MONITORAGGIO MEDIA

Da 01/10/2019 A 31/10/2019

Rassegna stampa Ottobre 2019

SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO
+390243990431
help@sifasrl.com - www.sifasrl.com

Sommario

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	09/10/2019	24	IL RESTO DEL CARLINO UMBRIA	' 'NICOLA MARRONE PER IL SOCIALE' ', ECCO I PREMIATI -	HEALTH ITALIA SPA
2	23/10/2019	14	L'ECO DEL RISVEGLIO	LA SALUTE NON È TUTTO MA SENZA TUTTO È NIENTE	HEALTH ITALIA SPA
3	25/10/2019	18	LA CITTA DI SALERNO	NON BANCONOTE MA ASSISTENZA MEDICA: ECCO LA BANCA DELLE VISITE	HEALTH ITALIA SPA
4	31/10/2019	21	QN	NON PUOI PERMETTERTI LE CURE MEDICHE? QUALCUNO CI HA GIÀ PENSATO PER TE	HEALTH ITALIA SPA
5	31/10/2019	6	AVVENIRE	LA BANCA DELLE VISITE PER I PAZIENTI BISOGNOSI	HEALTH ITALIA SPA
6	31/10/2019	6	LIBERTA'	CON LA BANCA DELLE VISITE CURE SOSPESE'	HEALTH ITALIA SPA
7	02/10/2019	WEB	INFORMAREZZO.COM	APRE AD AREZZO LA "BANCA DELLE VISITE"	HEALTH ITALIA SPA WEB
8	02/10/2019	WEB	HELPCONSUMATORI.IT	SANITà DIGITALE, OLTRE 16 MILIONI DI ITALIANI COMPRANO ONLINE PRODOTTI FARMACEUTICI	HEALTH ITALIA SPA WEB
9	02/10/2019	WEB	DCOMMERCE.IT	OLTRE 16 MILIONI DI ITALIANI ACQUISTANO MEDICINE ONLINE	HEALTH ITALIA SPA WEB
10	02/10/2019	WEB	CENTERFORDIGITALHEALTHHUMANITIES.COM	LA CASSAZIONE APRE LA TELEMEDICINA AGLI INVESTIMENTI DEI PRIVATI: ECCO PERCHé	HEALTH ITALIA SPA WEB
11	07/10/2019	WEB	TUTTOGGI.INFO	PREMIO NICOLA MARRONE PER IL SOCIALE 2019, I PREMIATI	HEALTH ITALIA SPA WEB
12	07/10/2019	WEB	ILMESSAGGERO.IT	TERNI, PREMIO NICOLA MARRONE 2019: TANTI I PREMIATI PER IL SOCIALE, IL VOLONTARIATO, LA CULTURA E IL GIORNALISMO	HEALTH ITALIA SPA WEB
13	08/10/2019	WEB	AREZZOWEB.IT/2019	ANCHE LA VISITA DIVENTA "SOSPESA". ARRIVA AD AREZZO L'ASSOCIAZIONE CHE PERMETTE PRESTAZIONI SANITARIE GRATUITE A CHI è IN DIFFICOLTà	HEALTH ITALIA SPA WEB
14	08/10/2019	WEB	UMBRIALEFT.IT	A TERNI IL PREMIO NICOLA MARRONE PER IL SOCIALE 2019	HEALTH ITALIA SPA WEB
15	30/10/2019	WEB	ILGIORNALEDIVICENZA.IT	BANCA DELLE VISITE, A CHI NON PUò PAGARE	HEALTH ITALIA SPA WEB
16	30/10/2019	WEB	GIORNALETRENTINO.IT	ANSA/ LA BANCA DELLE VISITE, 'CURE SOSPESE' PER I PIù POVERI | SALUTE E BENESSERE	HEALTH ITALIA SPA WEB
17	30/10/2019	WEB	ANSA.IT	BANCA DELLE VISITE, A CHI NON PUò PAGARE	HEALTH ITALIA SPA WEB
18	30/10/2019	WEB	GIORNALETRENTINO.IT	LA BANCA DELLE VISITE,'CURE SOSPESE' PER CHI NON PUò PAGARLE | SALUTE E BENESSERE	HEALTH ITALIA SPA WEB
19	30/10/2019	WEB	AVVENIRE.IT	DOPO IL CAFFé IN SOSPESO ECCO LA VISITA MEDICA IN SOSPESO	HEALTH ITALIA SPA WEB
20	01/10/2019	20	IL SOLE 24 ORE	TELEMEDICINA CON VINCOLI RIDOTTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
21	01/10/2019	6	LA NUOVA DEL SUD	SANITÀ, I LUCANI PREFERISCONO PAGARE CHE ASPETTARE. E' BOOM DELLA SPESA PRIVATA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
22	02/10/2019	14	LIBERO	LISTE D'ATTESA INFINITE PER UNA VISITA MEDICA? ECCO COME DIFENDERSI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
23	04/10/2019	1, 2	LA NUOVA VENEZIA	SANITÀ, L'EMERGENZA SI ALLARGA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
24	05/10/2019	1, 5	CORRIERE DEL VENETO (VE)	SANITÀ, I PRIVATI: «IL BUDGET È FINITO»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
25	06/10/2019	1, 7	CORRIERE DEL VENETO (VE)	ESAMI A PAGAMENTO, CONTROLLI DELLA REGIONE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
26	10/10/2019	32	IL SECOLO XIX (LA SPEZIA)	WELFARE E BENEFIT A DIPENDENTI E FAMILIARI LE NUOVE STRATEGIC PER LA PRODUTTIVITÀ	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
27	16/10/2019	43	ITALIA OGGI	FOCUS SUL WELFARE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
28	17/10/2019	30	IL GIORNALE DI BRESCIA	WELFARE AZIENDALE: COME CONCILIARE BENESSERE E AZIENDA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
29	20/10/2019	1, 7	CORRIERE DELL'ALTO ADIGE	LISTE D'ATTESA, MEDICI IN CAMPO «SÌ ALLE CONVENZIONI PRIVATE»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
30	21/10/2019	40	ROMA	STOP LISTE D'ATTESA, IL PROETTO RBM	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
31	22/10/2019	35	IL SOLE 24 ORE	LE POLIZZE SALUTE TROVANO SLANCIO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
32	27/10/2019	1, 9	AVVENIRE	TROPPI MALATI LASCIATI SOLI È L'ITALIA CHE NON SI CURA PER CRISI E LACUNE SANITARIE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
33	27/10/2019	44	IL MESSAGGERO UMBRIA	TELEMEDICINA PER ABBATTERE LE DISTANZE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE

