

# Il Fondo sanitario cresce di 6 miliardi in 4 anni

Nel 2018 salirà a 114 miliardi. Finanziato un piano per i vaccini

## LA QUALITÀ

Le Regioni, anche quelle commissariate e con piani di rientro, possono presentare programmi di miglioramento del livello delle prestazioni

● **ROMA.** Così come promesso dal ministro della Salute **Lorenzin** aumenta il Fondo sanitario nazionale che per il 2017 arriverà a 113 miliardi con una previsione di 114 miliardi per il 2018. Dal 2013 al 2017 il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è aumentato di 6 miliardi di euro, passando da 107 a 113 miliardi, con un incremento del 5,5%. Ma cambia il paradigma della distribuzione della spesa che si traduce non più in una disponibilità di risorse. Il Fondo viene così finalizzato a impegni precisi: assunzioni di personale, nuovi farmaci, e vaccini, solo per citarne alcuni.

Queste le misure nella sanità area per area.

**FARMACI INNOVATIVI.** Il fondo da temporaneo diventa strutturale e garantisce che ogni anno saranno disponibili ben 300 milioni di euro per l'acquisto di medicinali finalizzati anche alla cura di patologie gravi o fino ad oggi incurabili. Negli anni 2015-2016 con questo fondo sono stati curati pazienti con Epatite C.

**NUOVI FARMACI ONCOLOGICI.** Viene per la prima volta costituito un fondo specifico per il finanziamento dei farmaci oncologici innovativi, per il quale sono stanziati 500 milioni di euro.

**NUOVE ASSUNZIONI E STA-**

**BILIZZAZIONE DEI PRECARI.** Con la nuova legge di bilancio sarà garantito un primo sblocco del turnover, con la possibilità di 10mila nuove assunzioni nella pubblica amministrazione, che andranno a colmare anche le carenze di personale che caratterizza il Servizio Sanitario Nazionale.

**PIANO NAZIONALE VACCINI.** Viene istituito un fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei vaccini previsti dal Nuovo piano nazionale vaccini. Il fondo è finanziato con 99 milioni di euro per il 2017 e 186 a decorrere dal 2018.

**NON AUTOSUFFICIENZE.** Il fondo è finanziato con 50 milioni e serve per l'assistenza dei malati non autosufficienti come ad esempio quelli che soffrono di Sla.

**PIANI DI RIENTRO AZIENDALI.** Viene stabilito un rafforzamento della disciplina già introdotta lo scorso anno con la legge di stabilità. In particolare, i piani di rientro si applicheranno alle aziende ospedaliere universitarie, agli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico o agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che abbiano uno scostamento pari al 5% dei ricavi o a 5 milioni di euro in valore assoluto (rispetto allo

scostamento del 10% o di 10 milioni di euro ora previsto).

**EFFICIENTAMENTO.** Le amministrazioni obbligate a ricorrere a Consip o agli altri soggetti aggregatori possono procedere, se non ci sono i contratti con questi e in caso di «motivata urgenza» allo svolgimento di autonome procedure di acquisto. In questo caso l'Anac rilascerà un codice identificativo per partecipare alla gara.

**PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO E RIQUALIFICAZIONE.** Le Regioni, anche quelle commissariate e con piani di rientro possono presentare programmi di miglioramento del livello delle prestazioni che saranno approvati dalla Commissione Lea del ministero della Salute entro il prossimo marzo.

Le Regioni che attuano questi programmi potranno avere un premio pari allo 0,1% del Fondo sanitario nazionale (oltre 112 milioni di euro).

