

SALUTE E SANITÀ

PER QUADRI

Anno XXI N. 1 - 2019 Periodico Trimestrale della Cassa Assistenza Sanitaria dei Quadri del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi



Prevenzione e assistenza

Michele Carpinetti, Anna Gaeta

Privato Sociale con HC&R

intervista a Franco Fraioli

Quei disturbi degli occhi

intervista a Francesco Bandello

Curare la psoriasi

Cristiana Pulcinelli



LO SPORT GIUSTO PER TE

Marco Turbati



PRIMO PIANO

I numeri di Privato Sociale

Il progetto di HC&R per le malattie più invalidanti

Siamo i più longevi in Europa, superati nel mondo solo dai giapponesi: l'aspettativa di vita in Italia è di 80 anni e sei mesi per gli uomini, di 84 anni e nove mesi per le donne. Ma l'indice della natalità cala sempre di più: ogni 100 giovani under 14 ci sono ormai 170 anziani over 65. Il Paese invecchia. Fenomeno che implica una serie di conseguenze: nell'indirizzo delle politiche di tutela della salute, così come nelle scelte cui le famiglie si trovano davanti ogni giorno. Perché la crescita dell'età media produce un costante aumento di popolazione non autosufficiente e colpita da più patologie, mentre si riducono in modo significativo le risorse pubbliche spese nella gestione e nell'erogazione di prestazioni basilari. In tale orizzonte, tra nuovi bisogni e nuove strettoie, si muove la Fondazione Health Care and Research, un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale, attiva dal 2008, che investe in studio, formazione, ricerca e realizza alcune esperienze originali su una frontiera cruciale per i cittadini di oggi e per le prossime generazioni.

Tra i progetti innovativi di HC&R c'è quello denominato Privato Sociale. Lanciato nel 2014, parte da una preoccupata osservazione: «L'attuale situazione del servizio sanitario nazionale – si legge in un documento di bilancio del quinquennio di sperimentazione trascorso – è in continua involuzione: il de-finanziamento sistematico perseguito con tagli orizzontali alla spesa sanitaria e sociale sta radicalmente modificando l'accessibilità ai servizi sanitari contenuti nei livelli essenziali di assistenza e il ricorso ai sistemi di welfare con impatto sensibile sulla qualità di vita delle categorie più fragili». Sempre più spesso le persone devono «sostenere direttamente gli oneri economici» derivanti dalla loro condizione o fare un «ricorso improprio» alla rete socio-sanitaria, con esito negativo sui costi e sulle tipologie di intervento. «L'utilizzo inappropriato di questi servizi – argomenta la onlus – incide inevitabilmente sull'equità di accesso alle cure, delineando un circolo vizioso difficilmente invertibile». Tanto che in Italia nella spesa sanitaria la quota out-of-pocket, cioè quella sborsata direttamente dagli utenti, ora è pari al 25 per cento.

Ma non solo si supplisce in prima persona mettendo mano al portafoglio: negli ultimi anni, per la grave crisi economica e l'impovertimento subito dai ceti medio bassi, si rinuncia sempre più alla prevenzione e perfino alle cure mediche. «Queste evidenze dovrebbero di fatto suggerire che l'approccio fin qui adottato dai governi che si sono avvicendati – si rileva nella nota di HC&R – non hanno delineato una strategia efficiente e che le previsioni per il futuro del sistema sanitario italiano non sono rosee».

==== // =====
*Dalla onlus Health Care and Research
nuovi servizi di qualità a costi competitivi*
==== // =====

Come altri soggetti operanti nel Terzo Settore, ossia né dello Stato né del mercato, HC&R guarda soprattutto alle malattie particolarmente invalidanti, croniche e degenerative, quindi alle persone più svantaggiate, per offrire un'alternativa e una prospettiva ad integrazione del servizio pubblico. Il principio ispiratore è sperimentare «un modello che distribuisca equamente i costi della sanità secondo la propria capacità reddituale a vantaggio delle categorie più disagiate». Fornire servizi a livelli competitivi («a chi non ha una copertura assicurativa e non riesce ad accedere in tempi utili» a quelli pubblici) è «un modo indiretto di agire sulla riduzione delle liste d'attesa» e «una garanzia di appropriatezza delle cure determinata dall'effettiva necessità» di ricorrere al settore privato.

