

Sanità

## Addio ticket Si pagherà in base al reddito

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 4

# Stop ai ticket, si pagherà in base al reddito

Confindustria: zero risparmi dai tagli ai farmaci, norma da accantonare

ROMA — Ticket è una parola che suona odiosa e il **ministro della Salute** la evita accuratamente. Meglio dire «compartecipazione», cioè un contributo alle spese di esami, visite, analisi col quale ogni cittadino condivide le spese del servizio sanitario pubblico. È confermato, niente ticket, dal 2014 entrerà un nuovo sistema basato sulle franchigie: «Stabiliremo una quota che verrà pagata in relazione al reddito. Oltre un certo limite scatta per tutti la gratuità», ribadisce il professor **Renato Balduzzi** che già da diversi mesi sta lavorando su questo progetto.

È partito un giro di consultazioni anche a livello politico. Per ora la mini riforma non compare fra i provvedimenti della bozza del decretone sulla sanità che, tra l'altro prevede la revisione dell'intramoenia (libera professione del medico ospedaliero) e la ricetta elettronica. «C'è tempo, non abbiamo fretta», aggiungono al ministero, il più coinvolto dai tagli della spending review oggi all'esame dell'aula del Senato dopo l'approvazione in commissione Bilancio. Il governo ha annunciato che apporrà la fiducia.

La franchigia, ha spiegato Balduzzi in un'intervista a *Tgcom24*, funzionerà in base a reddito e patologia: «Questo aiuterà ad esempio i malati cronici. Il limite sarà tecnico e servirà anche per dissuadere i comportamenti di inappropriatazza». Che

sono una delle maggiori voci di spreco negli ospedali. Ma c'è un'altra ragione per cui i nuovi ticket, valore 2 miliardi, previsti dalla Finanziaria 2011 di Tremonti, verranno superati. La reintroduzione è stata bocciata dalla Corte Costituzionale in seguito al ricorso del Friuli Venezia Giulia. Se la norma fosse stata giudicata legittima i cittadini avrebbero dovuto sostenere contributi alla spesa in aggiunta rispetto a quelli già esistenti.

Già prima della sentenza Balduzzi ipotizzava vie alternative «più eque e sostenibili» oltre che tecnicamente più semplici da applicare. Se ne riparlerà più avanti, in autunno. I meccanismi delle franchigie vanno ben congegnati per garantire alle fasce più deboli prestazioni gratuite.

Adesso l'attenzione è tutta rivolta al provvedimento sulla revisione della spesa. Ed è proprio il contenuto dell'articolo 15 sulla sanità a far rivoltare le categorie colpite. Dopo l'emendamento approvato sabato in tarda ora che obbliga la prescrizione del principio attivo, anziché del farmaco di marca, Farindustria ieri ha convocato la riunione del Comitato di presidenza: «Un'iniziativa ideologica. Sul piano economico non si risparmierà un euro. È stato un colpo di mano, le aziende non reggeranno e sociazione.

Il comma 11bis prevede che il medico che cura per la prima volta un paziente cronico o affronta

un nuovo episodio di patologia non cronica «è tenuto ad indicare nella ricetta del servizio sanitario nazionale la sola denominazione del principio attivo» nel caso siano disponibili più farmaci equivalenti, quelli usciti di brevetto e che dunque possono essere prodotti da aziende diverse dall'originaria. In media costano 1-2 euro in meno. In Italia la spinta verso questo mercato è storicamente stata poco decisa. I malati cronici già in terapia, in gran parte anziani, sono esclusi dalla restrizione perché si è voluto tener conto della loro abitudine anche visiva al medicinale.

Un giro di vite rispetto alla legge sulle liberalizzazioni che lasciava libero il medico di apporre la scritta «non sostituibile» se il prescrittore riteneva di dover indicare proprio quel farmaco. Novità che i medici di famiglia della federazione Fimmg avevano accolto male annunciando di mantenersi sulla linea della non sostituibilità. Il nuovo obbligo li riporterà sulle barricate. Stavolta chi non scrive il nome del principio attivo e opta per il cosiddetto prodotto originale dovrà motivare la sua scelta. Forte preoccupazione di Confindustria: «Sosteniamo l'appello dell'industria farmaceutica al presidente del Senato, governo e forze politiche di rivedere questa posizione e accantonarla. L'introduzione di questo obbligo non si giustifica in termini di risparmio».