**Maria Emilia Bonaccorso**



 **La sanità**

## Più medici assunti e «siringhe di Stato» Ma pochi fondi per le disabilità

di **Margherita De Bac**

**G**li insperati due miliardi di incremento al Fondo sanitario nazionale previsti nella nuova legge di Bilancio potrebbero portare vantaggi tangibili per i cittadini. È la prima volta da diversi anni che la sanità rifiata e schiva i tagli. Ecco cosa potrebbe cambiare se non ci saranno modifiche. La stabilizzazione del personale sanitario, 7 mila tra medici e infermieri, dovrebbe incidere soprattutto sui reparti nevralgici, dunque il pronto soccorso, dove sono concentrati la maggior parte dei precari più sofferenti (i co.co.co, a orario, a gettone, consulenti). Si parla di 1.500 medici per il 2017. Poco per coprire il fabbisogno, ma meglio di niente. Rafforzato inoltre il vincolo per le Asl di acquistare beni e servizi dalla Consip, con un sistema centralizzato. A fine anno arriveranno le siringhe «di Stato», la cui gara è stata assegnata, poi altri presidi di rilievo, come dialisi, defibrillatori, pacemaker, stent, protesi d'anca. Si calcola un risparmio di 1,2 miliardi annui. E ancora. Stanziati 99 milioni nel 2017 e 186 nel 2018 per attuare il calendario delle vaccinazioni. Ne entrano di nuove che dovranno essere offerte gratuitamente inclusa quella contro la meningite di tipo B. Confermati i 300 milioni per i farmaci contro epatite C e fibrosi cistica. Altri 500 sono destinati a medicinali oncologici innovativi per patologie senza terapie efficaci. Sono 14 medicinali di ultima generazione, i cosiddetti immunoterapici, che agiscono disinnescando le reazioni dell'organismo al tumore. È passato in secondo piano, perché esiguo rispetto alle attese, l'aumento del fondo per le persone non autosufficienti gravi o gravissime. Si è saliti da 400 a 450 milioni da ripartire tra i Comuni per assistenza domiciliare, voucher o contributi. Una cifra ritenuta non sufficiente perché si tratta di cittadini con disabilità del 100% oppure che sopravvivono solo grazie a macchinari, ad esempio i malati di Sla. Commenti positivi da Regioni, Tribunale per i diritti del malato e Cgil anche se tutti evidenziano come la sanità pubblica abbia bisogno di molte altre cure, specie contro gli sprechi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OFFERTA BIPARTISAN

## Sanità, due miliardi in più L'esecutivo cerca sponde «Voti pure l'opposizione»

**Roma** Il capitolo sanitario della legge di Bilancio 2017 contiene voci di spesa che, secondo il governo, dovrebbero impattare positivamente sulla vita quotidiana dei cittadini. Innanzitutto, è stato predisposto un capitolo da 99 milioni (saranno 186 nel 2018) per l'acquisto dei vaccini previsti dal nuovo Piano nazionale. In secondo luogo, ci saranno ben 500 milioni per i farmaci oncologici. Alcune terapie possono costare oltre 100mila euro l'anno e questa dotazione potrebbe risultare utile. Altrettanto utili potrebbero essere 300 milioni per i farmaci innovativi, definizione nella quale rientrano molti principi attivi utilizzati contro l'epatite C. Forse non sono molti i 50 milioni per le non autosufficienze destinate soprattutto ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (Sla), ma comunque ci sono. Non per niente ieri sera il premier Renzi al *Tg1* ha auspicato un voto favorevole delle opposizioni su pensioni e sanità contestando le critiche che definiscono la manovra come un'accozzaglia di «mance elettorali».

Ecco, il problema non è tanto la validità di queste spese, ma il fatto che per renderle possibili si sia deciso di alzare a 113 miliardi dai 111 di quest'anno la dotazione del Fondo sanitario nazionale. Una scelta che ha reso felice come una Pasqua il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), minacciata dalla scure dell'austerità, ma che non risolve il problema della gestione della sanità a livello regionale. Ad esempio, con altra voce di spesa, si stabilizzeranno 3mila medici e 4mila infermieri precari. Probabilmente una scelta necessaria, ma a valle di una verifica puntuale della qualità dei servizi che da Nord a Sud è molto difforme. Renzi si è vantato molto di aver lasciato alle Regioni la possibilità di decidere come destinare i risparmi conseguiti con la centralizzazione degli acquisti tramite Consip. Forse sarebbe stato meglio decidere altrimenti.