TERNI LA CERIMONIA NELL'AMBITO DELLA FESTA DEL 'RIONE DE' FABRI'

"Nicola Marrone per il sociale", ecco i premiati

– TERNI –

LA CERIMONIA del «Premio Nicola Marrone per il sociale» si è svolta nell'ambito della Festa del Rione de' Fabri, organizzata dal Centro sociale Guglielmi. Il premio è stato assegnato a persone e associazioni che hanno dato un contributo nel campo del volontariato, della promozione sociale, della tutela ambientale, della cultura e del giornalismo. «Un riconoscimento sentito e più che dovuto ad una figura di primo piano del volontariato e del sindacato,

RICONOSCIMENTO
La selezione tra persone e associazioni attive per il bene collettivo

come Nicola Marrone, che ha trascorso una vita in difesa degli anziani, degli indigenti, dei dimenticati» sottolinea il presidente del Cesvol, Lorenzo Gianfelice. Ecco i premiati 2019: Antonello Ceci, coordinatore Banca delle Visite, Rita Mirimao, presidente dell'Associazione «Stefano Zavka», Giovanna Proietti, fondatrice di «Per un sorriso Monica De Carlo», Annalisa Marrone, presidente Unasam Terni, Gian Luca Diamanti, giornalista e blogger, Marisa Maurizi, presidente di Agedo Terni, Angelo Bagnoli, presidente Ancescao Alta Umbria, Giuseppe Santini, presidente del Centro sociale «Il Rivo», Anna Teresa Ciatti, volontaria della Pro Loco Terni, Riccardo Palladino, giovane regista, Carola Lubricchio, volontaria, Aladino, associazione per la tutela dei diritti dei disabili.

