ricompensare, attrarre e trattenere talenti e collaboratori. Nello stesso tempo, un piano sanitario diventa anche uno strumento valido per i manager che possono gestire con maggiore serenità imprevisti legati alla salute personale e dei propri cari. Parallelamente l'azienda ha la possibilità, sottoscrivendo un piano sanitario collettivo da mettere a disposizione delle proprie risorse, di ottimizzare gli sforzi organizzativi, ottenere economie di scala e beneficiare di importanti sgravi fiscali.

Tuttavia, per Capoccia, c'è bisogno di un ulteriore sforzo di comunicazione per riuscire a far decollare definitivamente lo strumento del piano sanitario integrativo: «Fino ad oggi, non è ancora accaduto in parte perché il tema della prevenzione e della salute non sono ancora ritenuti prioritari dalla nostra società, e in parte perché è ancora troppo legato, nell'immaginario collettivo, al meccanismo tipicamente assicurativo premio/rimborso». Il piano sanitario invece, nella piattaforma di prodotti e servizi legati alla sfera della salute proposti da Assidai, «è concepito per mi-



gliorare la qualità della vita dei propri iscritti, favorendo una cultura della prevenzione e del benessere, l'accesso a strutture di eccellenza e allo stesso tempo la sicurezza di essere assistiti anche in casi di gravi eventi come l'invalidità o la perdita di autosufficienza».

Da una ricerca, commissionata nel 2011 da Assidai a Sda Bocconi, risulta inoltre che il valore che i dipendenti associano ai piani sanitari integrativi dipende molto dall'interesse personale dell'individuo. In generale, è elevato per coloro che hanno diritto alla sottoscrizione del piano («chi ce l'ha non lo molla»), ma non crea particolare motivo di scontento per coloro che non ne hanno diritto, specie perché non ne conoscono i vantaggi.

Se si sposta però l'attenzione dal piano sanitario integrativo a "piano benessere" la percezione da parte dei dipendenti cambia totalmente. Il tema fiscale previdenziale costituisce un'integrazione della retribuzione (emolumenti o beni in natura ad integrazione della retribuzione), a meno che si riesca a far passare questi centri benessere (esempio, la Spa) in convenzione con il piano sanitario per patologie specifiche che contemplino questo tipo di cure.

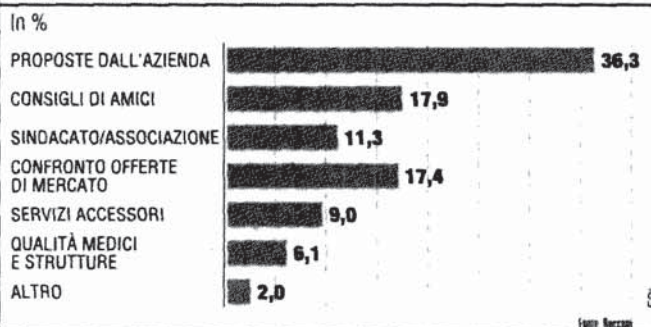
Per quanto riguarda, invece, il supporto al benessere e la relativa tematica di prevenzione e gestione del fattore stress determinato da cause correlate al lavoro, se non esistono particolari patologie il piano sanitario non garantisce il rimborso delle prestazioni (per esempio per prestazioni

"massaggi"). In generale, tuttavia, l'impressione è che sia preferita la corresponsione diretta (forfait) di denaro rispetto alla possibilità di disporre di convenzione con servizi accessori aggiuntivi, come per esempio i citati centri benessere.

(v.d.c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### PIANO SANITARIO, I CRITERI DI SCELTA



### L'ASSISTENZA DI DISABILI E ANZIANI



Il 36,3% delle persone scelgono il piano sanitario proposto dall'azienda, il 17,9% da amici



## Il ct della Nazionale di volley: un euro investito per favorire la pratica, ne farà risparmiare 3 allo Stato

# Lo sport può curare la crisi della sanità

MAURO BERRUTO

**L'**allarme lanciato dal premier Monti sulla futura insostenibilità del sistema sanitario nazionale è stato un cazzotto nello stomaco. Ha colpito duro, facendoci presente che per la concausa di tre fattori (crisi economica, invecchiamento della po-

polazione e conseguente aumento di richiesta di salute) un nostro diritto costituzionale rischia di diventare utopia. Per affrontare questo tema serve oggi uno sguardo orientato al futuro, che provi a vedere quello che altri non vedono: chi si concentra sui problemi non vede mai le soluzioni!

CONTINUA A PAGINA 27



# LO SPORT PUÒ CURARE LA CRISI DELLA SANITÀ

MAURO BERRUTO\*  
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

**E**siste uno strumento potentissimo, un farmaco miracoloso: la pratica sportiva. Se un'azione politica, che è l'arte del definire la gerarchia delle cose importanti, considerasse le migliaia di pagine di evidenze scientifiche che dimostrano che una regolare pratica sportiva riduce l'incidenza e i relativi costi delle più classiche patologie del terzo millennio in maniera quantificabile, la soluzione sarebbe evidente.

La pandemia di inattività fisica che apre la porta a malattie cardiovascolari, obesità, diabete, a forme di patologie oncologiche, a disturbi della personalità è il vero nemico. Il rapporto fra investimento in pratica sportiva e conseguente risparmio del servizio nazionale non è un'opinione ma un dato scientifico: un euro investito ne fa risparmiare almeno tre, nel lungo periodo, al sistema sanitario nazionale. Oggi si parla di tagli lineari o di tasse sulle bibite gassate ma il vero investimento sul nostro futuro è quello di appassionarci, insieme ai nostri figli, all'attività fisica come consuetudine quotidiana. Succede, senza andare troppo lontano, in tutti i Paesi

scandinavi. Sarà un caso che questi sono fra i pochi Stati europei con la AAA delle agenzie di rating? Immaginate la bellezza di una via italiana al wellness, fondata sui principi della nostra cultura alimentare e dello sport praticato, non solo guardato.

Il nostro Paese avrebbe le caratteristiche per diventare una start-up mondiale, un punto di riferimento globale. Serve un atto rivoluzionario che collochi l'educazione alla pratica sportiva nella gerarchia delle cose importanti a partire dalla scuola primaria, il luogo dove si imparano le passioni. Una regolare attività fisica non è oggi solo un atto individuale. È dovere civile, esprime rispetto nei confronti della comunità. È il modo più efficace di difendere il nostro diritto costituzionale alla salute. Il parametro per misurare il grado di civiltà di un paese è l'eccellenza che si vede nei suoi ospedali, scuole e nello sport. Potremmo essere quel tipo di Paese, se solo lo credessimo e volessimo. Lo sport è strumento di socializzazione, integrazione, è palestra di regole, scuola di fatica, disciplina, merito. Tutti d'accordo: queste sono parole chiave di cui oggi l'Italia ha fame.

Tuttavia c'è una novità dirompente: lo sport è un investimento economico che può salvare il nostro sistema sanitario nazionale. Non c'entrano, per una volta, le parole agonismo, prestazione, vittoria: saranno meravigliosi effetti collaterali di un numero aumentato di sportivi praticanti.



La priorità è migliorare il nostro capitale umano e convincerci che l'ennesimo Rinascimento del nostro Paese, in termini economici ed emozionali, passerà anche attraverso la cultura sportiva.

\*Ct della Nazionale maschile di volley

