

# EVOLUZIONE O DERIVA PRIVATISTICA del SSN...

## ...qual è il futuro della formazione in medicina generale?

*Dott.ssa Giuliana Arciello*

*Segretario Nazionale FIMMG Formazione*



# EVOLUZIONE O DERIVA PRIVATISTICA del SSN...

## ...qual è il futuro della formazione in medicina generale?

*Dott.ssa Giuliana Arciello*

*Segretario Nazionale FIMMG Formazione*

## Sanità malata cronica

**In Usa 41 milioni di persone sono senza assicurazione medica. In Italia si discute sulla privatizzazione del Sistema Sanitario Nazionale**

Mentre in Italia infuria il dibattito sulla possibile privatizzazione del servizio sanitario nazionale (mediante la reintroduzione di mutue o coperture assicurative private) e mentre la **devolution** di Bossi promette di creare 20 sanità diverse (una per regione) nel tentativo di renderle più efficienti e razionali, pessime notizie giungono da Oltreoceano, dall'America, modello "urbi et orbi" di sanità privata sulla terra.

Pochi numeri ma secchi. Stando agli ultimi dati diffusi dall'Anagrafe Usa **un milione e quattrocentomila** cittadini americani ha perso quest'anno l'assicurazione sanitaria. Le persone sprovviste di qualsiasi copertura medica sono adesso **40 milioni** (circa il 17% del totale), in crescita continua da 12 anni a questa parte. Ma il numero che fa davvero paura è un altro: nel gruppo dei non assicurati ci sono anche **800mila persone** con un salario annuale di **75mila dollari** (circa 75mila euro). Motivo: non se la possono permettere. Assicurare una famiglia media di tre persone costa infatti circa **930 \$ al mese**, cioè un milione e ottocentomila vecchie lire. Il problema, come è facile intuire, è che a volte le aziende non pagano l'assicurazione privata al lavoratore. In questo caso è necessario pagarla di tasca propria, con costi proibitivi.

Altri dati: il sistema sanitario americano è quello più **costoso** in termini assoluti sulla faccia della Terra. Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti, la spesa in Italia per il **Servizio Sanitario è inferiore all'8%** del P.I.L. mentre negli Stati Uniti **si attesta al 14%**. L'Ocse conferma inoltre che, se da un lato la percentuale di spesa sanitaria pubblica rispetto a quella totale negli Usa (pubblica e privata) è ovviamente inferiore a quella italiana, dall'altro la sanità americana è così costosa che la spesa pubblica pro-capite è di **3299 dollari** contro i **1523 in Italia**. Insomma, lo Stato americano spende meno, è vero, ma ogni paziente che assiste costa più del doppio di uno italiano. Contemporaneamente non riesce ad assistere tutti.

In Italia non **stiamo troppo meglio**. Lo conferma una recente ricerca del **Censis**: il **62% degli italiani** ritiene che il problema più grave del SSN sia il **tempo di attesa** per una visita o un intervento; secondo il **32% degli intervistati** inoltre il problema è peggiorato negli ultimi due anni. E l'urgenza si sa, è fondamentale per la salute. Ormai, da noi, chi ha fretta e possibilità economica si rivolge spesso all'assistenza privata: attese di un anno si possono ridurre così a un solo giorno.

L'America però insegna: assoggettare il problema della salute soltanto a questioni di bilancio, può creare ingiustizie enormi. Le assicurazioni private **"profit"** (a scopo di lucro) americane tendono infatti a garantire quelle prestazioni che rendono di più e a trascurare invece quelle più costose. Allo stesso tempo, i premi assicurativi variano in ragione dell'età dell'assicurato e soprattutto del rischio-malattia a cui è oggettivamente esposto. Cercare di mediare le due **esigenze**, quella economica e quella della tutela univale della salute è la vera sfida del futuro. Speriamo l'Italia sia in grado di coglierla al volo.