TERNI-ORVIETO

«La città è in calo demografico»

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Incontro Si è parlato di liste d'attesa, banca delle visite e tanto altro mercoledì scorso al Maggiore

La salute non è tutto ma senza tutto è niente

VERBANIA - Mercoledì 16 ottobre presso la sala blu del teatro Maggiore di Verbania, ha avuto luogo un evento dal titolo "La salute non è tutto ma senza salute tutto è niente" dove si è parlato di salute e sanità. Relatori sono stati il dottor Tony Lillo, che ha sviluppato il tema di una sanità più accessibile per tutti, «poiché tutti abbiamo diritto a cure (come citato nell'articolo 32 della Costituzione italiana) e prestazioni medico diagnostiche di qualità e più veloci», ed ha parlato di secondo pilastro ad integrazione del Servizio sanitario nazionale.

Ha poi preso la parola **Anna Bozzuto**, in rappresentanza del Comune di Verbania, che ha introdotto il tema della "Banca delle visite" in aiuto a tutte quelle persone che sono costrette a rinunciare a curarsi per problemi economici e in Italia non sono pochi: sono ben 12 milioni secondo i dati Istat del 2017. Si è parlato inoltre, con l'intervento di **Stefano Sacco**, promotore mutualistico e uno degli organizzatori dell'evento, di cosa sono le mutue sanitarie e la loro interazione con il Servizio sanitario nazionale ed è stato presentato un caso di eccellenza nel mondo delle Società di mutuo soccorso, ovvero Mba. «L'evento è stato realizzato per portare a conoscenza della cittadinanza quanto è importante la salute» spiegano gli organizzatori; e di come si può risolvere il problema delle lunghe liste di attesa che purtroppo si affrontano per ottenere una diagnosi, anche se il nostro Servizio sanitario nazionale è uno dei migliori al mondo ma non sempre il più veloce. Per continuare a portare informazione sul territorio sono già stati fissati altri due incontri, sempre presso il Maggiore, nei giorni di mercoledì 6 novembre e poi ancora il 4 dicembre alle 15.30.

L'evento dedicato alla salute e alle cure al teatro Maggiore

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

ANGRI

Non banconote ma assistenza medica: ecco la Banca delle Visite

Aprirà ad Angri e sarà il primo in Campania. È lo sportello di una banca davvero particolare, dove al posto di banconote, assegni e investimenti, si metterà al sicuro la salute delle persone, soprattutto di quelle che appartengono alle fasce più deboli della popolazione. Ad inaugurare ufficialmente il prossimo 8 novembre presso la Casa del Cittadino di Piazza Doria, sarà la Banca delle Visite. La Banca delle Visite è un progetto solidale della Fondazione Health Italia Onlus, che garantisce a privati cittadini ed associazioni di volontariato l'accesso gratuito a visite mediche specialistiche e prestazioni sanitarie. Proprio come in una banca, il progetto Banca delle Visite, si avvale di filiali territoriali disseminate nelle diverse regioni italiane. L'Ambasciatrice designata per rappresentare la Onlus ad Angri è l'ex assessore Maria D'Aniello, da sempre attiva e preziosa per il tessuto sociale della città. La nuova filiale che sarà presentata Venerdì 8 Novembre, sarà dedicata a Chiara, nipote della D'Aniello. (l.t.)

Pagani-Angri
«L'anticorruzione? Ai super-dirigenti»
Schiaffo ai caduti di guerra, rubata la spada

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Non puoi permetterti le cure mediche? Qualcuno ci ha già pensato per te

La Banca delle visite modello 'caffè sospeso', in due anni mille prestazioni

La tradizione filantropica del 'caffè sospeso' napoletano applicata alla sanità italiana. È questo il faro che ha ispirato la Banca delle visite, progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. Con la Banca delle visite possono accedervi grazie alle donazioni di privati cittadini o aziende. Chi vuole, tramite web, può acquistare una prestazione sanitaria che rimane 'sospesà, ovvero custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi in tutt'Italia sono state erogate circa mille prestazioni. Sono tanti i pazienti che in video hanno testimoniato la loro storia sul sito della Banca delle visite. Nata a inizio 2017, come progetto pilota nel comune di Gravina in Puglia, la Banca è stata 'adottata' dalla fondazione Health Italia presieduta da Massimiliano Alfieri. «Finora siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio. Siamo già in 15 regioni», racconta il coordinatore Antonello Ceci. «Ci sono medici che donano la loro professionalità a titolo gratuito e ce ne sono degli altri che fanno sconti del 50%», aggiunge Ceci. Una settantina i medici privati coinvolti e quasi sessanta le cliniche convenzionate.