Soprattutto se si vanno a guardare alcune previsioni della legge di Bilancio. In primo luogo, le Asl potranno effettuare

«autonome procedure di acquisto» se non ci sono già contratti in essere con Consip o con altri soggetti preposti, in caso di «motivata urgenza». E in Italia, si sa, non c'è nulla di più ordinario delle emergenze. Allo stesso modo occorre ricordare che lo 0,1% del Fondo sanitario nazionale (112 milioni di euro) è destinato alla presentazione di programmi di miglioramento del livello delle prestazioni, che dovranno essere approvati dalla Commissione Lea (livelli essenziali di assistenza, ndr) del [ministero della Salute](#) entro marzo. Tale possibilità viene estesa anche alle Regioni la cui spesa sanitaria è commissariata e questa libertà di azione, ancorché finalizzata a fornire servizi di più alta qualità, concessa anche a chi non è stato disciplinato può e deve essere messa in questione. Certo, il governo ha promesso di essere ancor più severo con università, istituti di ricerca e altri enti pubblici che offrono ricovero e cura. Dal 2013 al 2017, però, il Fondo sanitario nazionale è aumentato del 5,5%, la qualità no.

GDeF



NO TAGLI il ministro della Sanità [Beatrice Lorenzin](#)





# Farmaci innovativi e assunzioni

## Cresce il Fondo sanitario. Soldi per nuove medicine e cure anti cancro

➔ SANITÀ

▶ ROMA

Il Fondo sanitario nazionale per il 2017 arriverà a 113 miliardi con una previsione di 114 miliardi per il 2018. Dal 2013 al 2017 il finanziamento del Fondo sanitario nazionale è aumentato di 6 miliardi di euro, passando da 107 a 113 miliardi, con un incremento del 5,5%. Ma cambia il paradigma della distribuzione della spesa. Il Fondo viene finalizzato a impegni precisi: assunzioni di personale, nuovi farmaci, e vaccini, solo per citarne alcuni. Queste le misure nella sanità area per area.

**Farmaci innovativi.** Il fondo da temporaneo diventa strutturale e garantisce che ogni anno saranno disponibili 300 milioni di euro per l'acquisto di medicinali finalizzati anche alla cura di patologie gravi o fino ad oggi incurabili. Negli anni 2015-2016 con questo fondo sono stati curati pazienti con Epatite C.

**Nuovi farmaci oncologici.** Viene per la prima volta costituito un fondo specifico per il finanziamento dei farmaci oncologici innovativi, per il quale sono stanziati 500 milioni di euro.

**Assunzioni e stabilizzazioni dei precari.** Sarà garantito un primo sblocco del turnover, con la possibilità di 10mila nuove assunzioni nella pubblica amministrazione, che andranno a colmare anche le carenze di personale che caratterizza il Servizio Sanitario Nazionale.

**Piano nazionale vaccini.** Viene istituito un fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei vaccini previsti

dal Nuovo piano nazionale vaccini. Il fondo è finanziato con 99 milioni di euro per il 2017 e 186 a decorrere dal 2018.

**Non autosufficienze.** Il fondo è finanziato con 50 milioni e serve per l'assistenza dei malati non autosufficienti come quelli che soffrono di Sla.

**Piani di rientro aziendali.** Viene stabilito un rafforzamento della disciplina già introdotta lo scorso anno con la legge di Stabilità. In particolare, i piani di rientro si applicheranno alle Aziende ospedaliere universitarie, agli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico o agli altri Enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che abbiano uno scostamento pari al 5% dei ricavi o a 5 milioni di euro in valore assoluto (rispetto allo scostamento del 10% o di 10 milioni di euro ora previsto).

**Efficientamento.** Le amministrazioni obbligate a ricorrere a Consip o agli altri soggetti aggregatori possono procedere, se non ci sono i contratti con questi e in caso di «motivata urgenza» allo svolgimento di autonome procedure di acquisto. In questo caso l'Anac rilascerà un codice identificativo per partecipare alla gara.