**Margherita De Bac**  
mdebac@corriere.it

### Voto di fiducia

Il decreto oggi in aula al Senato. Il governo ha annunciato il voto di fiducia



## La spending review



### Province

#### Via agli accorpamenti

Dovranno essere riordinate entro fine 2012, secondo i principi già fissati. Verranno accorpate quelle con meno di 350 mila abitanti e un territorio inferiore a 2.500 chilometri quadrati.



### Statali

#### Meno dirigenti e impiegati

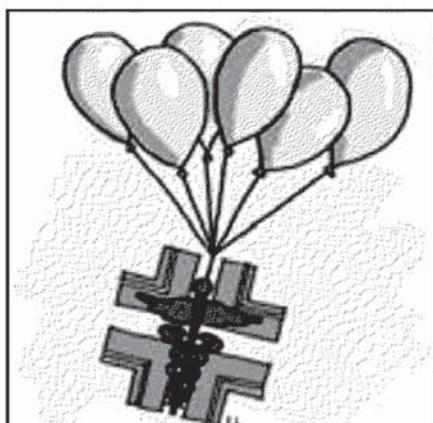
Il decreto prevede il taglio del 20% dei dirigenti e del 10% dei dipendenti delle amministrazioni centrali, previa verifica delle piante organiche. Previsti anche tagli ad auto blu e consulenze.



### Università

#### Stangata sui fuoricorso

Per gli studenti fuori corso le tasse possono aumentare in alcuni casi fino al raddoppio, rispetto a quelle previste per gli studenti in regola. Non vale per coloro che studiano e lavorano.



### Farmaci griffati

#### Ricette senza indicazioni

Regole stringenti per i medici. Quando curano per la prima volta un paziente cronico o affrontano un nuovo episodio di patologia non cronica devono indicare nella ricetta «la sola denominazione del principio attivo».



# L'altolà di Balduzzi

## “Pronti nuovi ticket se non si fa nulla”

Il ministro: i conti della spesa farmaceutica non tornano  
Rischio salasso dal 2014. E spunta l'ipotesi “franchigia”

**RAFFAELLO MASCI**  
ROMA

Il tono è garbato ma la sostanza è forte: o troviamo un modo per far partecipare i cittadini alla spesa farmaceutica, oppure nel 2014 ci arriva un salasso di 2 miliardi di euro in ticket. Siamo in onda su Tgcom24 e a parlare è il ministro della Sanità **Renato Balduzzi** il quale, a revisione della spending review aperta, rileva che i conti della spesa farmaceutica non tornano e che sarebbe opportuno ipotizzare «una franchigia» per i

**L'idea: pagare le medicine per reddito fino ad una certa somma, poi tutti gratis**

medicinali, così organizzata: fino ad una certa somma si paga in base al reddito, dopo di che «non c'è più ticket ma gratuità».

«Il sistema attuale dei ticket - ha detto il ministro, illustrando questa sua istanza - non è il massimo in materia di equità, trasparenza ed omogeneità sul territorio. Inoltre

se non facciamo nulla dal 2014 sulla base di una decisione presa dal precedente governo scatteranno 2 miliardi di ticket aggiuntivi. Questi due miliardi non saranno sostenibili per il sistema sanitario nazionale. Io capisco i saldi e non sto dicendo che la manovra precedente

fosse sbagliata. Bisogna rivedere il rapporto di compartecipazione. Stabiliamo una fran-

chigia, fino al cui raggiungimento si paga in funzione dei redditi, superata la quale non c'è più ticket ma gratuità. Questo aiuterà ad esempio i malati cronici».

Non è - però - solo la spesa farmaceutica che preoccupa il ministro. Il Servizio sanitario nazionale deve recuperare efficienza agendo anche su altri due fronti, quello del personale,

che vede una lievitazione delle figure di vertice, con alti stipendi, e quello della spesa per i dispositivi medici, assai diversificato da regione a regione.

«Quello che va aggredito - ha spiegato in proposito Balduzzi - è lo spreco di sistema organizzativo. L'impressione è che ci sia un eccesso in molte strutture di unità operative complesse, ovvero un rapporto tra primari e bisogni che non è coe-

**«Due miliardi in più sarebbero insostenibili Vanno aggrediti gli sprechi del sistema»**

rente. Per esempio: una pluralità di unità operative all'interno della stessa struttura che non si giustifica sulla base dei volumi, ma su altri criteri. E sono proprio questi criteri che dovranno essere verificati perché nella spending review c'è la ri-

duzione della spesa dei letti collegata alla riduzione di unità operative non necessarie. Queste costituiscono un volano di spreco. Capisco chi è preoccupato, ma lo invito a documentarci e darci una mano». In estrema sintesi, diminuiamo i posti letto ma, parallelamente, anche quello dei primari e delle alte figure dirigenziali.