HC&R, con Privato Sociale, individua e mette a disposizione centri altamente specialistici, strutture «ben consolidate» e «in grado di rinunciare agli utili derivanti da una parte della propria attività». La chiave di volta del progetto è l'offerta di prestazioni sanitarie di qualità a un prezzo che, come spiega nell'intervista qui accanto il professor Franco Fraioli, copre soltanto le spese. A Roma, dove il progetto Privato Sociale è partito, HC&R ha stretto e realizzato una collaborazione con due poli d'eccellenza: il **Rome American Hospital**, con le sue sofisticate strumentazioni per la diagnosi e la terapia medico-chirurgica di standard internazionale; e il **Centro Diagnostico Piagafetta**, con il suo poliambulatorio e i reparti di odontoiatria, di fisioterapia e di chirurgia ambulatoriale ad elevata tecnologia.





Il progetto Privato Sociale si è insediato a mano a mano: dai primi 19 pazienti del 2014, si è passati a 140 nel 2015, a 212 nel 2016, a 231 nel 2017, a 233 l'anno scorso. In totale 835 persone curate e 881 prestazioni erogate nel quinquennio: visite specialistiche (cardiologia, ortopedia, ginecologia, neurologia, otorinolaringoiatria ecc.), esami diagnostici per immagini, endoscopia dell'apparato digerente, interventi chirurgici, riabilitazione motoria, assistenza a domicilio. Un complesso di cure ed attività sanitarie per mettere il paziente al centro di un'organizzazione attenta ed efficace nelle diverse fasi della malattia, coglierne precocemente i sintomi, indicare percorsi terapeutici adeguati in caso di necessità e seguire il reinserimento in una piena vita sociale, avvalendosi anche di varie opportunità di comunicazione facilitata (teleconsulto, telemedicina, mezzi informatici) con minori incombenze per il paziente.

HC&R accompagna questa sua offerta innovativa con il retroterra di un impegno volto a sviluppare la ricerca. Tra i progetti più significativi, due studi sui malati di Alzheimer e sui famigliari che se ne prendono cura e un terzo sulla musicoterapia. La Fondazione promuove inoltre la creazione di un Centro Schiena che aggrega diversi specialisti – come ortopedici, neuro-chirurghi, neuro-radiologi, terapisti del dolore, fisiatristi, osteopati, fisioterapisti, operatori di assistenza domiciliare, fornitori di dispositivi medico-chirurgici – perché l'ausilio al paziente sia il più efficiente e accurato possibile. Infine, HC&R fa parte del Centro Nazionale per le Risorse Biologiche, un consorzio che raggruppa aziende ed enti no-profit con l'obiettivo di promuovere un network di eccellenze biotech, favorire la corretta comunicazione scientifica a livello nazionale e internazionale (specie nei settori della sperimentazione clinica dei farmaci, dei brevetti e delle bio-banche) e rafforzare la formazione del personale.

«Un sostegno alla classe media, la meno tutelata dalle istituzioni»

Intervista a Franco Fraioli

Il sistema solidaristico universale introdotto con la legge 883/78 si è rilevato insostenibile. A farne le spese, secondo Franco Fraioli, vicepresidente della Fondazione Health Care & Research Onlus, soprattutto la classe media che dopo la crisi è troppo povera per pagarsi privatamente le cure sanitarie ma troppo ricca per ricorrere agli aiuti dello Stato. Per colmare il vuoto assistenziale, arriva il progetto Privato Sociale. Che «non è in competizione con il servizio sanitario nazionale ma in ausilio», sottolinea Fraioli.

Professor Fraioli, il progetto Privato Sociale nasce in una fase di crisi del Paese e del sistema sanitario. È la definitiva constatazione che il servizio sanitario nazionale non è più in grado di essere universale?