**Programmi di miglioramento e riqualificazione.** Le Regioni, anche quelle commissariate e con piani di rientro possono presentare programmi di miglioramento del livello delle prestazioni che saranno approvati dalla Commissione LEA del [ministero della Salute](#) entro il prossimo marzo. Le Regioni che attuano questi programmi potranno avere un premio pari allo 0,1% del Fondo sanitario nazionale (oltre 112 milioni di euro).



Il ministro [Beatrice Lorenzin](#)



# Ospedali senza infermieri Emergenza da Nord a Sud

pazienti ricoverati aumentano, le corsie sono sempre più vuote  
La Cgil: per salvare il sistema sanitario ne servirebbero 25mila

**30**  
mila  
Dipendenti  
in meno  
sono al lavoro  
nel Servizio  
sanitario  
nazionale  
negli ultimi  
cinque anni

**L'incognita**  
Difficile  
valutare le  
carenze in  
regioni come  
Calabria,  
Molise e  
Campania ma  
sono

considerate  
tra quelle in  
più gravi  
condizioni  
perché sotto-  
poste a un  
piano di  
rientro

**6**  
mila  
Il numero  
di infermieri  
persi dal  
servizio  
sanitario  
pubblico  
negli ultimi  
due anni

Senza organici all'altezza si mettono a rischio i diritti dei lavoratori, ma soprattutto la sicurezza dei pazienti

Servirebbe il turnover organizzato secondo le esigenze di ogni regione e non qualche migliaio di assunzioni una tantum

**Cecilia Taranto**  
Responsabile nazionale  
Sanità della Cgil

**LORENZO GOTTARDO**

Pochi giorni fa, a margine del suo intervento dal palco dell'assemblea Anci di Bari, il premier Renzi ha annunciato che lo Stato italiano tornerà presto a bandire concorsi di assunzione nella Pubblica amministrazione: «Diecimila posti di lavoro suddivisi tra forze dell'ordine, infermieri e dottori». Un numero che però potrebbe anche non bastare, soprattutto nel caso degli infermieri.

«Per salvare il nostro Sistema Sanitario Nazionale dal collasso ne servirebbero almeno 25 mila», è l'allarme lanciato da Cecilia Taranto, responsabile per la Sanità della segreteria nazionale Fp Cgil. Un'affermazione che sembra trovare riscontro nei dati a disposizione. Secondo l'analisi del Conto Annuale, periodo dal 2007 al 2014, pubblicata dalla Ragioneria Generale dello Stato, infatti, il Ssn ha

perso in soli 5 anni 30 mila dipendenti, di cui si può stimare che un 70% siano infermieri e operatori socio-sanitari. Nel 2009 il personale ammontava complessivamente a 693 mila unità, ridotte poi a 663 mila nel 2014, e con una progressione simile è probabile che negli ultimi due anni se ne siano perse almeno altre 6 mila. «Ma se andassimo a vedere regione per regione il quadro sarebbe ancora più drammatico», prosegue la Taranto.

## Un male diffuso

Perché, se c'è un aspetto che accomuna tutte le regioni del nostro paese, sembra proprio essere quello delle carenze a livello di personale operativo del sistema sanitario. Dai 1563 dipendenti in meno che lamentano le associazioni sindacali della Puglia, agli oltre 3000 che mancherebbero in Piemonte, fino alla piccola Valle d'Aosta che con soli 703 tra infermieri e operatori socio-sanitari ne avrebbe bisogno di altri 100. E questi sono solo alcuni dei numeri, mentre è più difficile fare una valutazione di regioni come Calabria, Molise e Campania che, sottoposte a piano di rientro, sono considerate tra quelle in più gravi condizioni.

Pazienti in aumento e corsie degli ospedali sempre più vuote, dunque. Le cause di una situazione del genere vanno ricercate essenzialmente nel progressivo blocco del turnover e delle assunzioni in un settore lavorativo dall'età media sempre più alta e considerato come estremamente logorante, tanto da essere inserito dal governo nella platea di lavoratori che potranno usufrui-

re del cosiddetto «Ape social» per ottenere un accesso agevolato alla pensione.