24 ore

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

La "Banca delle visite" per i pazienti bisognosi

Un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. È la Banca delle Visite, una reinterpretazione del «caffè sospeso» applicato alla sanità: privati cittadini o aziende, tramite web, possono acquistare una prestazione sanitaria che rimane quindi "sospesa", custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi – riferisce la stessa banca – in tutta Italia sono state erogata circa mille di queste visite. Nata nel 2017, come progetto pilota in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia che l'ha resa, ora, un'iniziativa nazionale. «Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio», racconta il coordinatore nazionale Antonello Ceci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Speranza: più accesso alle cure
Sanità, finito la stagione dei tagli

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

Con la banca delle visite "cure sospese"

ROMA

● La tradizione filantropica del «caffè sospeso» napoletano applicata alla sanità italiana. È il faro che ha ispirato la «Banca delle Visite», progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. Con la Banca delle visite invece possono accedervi grazie alle donazioni di privati cittadini o aziende. Chi vuole, tramite web, può acquistare una prestazione sanitaria che rimane «sospesa», ovvero custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad ora sono mille in Italia.

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

InformArezzo

CRONACA | POLITICA SOCIETÀ DIRITTI | L'OPINIONE | ARTE E CULTURA | ECONOMIA LAVORO | TERRITORI | SPORT | SALUTE | SPETTACOLI ED EVENTI | LETTERE | ARCHIVIO | CHI SIAMO | PRIVACY

SPETTACOLI ED EVENTI

Apre ad Arezzo la "Banca delle Visite"

Di **Informarezzo** - 2 Ottobre 2019 0

Con **Banca delle Visite** abbiamo mutuato il concetto del "caffè sospeso" in sanità.

Al posto del caffè rendiamo disponibili visite e prestazioni sanitarie per i più bisognosi?

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Da questa felice intuizione è nata la nostra Onlus.

Aiutare chi non può permettersi una visita medica a pagamento, chi non può attendere i tempi del Servizio Sanitario Pubblico, chi ha bisogno di cure immediate. Ecco, con questi obiettivi, nasce la nostra "Banca delle Visite": una piattaforma web in cui offerta e domanda si incontrano in modo trasparente e limpido.

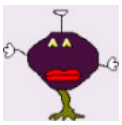
La Banca delle Visite, grazie alle donazioni di privati cittadini e aziende, garantisce a privati cittadini ed associazioni di volontariato l'accesso gratuito a visite mediche specialistiche e prestazioni sanitarie: le donazioni di denaro o l'acquisto diretto di prestazioni sanitarie da parte di privati cittadini o imprese diventano prestazioni sanitarie da erogare in favore di privati bisognosi o associazioni di volontariato.

Il nostro background

Banca delle Visite è un progetto che porta la paternità di **Fondazione Health Italia Onlus**. Costituita per iniziativa delle **Società di Mutuo Soccorso MBA Mutua Basis Assistance**, **Health Italia S.p.A**. e la società **Health Assistance.**

Fondazione Health Italia Onlus nasce con un preciso obiettivo, quello di operare nel campo della solidarietà con un impegno concreto e costante. Nel tempo ha sostenuto diversi progetti per aiutare il prossimo, in diversi campi: assistenza sanitaria, assistenza sociale e socio-sanitaria, promuovere e gestire servizi educativi, formativi, culturali, sportivi e ricreativi per i bambini e i giovani, gestire servizi e promuovere iniziative per garantire il diritto allo studio, istituire borse di studio per favorire la frequenza di corsi di istruzione, promuovere iniziative volte a prevenire la dispersione scolastica, le difficoltà di apprendimento ed il disagio giovanile, gestire strutture ricettive per giovani e per studenti e servizi di accoglienza e ospitalità.

Qui il link diretto a Banca delle Visite



Informarezzo

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Commenti Comunità 1 Accedi

Consiglia Ordina dal meno recente

Inizia la discussione...