Non lo è più da tempo. L'introduzione dei ticket, la revisione dei Lea (livelli essenziali di assistenza), le infinite liste di attesa, sono solo aspetti che lo dimostrano e non sono gli unici. Il sistema solidaristico universale, introdotto con la legge 833 del 1978, nasce con lo spirito di dare tutto a tutti ma oggi è evidente che questo non è economicamente sostenibile. Di conseguenza abbiamo assistito e assistiamo ancora oggi a una diminuzione dell'assistenza offerta dal servizio pubblico e all'aumento della domanda di salute che rimane insoddisfatta.

La crisi riguarda anche i cittadini e ha cambiato, in particolare, la vita della classe media, che prima se la passava tutto sommato bene e che oggi fa fatica ad arrivare a fine mese.

È proprio a loro che si rivolge il progetto Privato Sociale, perché i ricchi, nonostante la crisi, sono ancora ricchi e in grado di pagare le prestazioni private, mentre i grandi poveri possono fare ricorso a sistemi di aiuto statali. Credo che la classe più colpita dalla crisi sia proprio quella media, che è la meno aiutata dallo Stato. La Fondazione HC&R Onlus vuole garantire che anche queste persone siano in grado di tutelare la loro salute ricorrendo alle prestazioni sanitarie di cui hanno bisogno.

Quali alternative hanno oggi queste persone?

Poche. Possono indebitarsi, raccogliere i soldi tra tutti i parenti impoverendo tutta la famiglia. Noi vorremmo evitare il ripetersi di questi casi, già troppo numerosi. In futuro, forse, l'aumento dei sistemi assicurativi, dei Fondi integrativi e della copertura sanitaria da parte dei datori di lavoro non renderanno più necessari progetti come Privato Sociale, ma oggi ce ne è bisogno.

E in cosa consiste il vostro progetto?

Ha un unico grande obiettivo: offrire prestazioni sanitarie di qualità a un prezzo che copre solo le spese, quindi sostenibile dalle persone. Tutto questo è stato possibile grazie alla generosa disponibilità del Rome American Hospital, del Centro Diagnostico Pigafetta e di tutti i professionisti che vi lavorano.



Avete ricevuto anche il sostegno dei medici di famiglia.

Sì, e la possibilità di poter contare sulla loro mediazione è un aspetto importantissimo per informare i cittadini sul progetto e quindi facilitarne l'accesso, ma anche per garantire che le domande di prestazione pervenute alla Fondazione siano appropriate. Tra i medici di famiglia e i pazienti c'è un particolare rapporto di fiducia. Un rapporto che definirei "affettivo". Conoscono i componenti di ogni famiglia, conoscono la loro storia, la loro situazione e l'eventuale presenza di difficoltà economiche. I medici di famiglia sono i professionisti più adatti a identificare le persone che hanno più bisogno di aiuto e ad indirizzarli verso il Privato Sociale.

Temete accuse di favoritismi nei confronti del privato?

Sarebbero ingiustificate. Il progetto Privato Sociale non è in competizione con il servizio pubblico, ma è in suo ausilio perché va ad alleviare le liste d'attesa. Siamo i primi a sperare che il servizio pubblico diventi presto in grado di dare risposte efficienti e immediate alle domande di salute di tutti i cittadini. In quel momento i cittadini non avranno neanche più necessità di andare a cercare soluzioni alternative nel privato. Ma finché questo non avverrà, il progetto Privato Sociale è tanto importante per la salute dei cittadini quanto per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Il progetto coinvolge per ora due strutture di Roma. La Fondazione sta valutando la possibilità di allargarlo ad altre Regioni?

Certamente, ad altre Regioni, ad altre strutture e ad altri servizi. Per ora, però, si tratta di un progetto sperimentale ed è quindi giusto che la sua applicazione sia ristretta per permettere un migliore monitoraggio dell'attività. Tra sei mesi e poi tra un anno presenteremo i risultati del progetto e, se saranno positivi, studieremo tutte le opportunità di ampliamento e miglioramento.

*Per gentile concessione del direttore di **Quotidiano Sanità**, Cesare Fassari, pubblichiamo l'intervista al vicepresidente della Fondazione Health Care and Research apparsa il 4 giugno 2014.*