## All'estero

«Una realtà come quella di altri paesi europei, dove per ogni sci malati c'è un infermiere, sarebbe utopistica qui da noi, ma almeno bisognerebbe cercare di coprire i pesanti vuoti che vengono lasciati ogni anno - afferma la rappresentante della Cgil - anche perché altrimenti si mettono a rischio i diritti dei lavoratori, ma soprattutto la sicurezza dei pazienti». Cosa che, purtroppo, capita già adesso. Per mandare avanti gli ospedali e le altre strutture sanitarie in condizioni di personale ridotto, infatti, le amministrazioni sono tornate a mettere in discussione norme come la 161 del 2014 che garantisce ai dipendenti sanitari un riposo di 11 ore tra un turno di lavoro e l'altro.

O cercano comunque di aggirarle magari ponendo gli orari di reperibilità proprio in mezzo ai turni di riposo, azzerando le ferie e spostando personale da altri settori affidandogli mansioni per cui non è stato preparato a sufficienza. Come capita nei Pronto soccorso e nelle Emergenze, i reparti dove la preparazione di un infermiere è più importante e dove le carenze di personale oggi si fanno sentire maggiormente.

«Renzi propone un rattoppo, nient'altro. Per risolvere il nostro Sistema Sanitario Nazionale servirebbe un programma di turnover organizzato secondo le esigenze di ogni regione e non qualche migliaio di assunzioni una tantum», conclude Cecilia Taranto.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

## La denuncia

### “Si coprono gli organici con personale non adeguato”

Con un vuoto di 3000 dipendenti la regione Piemonte è una di quelle che soffre maggiormente le attuali situazioni del Ssn. Alcuni infermieri che lavorano presso le strutture della Città della Salute di Torino hanno accettato di parlare della loro situazione lavorativa, ma chiedono di poter mantenere l'anonimato per evitare possibili ripercussioni. Quella che raccontano è una realtà che nel corso di solo 5 anni ha subito un pesante ridimensionamento a livello di personale. «Reparti come Medicina generale o Rianimazione hanno ridotto il loro organico del 30%. Molti dipendenti sono stati allocati altrove per limiti di età o patologie di servizio». L'intero sistema va avanti grazie ai sacrifici compiuti da infermieri e operatori socio-sanitari che talvolta arrivano ad accumulare a fine anno 150 ore di straordinari, praticamente un mese di lavoro in più. Tutto nel completo rispetto della norma 161 che prevede undici ore di riposo tra un turno di lavoro e l'altro. «Sì, ma ci so-

no modi per aggirarla. Le reperibilità, ad esempio, non vengono conteggiate perché considerate interruzione e non sospensione del riposo. Se lei è di turno dalle 15 alle 23, ci sono sedici ore dalla fine di un turno all'inizio di un altro. Ma se io le metto quattro ore di reperibilità in mezzo, undici ore di riposo le ha fatte, anche se in realtà è come se ne avesse fatte solo sei». La diretta conseguenza di un sistema del genere è l'aumento nel tasso di assenteismo degli infermieri. «Quando si lavora 5 giorni su 6, o quando si lavora un monte ore esagerato, si arriva al punto in cui non ce la si fa più e si va in malattia».

Altri vuoti, dunque. «Vuoti che vengono coperti con degli infermieri prelevati da altri reparti. Il problema è che questi “tappabuchi”, come li chiamiamo noi, non sono formati per il reparto in cui finiscono. Perché in Rianimazione o al Pronto Soccorso non ci si possono inventare le cose». [LOR.GOT]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





MINACCIA O BLUFF?

# Ecco come l'olio di palma è diventato il nemico perfetto

*Ormai le pubblicità di biscotti e merendine vantano l'assenza di questo ingrediente. Ma è davvero nocivo?*

17%

La produzione, in forte espansione, di olio di palma certificato sostenibile RSPO

60

I milioni di tonnellate di olio di palma prodotti all'incirca ogni anno nel mondo

DUBBI

Per qualcuno farebbe male alla salute, per altri all'ambiente

di **Andrea Cuomo**

**I**n Italia, pare chiaro, non c'è modo di vendere più un frollino o una merendina se non si dice forte e chiaro che dentro non c'è nemmeno il sospetto di olio di palma. Ne sono convinte le principali aziende produttrici, che da mesi ci bombardano con spot in cui l'ultima frase è immancabilmente: «Senza olio di palma!».