Il terzo fronte di spesa, cui il ministro ha fatto riferimento, è quello dei dispositivi medici che «sono tantissimi, dalla siringa e dal cerotto alla risonanza magnetica nucleare - ha detto ancora il ministro Balduzzi - Quello che colpisce è il divario tra Regioni, ma noi abbiamo notato anche un divario interno alle stesse Regioni. Anche le amministrazioni che hanno grande capacità di governo, non riescono ad intervenire su tutte queste centinaia di migliaia di acquisti». Tuttavia il ministro ha voluto chiarire che questi interventi vogliono essere migliorativi della gestione senza intaccare la qualità del servizio: «Non stiamo smantellando il sistema sanitario, ma lo rendiamo più efficiente. Spendiamo meno per spendere meglio. Questo non può comunque essere preso come valore assoluto, perché ci saranno bisogni ed esigenze sempre diverse, pensiamo ai livelli essenziali di assistenza. Già quest'anno qualche aggiustamento su questi livelli cercheremo di farlo».

Tagli ai costi, ecco le tre novità



1

**Buco sanità, «aiuti» per 8 regioni**  
 ■ Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia potranno anticipare al 2013 la maggiorazione addizionale Irpef dallo 0,5% all'1,1%.



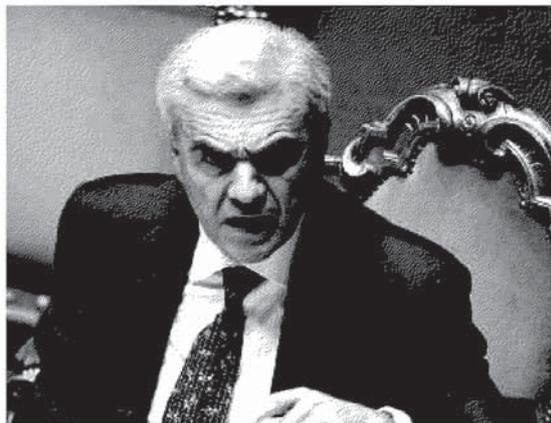
2

**Via i medicinali griffati**  
 ■ Addio ai farmaci griffati, che potranno essere prescritti solo per i cronici che già li utilizzano. Il medico che indica la marca dovrà aggiungere perché lo fa.



3

**Farmacie, meno vantaggi**  
 ■ Gli sconti a carico delle farmacie scendono al 2,25%, quelli per le aziende al 4,1%. Dal 2013 arriverà il nuovo «sistema di remunerazione della filiera».



Il ministro della Sanità **Renato Balduzzi**, 57 anni, professore di diritto costituzionale alla Cattolica



SPENDING REVIEW: FIDUCIA IN ARRIVO AL SENATO

# BALDUZZI RILANCIAMO LA FRANCHIGIA PER ELIMINARE I TICKET DAL 2014

Il ministro della Salute: «Il sistema va riformato». Ancora polemiche sui “farmaci griffati”

**CARLO GRAVINA**

**ROMA.** Dopo aver superato lo scoglio più difficile in commissione Bilancio, il decreto sulla Spending review approda oggi a Palazzo Madama. Il governo chiederà la fiducia e il via libera definitivo, assieme al testo sulle dimissioni, arriverà in serata o al massimo domattina. Subito dopo, il testo passerà alla Camera. Anche qui è previsto un iter a tempo di record: l'obiettivo è approvare il decreto prima della pausa estiva.

Oltre alla decisione su farmaci e Province, la commissione Bilancio di Palazzo Madama nell'ultimo giorno di lavori ha apportato ulteriori modifiche al decreto. Una di queste riguarda i docenti che risulteranno in esubero una volta terminate le operazioni di mobilità e di assegnazione dei posti per l'anno scolastico 2013-2014. Questi professori, infatti, potranno andare in pensione dal settembre 2013 con i criteri pre-riforma Fornero se hanno maturato i requisiti entro la prossima fine di agosto. Un'altra modifica, invece, riguarda la pubblica amministrazione. Le assunzioni per coprire i posti vacanti che emergeranno dalla revisione

delle piante organiche, infatti, potranno essere effettuate attingendo anche alle graduatorie dei vincitori dei concorsi organizzati da altri enti pubblici. L'assunzione, però, avverrà «previo consenso del vincitore» e l'eventuale rinuncia «non determina decadenza del diritto all'assunzione». Tra le novità dell'ultimo minuto anche l'introduzione di una sorta di “Grande Fratello” per la tutela e la salvaguardia del territorio. È stato deciso che tutti i dati raccolti dal suolo, da aerei e da satelliti, nell'ambito di attività finanziate da risorse pubbliche, debbano essere messi a disposizione di tutti, anche dei privati. I dati saranno affidati all'Ispira (Istituto per la protezione e la ricerca ambientale).