5 dicembre 2002

## News

Sanita'

 Stampa

### Istat, avanza privatizzazione Ssn

Roma, 18 mag

Adnkronos Salute

"Si assiste a una 'privatizzazione' del sistema sanitario nazionale, sia dal lato dell'erogazione dei servizi sia da quello della spesa sostenuta".

Lo rileva l'Istat nel 'Rapporto annuale' sulla situazione dell'Italia nel **2003**.

Secondo i dati elaborati dall'Istituto nazionale di statistica, infatti, la spesa sanitaria di competenza pubblica e' passata da 47 miliardi di euro nel 1991 a 74 nel 2001. Nello stesso periodo, la spesa a carico delle famiglie e' cresciuta da 10 a 22 miliardi. E a questo aumento corrisponde una sensibile diminuzione della quota di spesa pubblica a gestione diretta, diminuita dal 50,3% del 1991 al 46,2% del 2001.

Sul versante dell'offerta, a livello nazionale nel periodo 1997-2002 si osserva un significativo incremento della percentuale di asl che si sono dotate del servizio di assistenza domiciliare integrata: dal 69% al 87%.

Il numero di ambulatori e' passato da 16,2 ogni 100.000 abitanti a 24,7 e anche il numero di strutture territoriali che erogano prestazioni diverse da quelle ambulatoriali e di laboratorio, come i consultori materno-infantili e i servizi di assistenza ai disabili psico-fisici, e' aumentato di oltre il 20%, passando da 7 ogni 100.000 abitanti a 8,5.

Inoltre, nel quadro del processo di rinnovamento del 'welfare', il settore dell'assistenza assorbe tuttora meno del 6% della spesa sociale.

Per quanto riguarda poi la spesa dei Comuni, nel periodo 1998-2002 i dati elaborati dall'Istat fanno emergere una crescita della spesa destinata a interventi socio-assistenziali pari al 52%, passata da 3,8 a 5,8 miliardi di euro. La spesa e' molto eterogenea, oscillando da un minimo di 56 euro per abitante in Calabria a un massimo di 171 in Friuli-Venezia Giulia; in generale, nella ripartizione del Nord e del Centro si registra una spesa al di sopra del valore nazionale, rispettivamente 114 e 106 euro rispetto a una media di 101, mentre nel Sud la spesa e' inferiore: 83 euro.

Sono cresciute del 56%, nel quinquennio 1997-2001, le associazioni di volontariato, con un elevato dinamismo in buona parte delle province del Mezzogiorno. I volontari impegnati sono circa 4 milioni e anche le cooperative sociali, che offrono servizi e opportunita' di inserimento a soggetti in difficolta', sono in crescita: a dicembre 2001 erano 5.515, quasi il 20% in piu' rispetto a due anni prima. La quota di persone che svolgono attivita' di volontariato e' piu' o meno uguale sia per i gruppi laici, fortemente connotati verso l'assistenza ai malati, che per quelli di ispirazione religiosa, particolarmente attenti ai bisogni dei minori, delle famiglie povere e degli immigrati



# quotidianosanita.it

stampa | chiudi

Martedì 22 SETTEMBRE 2015

## Dai test genetici al colesterolo passando per Tac e Rmn. Ecco il Decreto “appropriatezza”

Dal Colesterolo ai Test genetici fino a Tac e Risonanze, [l'elenco delle 208 prestazioni](#) che per essere erogate a carico del Ssn dovranno soddisfare le condizioni di erogabilità o di appropriatezza prescrittiva è lungo e articolato (ricordiamo che il decreto per essere definitivo dovrà essere approvato dalla Conferenza Stato-Regioni). Come già anticipato nella prima versione del provvedimento, vengono toccati vari ambiti tra cui: odontoiatria, radiologia diagnostica, prestazioni di laboratorio, dermatologia allergologica, medicina nucleare.