Olio di palma *is the new black*. Va su tutto. Anzi, non va su niente. Era dai tempi dello zucchero nelle caramelle e nelle gomme da masticare che un ingrediente non diventava così popolare per la sua assenza. Senza olio di palma vuol dire: siamo sani! Siamo onesti! Non ti avveleniamo! Il consumatore si sente rassicurato «e più non dimandare».

Ma come siamo potuti arrivare a questo punto? Come è possibile che Greenpeace blocchi una nave malese carica del nuovo viscido nemico a Rotterdam e i suoi attivisti passino per eroi? Non sarà che è tutta una semplificazione? Dove sono tutte le anime belle che poco più di un anno fa si indigna-

vano perché Ségolène Royal si permetteva di criticare sua maestà la Nutella perché fatta anche con olio di palma. Qualcuno ha smesso forse di spalmare la crema nocciolata che il mondo ci invidia per questo?

Il sospetto è che sia un corto circuito mediatico: conformati e non spiegare. Mettersi lì a capire il perché è per come l'olio di palma è da evitare è più complicato di adeguarsi al nuovo spettro: tanto basta salvare i fatturati.

Ma l'odore di bluff è fortissimo. Cerchiamo di capirci qualcosa. Quello di palma è un olio vegetale ricavato da *Elaeis Guineensis* e da *Elaeis Oleifera*. È molto utilizzato dall'industria alimentare perché economico, stabile, neutro da un punto di vista aromatico e non passibile di irrancidimento. È sotto accusa per gli effetti nocivi che avrebbe sulla salute e sull'ambiente.

Partiamo dal primo elemento. La nocività dell'olio di palma è dato dall'elevato contenuto di acidi grassi saturi, sospettati di aumentare il rischio di malattie cardiovascolari e di tumori. Tutti gli organismi medici e scientifici che si sono oc-

cupati dell'argomento (ad esempio l'Efsa) hanno però concluso che, per quanto riguarda il rischio cardiovascolare, concentrazioni pericolose non possono essere raggiunte con la normale alimentazione; e che, per quanto attiene alla cancerogenicità, l'evidenza epidemiologica non supporta affatto una correlazione tra consumo di alimenti con olio di palma e sviluppo di tumori. Anzi, per alcuni studiosi l'olio di palma conterrebbe una sostanza, il delta-tocotrienolo, che avrebbe addirittura proprietà antitumorali. Studio definito da Chiara Manzi, presidente dell'Associazione per la sicurezza nutrizionale, come una «bufala» propalata dal web.

Quanto all'impatto sull'ambiente, le aziende che usano olio di palma sono accusate di concorrere alla deforestazione di ampie aree del Sud-Est asiatico, dell'America Latina e dell'Africa Centrale. Ma molte aziende ormai utilizzano olio di palma prodotto con pratiche sostenibili appositamente certificate. Che non deforestano un bel niente e anzi sostengono le economie emergenti.



## focus sanità

Braccialetti e orologi smart  
Quando la sanità 4.0  
è già nelle case degli italiani

GRAZIE AL BOOM DI VENDITE DI DISPOSITIVI ELETTRONICI INDOSSABILI COME HEALTH E FITNESS TRACKER IL PAESE SI SCOPRE AL PASSO CON IL PROGETTO "CONNECTED CARE". I RICERCATORI: "L'EVELEVATO UTILIZZO METTE IN LUCE LA VOGLIA DI PRENDERSI CURA DI SÈ IN MODO ATTIVO"