ENTRA CON

O REGISTRATI SU DISQUS ?

Nome

Commenta per primo.

SEMPRE SU INFORMAREZZO

Classifica Atletica del Sole24ore: Arezzo ultima in Toscana e tra le …

1 commento • 25 giorni fa

Emanuele — Ma quale fascia di età viene presa in considerazione? Non ho mica ben capito come viene stilata la classifica. Inoltre in atletica funziona che gli atleti più forti vengono tesserati

Santoni: "All'epoca non si sapeva di quanto bolliva in pentola nella …

12 commenti • 4 giorni fa

Domenico Nucci — Non leggo La Nazione. Comunque non sono sicuro che i rimborsi a quelli che hanno investito e perso, non li paghino i cittadini.

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Help CONSUMATORI
L'informazione per i cittadini responsabili

per Merito SCOPRI COME ATTIVARLO Messaggio pubblicitario. INTESA SANPAOLO

Consumi Farmaci

Sanità digitale, oltre 16 milioni di italiani comprano online prodotti farmaceutici

La sanità digitale vede ricorrere all'e-commerce oltre 16 milioni di italiani che comprano online vitamine, integratori, farmaci senza ricetta, prodotti per la salute

2 Ottobre 2019 di **Sabrina Bergamini**

Vitamine e integratori, farmaci senza prescrizione medica, prodotti per la salute e creme guidano la classifica dei prodotti farmaceutici che gli italiani comprano online. Negli anni è

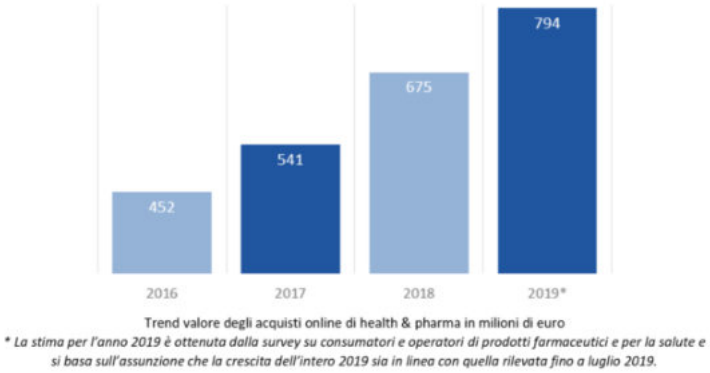
Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

infatti aumentato **l'e-commerce dei prodotti "health and pharma"**. La **sanità digitale** vede oltre 16 milioni di italiani comprare online prodotti farmaceutici e della salute.

Una tendenza crescente, dinamica anche perché ancora in fase iniziale. E comunque in crescita. Il mercato dei prodotti di salute acquistati online vale, dicono le stime, **794 milioni di euro nel 2019**. Era di 675 milioni l'anno scorso e di 452 milioni nel 2016.

I dati vengono dal Focus Digital Health, il convegno promosso da Netcomm e AboutPharma dedicato alla trasformazione digitale nella sanità.

> *«L`e-commerce dei prodotti health & pharma – dice* ***Roberto Liscia, presidente di Netcomm*** *– cresce in modo rilevante e mostra una dinamicità maggiore rispetto ad altri comparti, in parte motivata dallo stato di sviluppo ancora iniziale di questo mercato, e in parte dal ruolo che il canale delle farmacie online ha iniziato a giocare, e che soprattutto potrà giocare in futuro per lo sviluppo dell`e-commerce health & pharma».*



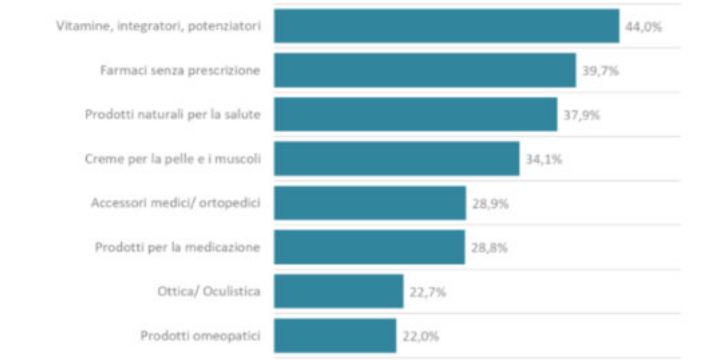
Trend acquisti online Health and Pharma, Netcomm 2019

E-commerce e sanità digitale

A guidare le vendite sono le farmacie online (per il 49% degli acquisti), seguite dai negozi online generalisti (40%).