Ma facciamo qualche esempio leggendo l'elenco. Partiamo dall'esame per il **colesterolo o per i trigliceridi**. È previsto che sia eseguito “come screening in tutti i soggetti con più di 40 anni e nei soggetti con fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. Ma in assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni”, prima di poter essere nuovamente a carico del Ssn.

Per quanto riguarda invece la **risonanza della colonna** (cervicale, toracica, lombosacrale) le condizioni di erogabilità prevedono che vi sia una “condizione di dolore rachideo in assenza di coesistenti sindromi gravi di tipo neurologico o sistemico, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane; Traumi recenti e fratture da compressione. In caso di negatività l'esame non deve essere ripetuto prima di 12 mesi”.

Per una **risonanza muscoloscheletrica** (spalla, braccio, mano, gomito, ginocchio) sarà carico del Ssn in caso di Patologia traumatica acuta (Indicata nel caso di lesione osteocondrale post traumatica dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia), in caso di fase Post chirurgica (Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze) e in caso di sospetta infiammazione (Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RMN).

Un gran numero di prestazioni finito sotto la lente del decreto ci sono anche i **test genetici**. Per questi c'è un elenco a parte in cui sono evidenziate le diagnosi di specifiche malattie e condizioni (un elenco corposo) per cui sono erogati i test a carico del Ssn. Rimangono a carico del Ssn quelli a scopo di trapianto. In caso di utilizzo per analisi di farmacogenetica se ne raccomanda l'uso solo su indicazioni delle Agenzie del farmaco europea (Ema) e di quella italiana (Aifa).

Novità anche per i **test allergologici e le immunizzazioni** per allergia o per malattia autoimmune che sono a carico del Ssn solo se prescritti a seguito di visita specialistica allergologica o dermatologica.

Numerose anche le **prestazioni odontoiatriche** sotto la lente del decreto. Ma sono tutelati i minori di 14 anni e le persone vulnerabili a livello sociale o sanitario. Per esempio l'estrazione di un dente deciduo sarà a carico del Ssn per i minori di 14 anni o se ci sono condizioni di vulnerabilità sociale. L'inserzione di una protesi mobile rimovibile sarà a carico del Ssn per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria.

L.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

fn FIMMG NOTIZIE

DALLA FIMMG | IN ITALIA | DALLE PROVINCE | DAL MONDO | LOGOUT

🕒 sabato 3 ottobre 2015 - ora 14:50

## Decreto appropriatezza, Lorenzin: operativo in meno di un mese

venerdì 2 ottobre 2015 11.50 - Notizie

Il decreto che riduce la rimborsabilità a carico del SSN di 208 esami e prestazioni potrebbe diventare operativo in meno di un mese. È la previsione del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Quanto ai tempi perché il decreto diventi operativo, ha risposto Lorenzin, “sto aspettando che il Consiglio superiore di sanità mi restituisca il testo, che deve essere adottato dalla Conferenza Stato-Regioni, poi abbiamo deciso di fare un tavolo insieme per avere una linea di condotta uniforme in tutto il territorio, e sarà vigente. Prevedo in meno di un mese. Siamo comunque apertissimi a qualsiasi confronto”.

Fonte Adnkrinos

# La partita della sanità: 3 MOSSE INFALLIBILI

## 1. Taglio dei fondi

### *-Riduzione spesa sanitaria pubblica-*

L'Italia insieme a Grecia, Spagna e Portogallo si trova nelle posizioni di coda delle classifiche internazionali.

Secondo i calcoli della Conferenza delle Regioni il settore sanitario pubblico ha subito negli ultimi anni tagli cumulati per **31,7 miliardi di euro**, a cui va aggiunto il taglio di **2,3 miliardi** di euro previsto dalla legge di stabilità 2015. Il salasso è destinato a proseguire dato che il DEF 2015 prevede una progressiva contrazione dell'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil: dal 6,9% nel 2014 e 6,5% nel 2019



## 3. Insoddisfazione dei pazienti

### *-Super ticket-*

Negli ultimi anni il ticket ha cambiato la sua natura diventando una vera e propria tassa sulla malattia raggiungendo talvolta il prezzo pieno della prestazione. Una tassa esosa che non dovrebbe esistere in un sistema universalistico già finanziato, quindi prepagato, dalla fiscalità generale.