Intanto la decisione di introdurre l'obbligo per i medici di indicare nella ricetta il solo principio attivo del farmaco e non il nome commerciale, fa ancora discutere. Il presidente di Farmindustria, Massimo Scarabozzi, ha subito tuonato definendo «vergognosa» la norma. Al suo fianco è scesa Confindustria che ha espresso «forte preoccupazione». Per Adusbef e Federconsumatori, invece, la nuova nor-

ma «permetterà anche in Italia l'utilizzo di farmaci equivalenti in misura maggiore» visto che negli altri paesi l'utilizzo dei farmaci equivalenti «arriva a toccare punte del 40-50%» mentre in Italia la diffusione si ferma «attorno al 16-18%». Oltre a intervenire sui farmaci, la scure della spending review si abatterà su tutto il comparto sanitario. Per Renato Balduzzi, però, nonostante i tagli «i servizi resteranno invariati». Il ministro della Salute ha spiegato che «una volta reso efficiente il Sistema sanitario» ci sarà la possibilità «di spendere di più». Balduzzi, inoltre, ha spiegato che se il governo «non farà nulla scatterà dal 2014 l'aumento dei ticket» stabilito dal precedente governo. Si tratta di un balzello da 2 miliardi di euro che il governo intende scongiurare con la riforma dei ticket e l'introduzione di «una franchigia fino al cui raggiungimento si paga in funzione dei redditi». Una volta superata una certa soglia, ancora da individuare, tutte le altre prestazioni «saranno gratuite».

gravina@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un flop il piano di Fazio che prevedeva un massimo di 60 giorni per soddisfare le richieste  
**Visite ed esami, la lunga lista d'attesa degli italiani**

■ Le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta. Questo era l'obiettivo del Piano nazionale dell'al-

lora **ministro della Salute** Ferruccio Fazio. Sono passati due anni e la situazione delle liste d'attesa negli ospedali è rimasta la stessa, se non peggiorata nel-

le Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità.

**Paolo Russo** ALLE PAGINE 8 E 9

# Visite ed esami negli ospedali gli italiani restano in lista d'attesa

**Due anni fa l'allora ministro della Salute, Ferruccio Fazio, avviava un Piano nazionale con un obiettivo: soddisfare le richieste entro al massimo sessanta giorni. Come ha risposto il sistema sanitario all'ambizioso progetto?**

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**S**ono passati due anni da quando l'allora **Ministro della salute**, Ferruccio Fazio, con il Piano nazionale sulle liste d'attesa intimava: le visite devono essere effettuate entro trenta giorni e gli accertamenti diagnostici non oltre i sessanta.

Nell'anno 2012 per una gastroscopia si può aspettare anche 300 giorni a Bari, sette mesi per una ecografia all'addome a Torino, 323 giorni al Niguarda di Milano per lo stesso accertamento, mentre per una Tac del capo alla Asl Roma D si chiede di pazientare per 243 gironi. Alla Asl di Viterbo il sito della regione Lazio certifica che per una ecografia ostetrica si attendono 148 giorni e in ben sette Asl laziali si superano comunque i tre mesi. Come dire che il controllo si può fare quando il bimbo è già nella culla.

«Stiamo elaborando i dati del nuovo rapporto Pit salute ma sin da ora posso anticipare che meno del 20 per cento delle Asl rispetta i tempi d'attesa previsti dal Piano nazionale di Fazio e che, purtroppo, la situazione sta peggiorando,

soprattutto nelle Regioni sottoposte a Piano di rientro dal deficit sanitario», rivela il Coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del malato (Tdm), Giuseppe Scaramuzza.

La situazione peggiora dunque soprattutto in Piemonte, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia, dove la politica dei tagli alla sanità si è fatta sentire in modo più pesante. «L'allungamento delle liste d'attesa - spiega ancora Scaramuzza - è dovuta anche al fatto che si stanno chiudendo piccoli ospedali che comunque garantivano prestazioni diagnostiche e specialistiche senza però aprire strutture alternative nel territorio».