«L'e-commerce dei prodotti health & pharma è solo uno dei trend più interessanti – dicono da Netcomm – che stanno guidando il ridisegno dell'intero ecosistema della salute grazie alle nuove prospettive create dal contesto digitale, come la remotizzazione dell'iter diagnostico e terapeutico, l'adozione dell'**intelligenza artificiale** nei processi di ricerca, le nuove abitudini legate alla **ricerca online di informazioni** sulla salute o l'utilizzo di **app** a favore dei corretti stili di vita».

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario



% di e-shopper che hanno comprato negli ultimi 12 mesi le categorie analizzate – solo online (Fonte: Netcomm 2019)

Sanità digitale, acquisti online. Netcomm 2019

Le nuove abitudini dei consumatori

I consumatori assumono nuove abitudini e comprano online, consapevoli delle possibilità offerte dal digitale nell'ambito della salute. Quali sono i prodotti di salute e farmaceutici di cui gli italiani fanno shopping sul web? I più venduti, dice Netcomm, sono **vitamine, integratori e potenziatori per lo sport (44%)**, seguiti dai **farmaci senza obbligo di prescrizione medica (39,7%)**, i prodotti naturali per la salute (37,9%), le creme per la pelle e i muscoli (34,1%) e gli accessori medici e ortopedici (28,9%). In fondo alla classifica si trovano i prodotti per la medicazione (28,8%), quelli di ottica e oculistica (22,7%) e quelli omeopatici (22%).

Il tema della sicurezza

Quando si rivolgono all'e-commerce per comprare prodotti farmaceutici e della salute, per i consumatori italiani prima ancora della convenienza e della velocità di acquisto sono importanti **la sicurezza e l'affidabilità**. L'acquisto fisico, nella farmacia e in parafarmacia, è quello privilegiato da gran parte della popolazione ma «l'uso degli strumenti digitali fra i cittadini italiani è un trend in aumento, soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione».

Allo stesso tempo, i fattori che frenano l'acquisto online di prodotti di salute e farmaceutici sono legati alla **sfera della sicurezza**: si preferisce il consiglio di un professionista perché le informazioni reperibili sul web sono considerate meno chiare; si teme la mancata corrispondenza fra prodotti acquistati e loro integrità.

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Sanità digitale, oltre 16 milioni di italiani comprano online prodotti farmaceutici

Inquinamento da plastica usa e getta, dalle multinazionali arrivano solo "false soluzioni"

Glifosato, Corte Ue: il regolamento sui prodotti fitosanitari è valido

Fine vita, sondaggio Swg: apertura condizionata degli italiani a una legge su eutanasia

Ti potrebbe interessare...

SALUTE

Tutto dipende dal materasso, dormire comodi e svegliarsi felici

2 Ottobre 2019 di **Elena Leoparco**

SALUTE

Ticket sanitari, dai cittadini 3 miliardi di euro l'anno

2 Ottobre 2019 di **Redazione**

TRASPORTI VIAGGI

Cura del ferro, Legambiente: serve un piano industriale da 5 miliardi di euro per i nuovi treni

2 Ottobre 2019 di **Redazione**

Rubriche

L'editoriale
di Antonio Longo

Energia&Acqua
di Mauro Zanini

HC Bambini
di Margherita Caroli

Banca&Finanza
di Angelo Di Marco

Stile sostenibile
di Marco Fratoddi

Pubblicità

Ultime notizie

Salute

Salute

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

1 **Tutto dipende dal materasso, dormire comodi e svegliarsi felici**

2 **Ticket sanitari, dai cittadini 3 miliardi di euro l'anno**

3 Trasporti Viaggi **Cura del ferro, Legambiente: serve un piano industriale da 5 miliardi di euro per i nuovi treni**

4 Consumi Farmaci **Sanità digitale, oltre 16 milioni di italiani comprano online prodotti farmaceutici**

5 Famiglia Casa **Festa dei nonni, angeli custodi dei nipoti e sostegno per le famiglie**

Parliamone

MICHELE su Recensioni online, Trustpilot: pochi le consultano prima di prenotare una vacanza
vincenzo su Clima e api, due nuove iniziative dei cittadini registrate dalla Commissione europea
KT su Trenitalia, 2 euro per la scelta del posto sulle Frecce. Codacons denuncia rincaro tariffe
jogger su Gli europei sono sempre più preoccupati per il cambiamento climatico e per l'ambiente
jogger su Pronto Soccorso, si cambia. Codici da 1 a 5 per emergenze e urgenze