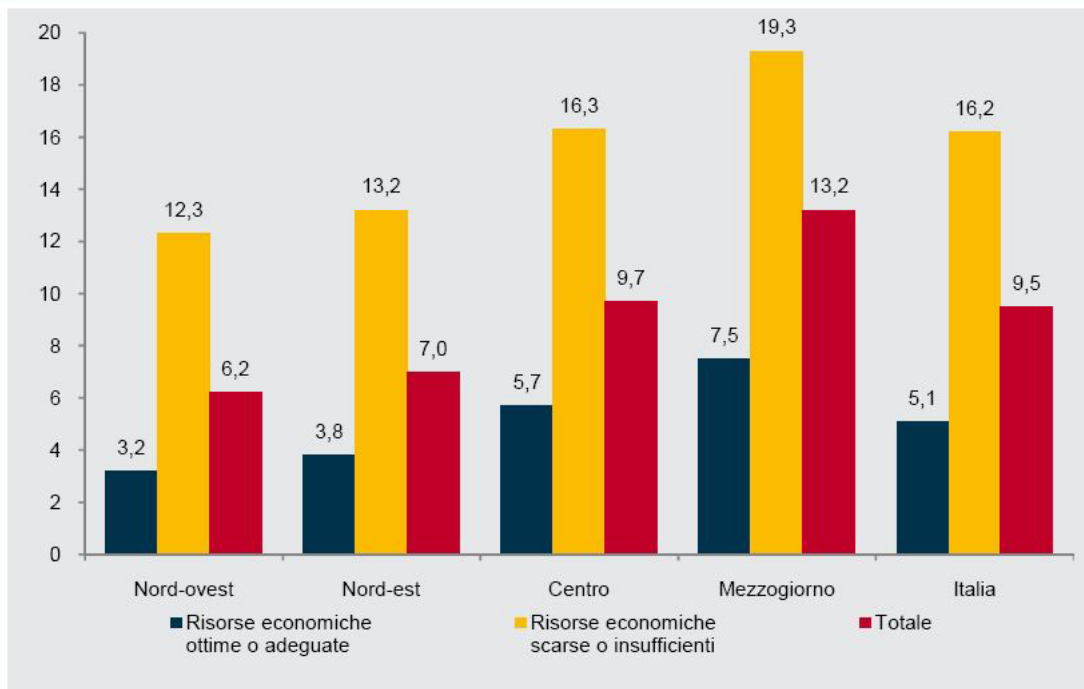
## 2. Taglio del personale

### *-Blocco del turn-over e pre-pensionamenti-*

Nel biennio 2015-16 è stimato un taglio del personale del servizio sanitario regionale vicino a un - 10% del totale. Aumenteranno le liste di attesa e soffrirà la qualità dei servizi, mentre crescerà l'esodo di giovani medici e infermieri verso l'estero.