Situazione che sta diventando da allarme rosso soprattutto per gli accertamenti diagnostici. Il rapporto «Pit salute» del 2011 dava tempi di attesa medi di 12 mesi per una Moc, di un anno per una mammografia, 10 mesi per risonanze e tac, 6 mesi e mezzo per una colonoscopia. «Ma la situazione - dichiara allarmato Scaramuzza - è peggiorata, soprattutto per le ecografie, che prima richiedevano un'attesa media di 8 mesi e mezzo ora e che ora viaggiano su tempi di un anno e anche di più, tant'è che riceviamo moltissime segnalazioni di cittadini che rinunciano e vanno dal privato».

Sempre più gettonato dal «popolo degli assistiti», che per visite, ricoveri ed esami oramai spendo-

no di tasca propria oltre 30 miliardi l'anno. Del resto con i nuovi super ticket entrati in vigore la scorsa estate per una ecografia nel pubblico si va da un costo pari a 46 euro di Lazio e Campania ai 52,80 della Lombardia, mentre nel privato «low cost» si spende (relativamente) poco di più, 60-65 euro però con un vantaggio: non ci sono attese.

In realtà per attendere un po' meno rimanendo nel pubblico un'alternativa c'è: rinunciare alla struttura più vicino a casa e rivolgersi al Cup, il centro di prenotazione unificata, che come dimostra una recente indagine di Altroconsumo fa accorciare i tempi, anche se non sempre di molto, visto che a Torino per una ecografia si attendono sempre 4 mesi, mentre a Bari per una gastroscopia si prenota a 126 giorni.

Ma il problema, come denuncia il Tdm, è che nel Sud i Cup sono una sigla sconosciuta alla maggioranza delle asl e i centri unici di prenotazione regionale, che dovrebbero offrire più alternative con tempi d'at-

tesa ragionevoli, non sono stati istituiti in ben sette regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Liguria, Piemonte, Sicilia e Veneto.

Per non parlare della malpratica di chiudere le liste d'attesa, ossia di

rifiutare la prenotazione. Un vizio che sarebbe vietato per legge ma che, denuncia sempre il Tdm, a macchia di leopardo praticano molte asl.

Tagli, scarsa organizzazione ma anche medici pubblici con il doppio lavoro. «Non è un mistero -denuncia Scaramuzza- che per essere liberi di esercitare privatamente a studio o in clinica si finisce a volte per organizzare i turni garantendo la presenza quando magari non serve». «Oggi la legge prescrive che l'attività privata dei medici ospedalieri non superi quella svolta in ospedale. Ecco, basterebbe dire che può essere autorizzata qualora si registri una diminuzione delle liste d'attesa», prova a buttare lì Scaramuzza. Che tra le cause dei tempi biblici per visite ed esami cita anche il problema delle prescrizioni inappropriate.

In media gli italiani vanno dal loro medico di famiglia per farsi prescrivere qualcosa ben 10 volte all'anno, rivela uno studio della Federazione di asl e ospedali (Fiaso). Questo dato si può senz'altro definire un record, del quale non è il caso di vantarsi.

Ma secondo i manager della sanità le liste d'attesa a volte possono essere anche un indicatore di qualità. «Da noi la situazione delle liste è abbastanza sotto controllo - spiega il direttore generale della Asl di Chiavari, Paolo Cavagnaro - ma non per oculistica, dove abbiamo un Primario e un team molto accreditati che attraggono pazienti anche da altre Asl». Attese da libera scelta. Ma altrove l'unica libertà che resta è quella che non tutti possono permettersi: aprire il portafoglio.

**IL TRIBUNALE DEL MALATO**

«Situazione peggiorata nelle Regioni dove ci sono stati tagli alla Sanità»

**I «VIZI» DEL SISTEMA**

«Troppe prescrizioni inappropriate e medici pubblici che fanno il doppio lavoro»



129

giorni a Torino

Al San Giovanni Bosco per un'ecografia addominale



185

giorni a Milano

Al San Paolo per una visita ortopedica



292

giorni a Roma

Per un'ecografia all'addome al San Filippo Neri



98

giorni a Napoli

All'ospedale Monaldi per una visita oculistica

**Allarme**  
 Secondo i dati elaborati dal Tribunale del malato (contenuti nel rapporto del Pit salute) meno del venti per cento delle Asl rispetta i tempi indicati dal Piano nazionale

## Esami impossibili

### VISITA OCULISTICA

	<b>MILANO:</b> Fatebenefratelli		<b>90</b> giorni		
	<b>ROMA:</b> San Camillo		<b>108</b>		
	<b>TORINO:</b> Ospedale Valdese		<b>122</b>		Centimetri LA STAMPA