Archivi

Seleziona il mese

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

In Italia cresce l'e-commerce dei prodotti health & pharma: oltre 16 milioni di italiani acquistano online prodotti farmaceutici e della salute

2 Ottobre 2019 Comunicati Stampa eCommerce

La top 5 dei prodotti più acquistati è composta da vitamine, integratori e potenziatori per lo sport (44% degli acquisti); farmaci senza prescrizione (39,7%); prodotti naturali per la salute (37,9%); creme per la pelle e i muscoli (34,1%); accessori medici/ortopedici (28,9%).

Milano, 2 ottobre 2019 – Sono oltre **16 milioni** gli italiani che acquistano online prodotti farmaceutici e della salute. Si stima che il mercato dei prodotti di questo settore acquistati online valga **794 milioni di euro**. A guidare le vendite sono le farmacie online (per il 49% degli acquisti), seguite dai negozi online generalisti (40%).

L'e-commerce dei prodotti health & pharma è solo uno dei trend più interessanti che stanno guidando il ridisegno dell'intero ecosistema della salute grazie alle nuove prospettive create dal contesto digitale, come la **remotizzazione** dell'iter diagnostico e terapeutico, l'adozione dell'**intelligenza artificiale** nei processi di ricerca, le nuove abitudini legate alla **ricerca online di informazioni** sulla salute o l'utilizzo di **app** a favore dei corretti stili di vita.

La rilevanza di questi trend è stata confermata dalle ricerche condotte dagli esperti del settore sanitario e farmaceutico che si sono riuniti in un gruppo multidisciplinare avviato da Netcomm da due anni, le cui riflessioni ed evidenze sono state raccolte nel libro bianco **"Digital Health & Pharma e il nuovo Patient Journey"**, presentato oggi in occasione della seconda edizione di **Focus Digital Health**, il convegno di riferimento promosso da **Netcomm** e **AboutPharma** dedicato alla trasformazione digitale nella sanità.

"L'evoluzione digitale della sanità è una grande opportunità per efficientare i costi di sistema, migliorare le prestazioni e la qualità della salute, sia a livello individuale del singolo cittadino, sia a livello sociale. Secondo la visione di un panel di esperti di Netcomm, sarà il cambiamento dei

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

comportamenti dei pazienti-consumatori stimolato dal digitale il primo driver che spingerà a ridisegnare il settore e le filiere della sanità, seguito dalle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie", commenta **Roberto Liscia, Presidente di Netcomm**. "L'e-commerce dei prodotti health & pharma cresce in modo rilevante e mostra una dinamicità maggiore rispetto ad altri comparti, in parte motivata dallo stato di sviluppo ancora iniziale di questo mercato, e in parte dal ruolo che il canale delle farmacie online ha iniziato a giocare, e che soprattutto potrà giocare in futuro per lo sviluppo dell'e-commerce health & pharma."

"Seguiamo con grande attenzione l'evoluzione della digital health ormai da molti anni", aggiunge **Giulio Zuanetti, Chairman di HPS – AboutPharma**. "Il tema del patient journey e di come gli strumenti di Digital Health possano rendere efficace e sostenibile l'offerta sanitaria si conferma centrale anche dall'osservatorio privilegiato dei nostri Digital Awards e siamo sicuri che il formato del Focus Digital Health di quest'anno, con le sessioni plenarie e i workshop di approfondimento, consentirà di "mettere a fuoco" i driver in grado di generare valore aggiunto: dalla prevenzione all'erogazione dell'assistenza."