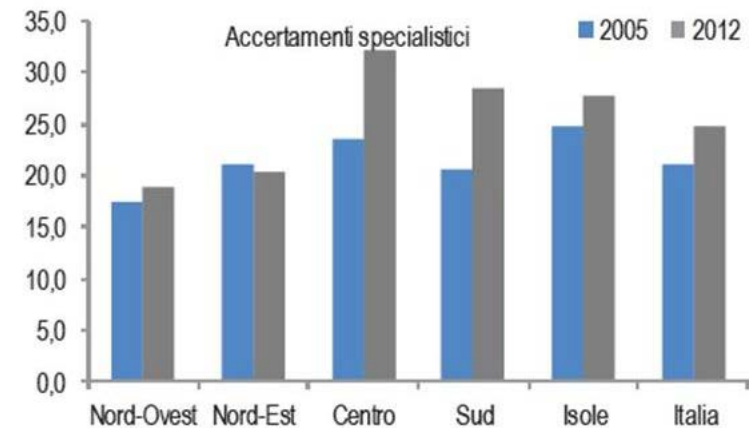
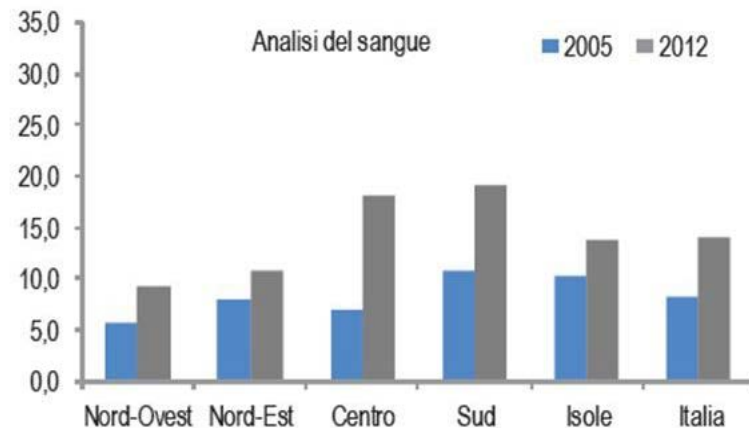


**Persone che negli ultimi 12 mesi hanno RINUNCIATO a prestazioni sanitarie (a) o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze delle strutture di offerta per risorse economiche e ripartizione geografica**  
 Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone)



Fonte: Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari  
 (a) Visite, accertamenti, interventi chirurgici.

**ULTIMA ANALISI DEL SANGUE ED ULTIMO ACCERTAMENTO SPECIALISTICO a PAGAMENTO INTERO per RIPARTIZIONE GEOGRAFICA**  
 Media Settembre-Dicembre 2005-2012, (tassi standardizzati per 100 persone)





# Possibili Scenari futuri... o presenti...

Giuliana Arciello

Google

Guardia medica privata

- guardia medica privata milano
- guardia medica privata napoli
- guardia medica privata bologna
- guardia medica privata genova

Cerca

HOME CHI SIAMO COSA FACCIAMO DOVE SIAMO CONTATTI

**Guardia Medica privata**  
24 h su 24  
di Vitali Donatella

**Sanità**

**Informazioni pratiche**

**Guardia medica privata NEW HELP SOC.COOP.SOCIALE**

data ultimo aggiornamento: 09/09/2015, 14:18

Guardia medica privata COS (NEW HELP SOC.COOP.SOCIALE)  
tutti i giorni 24 ore su 24

**Info:**  
Guardia medica

**Orario:**  
tutti i giorni 24 ore su 24

**Benvenuti**

La Guardia Medica privata di Milano è costituita da un gruppo di medici che effettua visite private per adulti e bambini, solo a domicilio del paziente, disponibili 24 ore su 24.

I nostri medici, dopo ogni visita, rilasciano anche **certificati medici** per i giorni di malattia.

**Cosa facciamo**

I nostri pazienti si rivolgono alla nostra Guardia Medica per un nostro intervento urgente in caso di malore improvviso, ferite e dolori ripetuti, guaribili senza ricovero.

Effettuiamo **visite mediche urgenti** a domicilio in maniera tempestiva e con personale altamente specializzato.

**Dove siamo**

La sede della Guardia Medica Privata di Vitali Donatella si trova in via Parini 26 a Milano.

**Viste mediche**

La visita medica da parte del nostro staff viene effettuata nel giro di un'ora dalla richiesta presso il domicilio del paziente, garantendo efficienza e tempestività in caso di situazioni di estrema urgenza.