### VISITA ORTOPEDICA

	<b>TORINO:</b> Molinette		<b>174</b> giorni	
	<b>MILANO:</b> San Paolo		<b>185</b>	
	<b>ROMA:</b> San Camillo		<b>202</b>	

### ECOGRAFIA ADDOMINALE

	<b>MILANO:</b> Luigi Sacco		<b>42</b> giorni	
	<b>TORINO:</b> Molinette		<b>123</b>	
	<b>ROMA:</b> Policlinico Umberto I		<b>+ di 200</b>	

I dati sulle liste d'attesa sono contenuti nel Rapporto 2012 di Altroconsumo



## Intervista al ministro Balduzzi «Non smantelliamo il sistema sanitario ma lo rendiamo efficiente più efficiente»

■ «I servizi devono rimanere invariati. È una sfida importante, ma tutti devono coglierla»; «Non stiamo smantellando il sistema sanitario, ma lo stiamo rendendo più efficiente», «quando il sistema sarà messo in sicurezza, si spenderà di più». Sono alcuni passi dell'intervista su tagli alla sanità e spending review del ministro Renato Balduzzi a Tgcom24. «Gli scostamenti tra Regioni per beni e servizi sono da monitorare e porre prezzi di riferimento». «Il lavoro preparatorio del governo - spiega il ministro - ha rilevato l'esistenza di scostamenti significativi tra regioni, e nelle stesse regioni, nell'acquisto di beni e servizi e dispositivi medici. Questi scostamenti sono da monitorare e bisogna porre dei prezzi di riferimento. È un lavoro lungo, ma già avviato e che continua perché i dispositivi medici sono centinaia di migliaia. Questo è un lavoro da fare insieme alle Regioni, si stabiliranno i criteri di valutazione».

«Anche le amministrazioni che hanno grande capacità di governo - dice Balduzzi - non riescono ad intervenire su tutte queste centinaia di migliaia di acquisti. Questo non stupisce, ma ci diamo una mano reciprocamente. Non stiamo smantellando il sistema sanitario, ma lo rendiamo più efficiente. Spendiamo meno per spendere meglio».



**MALATTIE SESSUALI IL PROGETTO SHE, RIVOLTO ALLE MOGLI E PARTNER SIEROPOSITIVE**

# «Aids, le donne pagano un prezzo troppo alto»

**SI CHIAMA SHE** (Strong, HIV positive, Empowered Women/Strong, Hiv positive Women Educational Program), il primo programma educativo in Europa rivolto alle donne che convivono con l'infezione da virus dell'Aids. E' un'importante risorsa che si trova sul web, all'indirizzo [www.sheprogramma.it](http://www.sheprogramma.it) tutta dedicata al mondo femminile. L'annuncio di questa nuova iniziativa viene dalla Conferenza Internazionale sull'AIDS, tenutasi a Washington.

**IL SITO** è frutto di un progetto congiunto promosso da Bristol-Myers Squibb e da associazioni di pazienti e medici: per il nostro Paese, NPS Italia Onlus (Network italiano delle persone sieropositive) e Antonella d'Arminio Monforte, direttore della clinica di malattie infettive del San Paolo di Milano. Contiene informazioni su temi centrali come la diagnosi, la rivelazione dello stato di sieropositività, la vita sessuale e riproduttiva, la

programmazione di una gravidanza, l'accesso ai trattamenti, la tutela dei diritti umani e il benessere fisico ed emotivo. I contenuti del sito sono sviluppati da donne che vivono con l'Hiv e da specialisti. In Europa è in costante aumento il numero di donne colpite: il 35 per cento delle nuove diagnosi riguarda infatti la popolazione femminile.

**IN ITALIA** si registrano circa quattromila nuovi casi di contagio ogni anno, un terzo di questi interessa le donne, anche perché queste sono più vulnerabili di fronte al virus: la loro mucosa genitale è più permeabile all'HIV rispetto a quella maschile e gli ormoni femminili, in certe fasi del ciclo, possono favorire l'infezione. «È l'uomo che il più delle volte porta la malattia all'interno della coppia — afferma la professoressa Monforte, che è componente del comitato scientifico di SHE — infatti il 70% delle donne contrae il virus da un partner stabile, mentre il 76% dei maschi si contagia durante un rapporto occasionale.