Christian Benna

Milano

Giovani, carini e molto occupati a monitorare sonno, abitudini alimentari e battito cardiaco. A qualcuno potrebbe sembrare una generazione di ansiosi quella dei millennials, i ragazzi nati insieme alla Rete e allacciati a smartphone, braccialetti e orologi intelligenti che, oltre a essere impegnati a digitare mille altre cose, trovano spazio e tempo per registrare i parametri fisiologici, in una sorta di controcanto moderno e digitale del controllo quotidiano della pressione dei più anziani. In realtà il boom degli health e fitness tracker, un mercato di dispositivi elettronici che potrebbe valere, entro il 2020, secondo Gartner 59 miliardi di dollari, sta introducendo nella società, ben prima che nelle strutture sanitarie, il paradigma della salute 4.0, dove benessere e prevenzione viaggiano a braccetto.

Almeno questo è quanto sta emergendo da alcuni studi e sondaggi a campione che provano ad analizzare in che modo la rivoluzione digitale sta contagiando il vecchio modello di salute a cui eravamo abituati. Se tutti, dai governi alle aziende ospedaliere, sono d'accordo nel dire che telemedicina e salute digitale cambieranno, in meglio, diagnosi, prevenzione e terapie, sono però i ragazzi a dettare la linea sul nuovo paradigma. O meglio, saranno gli under 35 che nella pratica quotidiana disegneranno il futuro della salute 4.0. Lo studio Future health di Philips, presentato la scorsa settimana a Milano, si pone la domanda se "i

cittadini italiani sono pronti per la connected care". Ebbene, a giudicare dalle attività dei millennials, e non solo, sembra che la sanità del futuro sia già entrata nelle nostre case. E questo perché un giovane su due possiede un health tracker, sotto forma di dispositivo elettronico indossabile, braccialetti e orologi, o attraverso app del proprio smartphone. Il 18% degli intervistati presi a campione afferma di utilizzarlo per fare attività fisica; il 16% per controllare il peso; un altro 16% per verificare la pressione sanguigna; il 15% monitorare il battito cardiaco e il 10% annota e confronta le abitudini alimentari.

«L'elevato tasso di utilizzo — scrivono gli analisti — mette in luce la volontà di prendersi cura di sé in modo attivo anche se al momento sono più rilevanti gli indicatori legati all'attività sportiva e al fitness che quelli relativi alle patologie». Quello che oggi assomiglia a un gadget scaccia-pensieri è però alla base della futura rivoluzione digitale, l'alba della medicina personalizzata e controllata da remoto. Nel primo semestre dell'anno, le startup focalizzate sul digital health hanno raccolto dagli investitori circa 4 miliardi di dollari. E il segmento di mercato più gettonato è quello della consumer experience (circa 1 miliardo di dollari) davanti al fitness (854 milioni), medicina personalizzata (354 milioni) e big data (406 milioni). Pwc calcola che in circolazione ci siano 165 mila app che raggiungeranno nel giro di un paio di anni un miliardo e mezzo di download.

Insomma il paradigma della salute del futuro è in corso di scrittura per mano degli under 35. Dice Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio Innovazione digitale in Sanità del Politecnico di Milano: «Il 26% dei giovani tra i 15 e i 24 anni dichiara di utilizzare i canali digitali per comunicare con il proprio Medico di Base, percentuale più che doppia rispetto alla popolazione over 55 (12%), che attesta un "gap generazionale" che deve essere moni-

torato e gestito al fine di non escludere le fasce di popolazione più anziane dai servizi digitali».

Alle aziende tocca prendere appunti e far coincidere domanda e offerta della salute 4.0. Perché il tema caldo non riguarda tanto la parte hardware, su quali dispositivi si affermeranno sul mercato, né quali app godranno di maggior successo. L'architettura del futuro si sta costruendo sulla base degli ecosistemi che sapranno gestire, integrare e analizzare questi dati. In questo scenario, l'Italia resta ancora indietro, per una spesa sanitaria rivolta alle nuove tecnologie che non si schioda da una cifra compresa tra 1,2 e 1,4 miliardi l'anno, così misurata dall'Osservatorio digital health del Politecnico di Milano.