**Contatti**

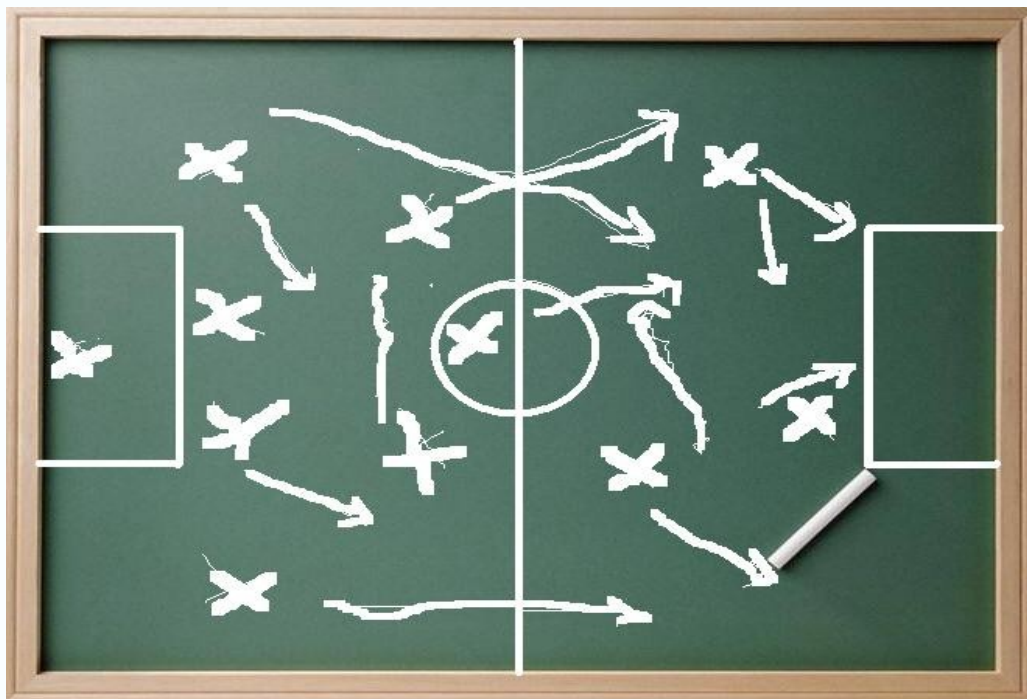
Per maggiori informazioni sulle nostre prestazioni e sui servizi e orari siamo a vostra completa disposizione. Contattateci tramite il form presente nella pagina dei Contatti.

- **Società di mutuo soccorso**
- **Fondi integrativi**
- **Assicurazioni private**



*“Come medici vogliamo difendere l’universalismo del SSN, di cui andiamo orgogliosi, anche se è chiaro che la coperta è corta, come dimostrano la spesa privata e il peso dei ticket, ...che il nostro Fondo intende equilibrare”A.O.*

## Enpam dà vita al fondo complementare per i medici



### IL FONDO SANITA'

Nel 2016 assumerà contorni e fisionomia d'intervento precisi.

Nasce sotto l'egida dell'Enpam e ha come soci fondatori i sindacati Fimmg, Fimp, Sumai, Andi, Anaao e Cimo.

Potranno iscriversi al fondo su base volontaria, i medici e dentisti, attivi e pensionati, iscritti all'Enpam, i loro familiari e i dipendenti e familiari degli Ordini e delle organizzazioni sindacali.

La gestione sarà affidata a una newco, Enpam Sicura.

*-Promuovendo il SSN, in sostanza si promuove insieme anche la categoria-*

## □ IL #FUTUROMG

è pronto ad essere garante del cittadino rispetto a questo processo?

□ Come si può agire in formazione per continuare ad essere fiduciari dei nostri assistiti anche rispetto ai soggetti privati?

Formazione in  
**MEDICINA GENERALE**



*#selezione*  
*#competenze specifiche*  
*#formazione continua*

Valore e disvalore del diploma in termini di

- Accesso
- Attività professionalizzanti
- Competenze specifiche