“ **ANTONELLA MONFORTE**

**I contenuti del sito sono sviluppati da donne che vivono col virus e da medici per un aiuto concreto e facilmente fruibile**



## Famiglie dei disabili: parafarmaci non deducibili

ROMA - Per il fisco italiano possedere un animale è più «conveniente» che assistere un familiare disabile. È la denuncia del Coordinamento famiglie disabili gravi e gravissimi che con la presentazione del 730 ha scoperto alcune incongruenze nelle deducibilità consentite. In base alle istruzioni per la compilazione del modello 730 dell'Agenzia delle entrate, infatti, è prevista la deducibilità per «le spese veterinarie sostenute per la cura di animali legalmente detenuti per compagnia o per pratica sportiva», ma quando si arriva alla voce «spese mediche e di assistenza specifica per i disabili» si scopre che, nell'elenco «non compaiono assolutamente i parafarmaci». Prodotti come la melatonina o gli integratori alimentari come le vitamine, i prodotti curativi naturali e quelli da erboristeria. «Per le persone con determinate disabilità - spiega Simona Bellini, presidente del Coordinamento - i parafarmaci rappresentano dei sussidi necessari alla vita quotidiana».



**BUONO A SAPERSI**

# Trapianti, l'Italia in lista d'attesa «Incrementare le donazioni»



**Alberto Contri\***

**SECONDO DATI** del Centro Nazionale Trapianti, le proiezioni indicano che la media dei donatori per milione di abitanti si attesta al 23,7, in crescita rispetto al 21,9 registrato nel 2011.

A livello europeo, l'Italia è ai primi posti per indice di donatori, se si considerano quei paesi che hanno una popolazione e un'organizzazione sanitaria simile alla nostra, come Spagna, Francia, Germania e Regno Unito. Un altro dato positivo riguarda la tenuta delle liste di

attesa che restano costanti, nonostante l'aumento dell'età media dei donatori incida sul numero degli organi idonei per il trapianto. Sebbene i numeri del sistema trapianti italiano siano positivi e incoraggianti bisogna continuare a approfondire impegno e sforzi per aumentare il numero dei donatori.

Solo così si potrà garantire il trapianto a tutti coloro che sono in lista d'attesa. Pubblicità Progresso si è sempre occupata del dono: la sua stessa esistenza è il frutto del dono che la comunità dei comunicatori fa al paese con le campagne sociali e le attività di formazione in questo settore.

ne degli organi costituisce certamente un benchmark per la comunicazione sociale e non solo. Tutti i media, sia tradizionali che innovativi, sono coinvolti in un progetto articolato e interattivo, che si propone l'ambizioso traguardo di far aumentare significativamente il numero dei donatori. Si comprende la complessità del progetto anche dal fatto che la Fondazione ha costituito per l'occasione un supergruppo di creativi, professionisti e società di produzione e post-produzione, coinvolgendo complessivamente oltre 40 persone.

(\* *Presidente Fondazione Pubblicità Progresso*)

**CONSENSO INFORMATO**  
**Pubblicità Progresso**  
lancia la nuova campagna  
a favore dell'Aido

**NEL 1971 LA PRIMA** campagna fu fatta proprio per stimolare la donazione del sangue. Recentemente una delle conferenze internazionali di Pubblicità Progresso ha messo a tema il dono; in quell'occasione si è realizzata anche una mostra che sta tuttora circolando in Italia. La nuova campagna per la donazio-



**ORGANI**  
**Claudia Gerini e Caterina Caselli sui manifesti della nuova campagna Pubblicità Progresso a favore delle donazioni per trapianti**



# I medici di famiglia raggruppati in ambulatori: si faranno esami e radiografie Firenze lancia l'ospedale di quartiere

di GIUSEPPE REMUZZI

Addio al carissimo medico di famiglia. Succederà in Toscana, in seguito a un protocollo d'intesa siglato dalla federazione dei medici

di medicina generale con la Regione. Addio al dottore di una volta, che veniva a casa, ti visitava e chiacchierava con te, raccontato da Kafka in *Un medico condotto*. I medici di famiglia ora potranno mettersi insie-

me in centri sanitari integrati (se ne prevedono trenta in tutta la Toscana), sorta di ospedali di quartiere.