Ma il terzo paese più vecchio del mondo, dietro a Giappone e Germania, è un banco di prova per la generazione millennials che dovrà fare i conti con un welfare molto più leggero rispetto a quello dei genitori. Un'indagine di Gfk evidenzia come un italiano su tre utilizzi o abbia utilizzato dispositivi dedicati al monitoraggio dei parametri fisiologici. La crescita trova conferma nei dati di vendita di dispositivi per il personal tracking: assistiamo a vero e proprio boom, +160% in termini di numeri e +167% per valore nei primi 6 mesi del 2016 rispetto allo stesso periodo del 2015. La fascia dei ventenni è quella nella quale questi dispositivi hanno registrato la maggiore diffusione, seguita dai trentenni e in fine dalla fascia 15-19 anni. Il boom degli health tracker, anche tra la popola-





zione più matura, scava un ulteriore gap informativo tra sanità e popolazione. In media, stando alle rilevazioni condotte dallo studio Philips, si visita un medico o una struttura sanitaria 5 volte l'anno; una persona su cinque dichiara di passare almeno una notte all'ospedale nell'arco di dodici mesi, e si tratta di una percentuale che è salita del 24% tra i giovani.

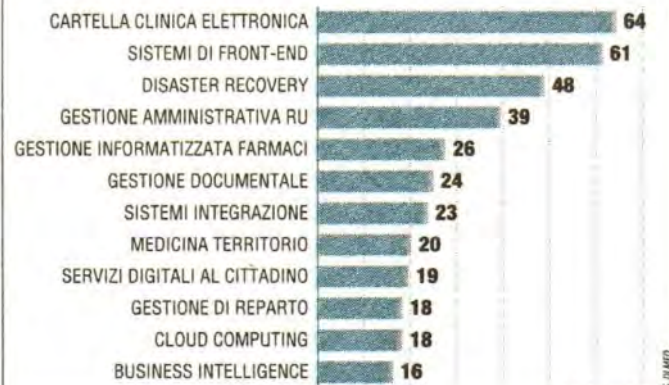
L'aspetto più sorprendente è che aumenta la platea di persone che si tiene alla larga da visite e controlli frequenti. Ebbene il 22% di chi non va dal medico afferma di non poterselo permettere; il 22% dice di non avere tempo, il 15% non vuole ammettere di averne bisogno e il 13% è a disagio di parlare di determinato argomento. Oltre al dato allarmante sulle povertà, sono 11 milioni gli italiani che rinunciano alle cure secondo il Censis, si è diffusa una certa sufficienza nel rinviare l'appuntamento con la salute e i controlli periodici, che nella pratica clinica rischia di generare patologie più gravi e croniche, con un peso sempre maggiore sui conti della sanità.

Da qui il faro acceso sui millennials che saltano agevolmente di app in app e spontaneamente monitorano i parametri vitali. In base a queste attività si costruisce un pezzo di futuro della salute 4.0, che oggi è ridotto ancora ai minimi termini. Basti pensare che, stando a un sondaggio Doxa, l'interazione tra dottori e pazienti sembra non andare oltre alla messaggistica. L'83% dei pazienti utilizza l'email per interagire con il medico di famiglia, 70% usa gli sms, 53% whatsapp. Skype invece, che in qualche modo avvicina a quello che in futuro sarà la telemedicina, nel segno dei dispositivi wearable e della realtà virtuale, è utilizzato da appena il 7%. «L'assenza di una rete informativa integrata — scrive Philips — alimenta la percezione di mancanza di efficienza del sistema sanitario da parte dei pazienti. La ripetizione di esami e di scambio di informazioni è il gap immediatamente da colmare da parte di un sistema maggiormente integrato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL BUDGET DELLA SANITÀ DIGITALE

Nei diversi ambiti di innovazione in milioni di euro



Rispetto ad altri Paesi, come per esempio gli Stati Uniti, l'Italia continua a riservare le briciole del bilancio della sanità alla medicina digitale. Ma qualcosa si sta comunque muovendo

## SANITÀ, I SERVIZI DIGITALI AL CITTADINO

Utilizzo ed interesse strumenti di interazione tra MMG e pazienti, in %