A PAGINA 15 Gasperetti

## Sanità Nelle strutture sarà possibile fare esami e radiografie Ospedali di quartiere Firenze cambia volto al medico di famiglia Piano della Toscana: 30 ambulatori

di GIUSEPPE REMUZZI

In Toscana, grazie a un protocollo d'intesa fra la federazione dei medici di medicina generale e la Regione, presto non ci saranno più medici di famiglia, perlomeno come li abbiamo conosciuti finora. Ma come? Proprio adesso che tanti rimpiangono il dottore di una volta, quello che veniva a casa, ti visitava e passava qualche momento con te? «Un malato grave mi aspettava in un villaggio distante e un forte nevischio riempiva lo spazio fra me e lui. La carrozza c'era e avevo la borsa degli strumenti in mano, stavo già in cortile avvolto nella pelliccia, pronto a partire, ma mancava il cavallo. Il mio era morto la notte prima, per delle fatiche imposte da quell'inverno gelido». Alla fine il cavallo si trova e *Un medico condotto* del racconto di Kafka arriva a destinazione. «I genitori del malato mi vengono incontro, sono confusi e dai loro discorsi non capisco nulla. Nella camera del malato l'aria è irrespirabile per via della stufa, dimenticata accesa, che

fuma. Aprirò la finestra con una spinta, ma prima voglio vedere il malato». Erano così i dottori una volta, non solo quello del racconto di Franz Kafka ma quelli delle nostre campagne e delle nostre valli.

Ma chi ha tempo oggi di vedere il malato? E allora il più delle volte la gente dal medico non ci va nemmeno più o ci va solo per le ricette, cioè lascia la nota dei farmaci e passa due giorni dopo a ritirare le prescrizioni. E se sta male va direttamente al pronto soccorso dell'ospedale, dove di solito si aspetta anche per ore. Con queste premesse la «riorganizzazione del servizio territoriale dei medici di famiglia della Toscana» è una bellissima cosa. I medici di famiglia si metteranno insieme e così potranno nascere centri sanitari integrati molto più vicini alla gente di quanto non possa essere l'ospedale. In ciascuno di questi centri (se ne prevedono 30 in tutta la Toscana e 10 solo a Firenze) lavoreranno 25-30 medici e poi infermieri e persone di segreteria. In quei centri si faranno anche esami e radiografie, insomma tutto



quello che serve per una diagnostica di primo livello. Servirà a ridurre le visite specialistiche e non ci sarà bisogno di correre al pronto soccorso dell'ospedale per ogni piccolo disturbo.

Un po' è per venire incontro alle esigenze della spending review ma non è solo questo, i medici mettendosi insieme con competenze anche un po' diverse potranno assistere i cittadini molto meglio e soprattutto sette giorni su sette. Ci saranno anche meno adempimenti burocratici che saranno condivisi e con persone dedicate e ci sarà tecnologia informatica comune accessibile anche agli ammalati. Chi si rivolge al centro sanitario dovrebbe poter contare su un suo infermiere che dovrebbe seguirlo anche dopo anche con i consigli e attenzione a prevenire le malattie. Insieme i medici di famiglia avranno più tempo per studiare: era ora perché nessuno può fare bene questo lavoro se non studia sempre.

Quella dell'ospedale di quartiere

è un'idea che viene dall'Inghilterra, là di esperienze così ne sono state fatte tante e adesso stanno valutando i risultati (e si è già capito che molto dipende dall'impegno e dall'entusiasmo di chi decide di prendervi parte). Da noi l'ospedale di quartiere dovrebbe essere collegato al grande ospedale di quel territorio per assistenza agli ammalati e poi didattica e formazione. Sarebbe bellissimo se la poca comunicazione che c'è adesso fra i medici di famiglia e quelli dell'ospedale si superasse grazie ai centri medici di quartiere, sintesi ideale — la stessa cartella clinica elettronica per esempio — fra i bisogni della gente e la tecnologia dei grandi ospedali.

# 2.800

**In Toscana** I medici di famiglia presenti in Regione. A Firenze sono in tutto 670

## La riforma La nuova organizzazione

In Toscana è in progetto la riorganizzazione del servizio territoriale dei medici di famiglia

## I nuovi mini ospedali

Previsti 30 nuovi centri integrati, una sorta di mini ospedali di quartiere, in ognuno dei quali lavoreranno 30 medici di base

## Le prestazioni e le analisi

I centri forniranno analisi di laboratorio

e prestazioni di diagnostica di base come ecografie, radiografie ed elettrocardiogrammi

## Le aperture a rotazione

I centri resteranno aperti a rotazione anche il sabato e la domenica e dalle 7 alle 22 (dalle 22 alle 7 entra in funzione il 118)

## I referti via computer

L'anagrafe sanitaria, il ritiro dei referti e dei certificati si potranno fare anche da casa per via telematica tramite un computer