Il Value Based Health Care Approach alla base della crescita del settore sanitario italiano

Secondo il gruppo di lavoro avviato da Netcomm per supportare lo sviluppo del sistema della salute in Italia, occorre adottare l'approccio della cosiddetta *Value Based Health Care,* superando l'attuale frammentazione del settore e riorganizzando il sistema in un'ottica integrata in cui i servizi per una determinata patologia o condizione vengono concentrati in strutture adeguate in grado di erogare assistenza ad alto valore. Questo approccio, inoltre, enfatizza la forte necessità di ristrutturare il sistema attorno ai bisogni dei pazienti e non alle specialità o alle tecnologie, focalizzandosi sui risultati di salute ottenuti piuttosto che sui volumi e sulla redditività dei servizi erogati.

Gli esperti concordano nel riconoscere come una opportunità per i pazienti e i consumatori, quella di avere accesso a numerose informazioni online in tema di salute, in tutte le fasi della propria vita e del percorso terapeutico personale. Tuttavia, si tratta di un tema delicato che richiede un intervento di monitoraggio per tutelare gli utenti dalle *fake news*, garantendo l'accesso a informazioni puntuali e corrette.

Il cambiamento del Patient Journey e le nuove abitudini dei pazienti-consumatori

I cittadini italiani sono sempre più consapevoli delle possibilità offerte dal digitale nell'ambito della salute e a dimostrarlo sono i dati della ricerca di Netcomm sul comportamento dei consumatori che acquistano prodotti in ambito health & pharma. Sono oltre 16 milioni gli italiani che acquistano online prodotti di questa categoria merceologica, dove i più venduti sono vitamine, integratori e potenziatori per lo sport (44%), seguiti – in ordine – dai farmaci senza obbligo di prescrizione medica (39,7%), i prodotti naturali per la salute (37,9%), le creme per la pelle e i muscoli (34,1%) e gli accessori medici e ortopedici (28,9%); in fondo alla classifica si trovano poi i prodotti per la medicazione (28,8%), quelli di ottica e oculistica (22,7%) e quelli omeopatici (22%).

I driver di acquisto online dei prodotti farmaceutici e della salute

Nell'acquistare online un prodotto health & pharma i consumatori italiani prestano attenzione in primis agli elementi legati alla sfera della fiducia. Sicurezza e affidabilità sono infatti le caratteristiche prioritarie per una eccellente esperienza di acquisto online, prima di convenienza e velocità, di solito al primo posto per i consumatori online di altre categorie merceologiche. Il canale fisico per acquistare farmaci è ancora quello privilegiato dalla maggior parte della popolazione; tuttavia, l'uso degli strumenti digitali fra i cittadini italiani è un trend in aumento, soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione. I principali canali che orientano le scelte dei consumatori sono i ranking dei motori di ricerca (15%), le recensioni e valutazioni di altre persone (10%) e il consiglio di un professionista sanitario (9%).

Gli inibitori all'acquisto online di prodotti farmaceutici e per la salute

La sfera della sicurezza risulta fondamentale anche considerando le scelte dei consumatori legati ai canali tradizionali. Secondo la ricerca di Netcomm, il primo inibitore all'acquisto online è

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

legato al fatto che si preferisce farsi consigliare di persona da un professionista del settore, percependo una minore chiarezza dalle informazioni reperibili sul web. Anche l'abitudine e alcuni timori legati alla corrispondenza tra merce acquistata e recapitata e sull'integrità dei prodotti sono fattori che costituiscono un ostacolo verso la finalizzazione dell'acquisto online di farmaci.

L'evoluzione delle farmacie nei prossimi anni

Secondo gli esperti di Netcomm, la farmacia è e rimarrà un attore fondamentale dell'ecosistema della salute incrementando il suo ruolo di centro servizi e di prossimità per il paziente-cittadino grazie al digitale. Nuovi format, nuovi servizi e un nuovo ruolo delle farmacie si potrebbero sviluppare a seguito dell'adozione delle recenti tecnologie, così da poter offrire un miglior servizio e una migliore customer experience al consumatore-cittadino. Lo sviluppo di catene farmaceutiche rappresenta un ulteriore fenomeno che, secondo il gruppo di lavoro di Netcomm, potrebbe aumentare sia per numero che per dimensione delle realtà affiliate, grazie anche agli investimenti da parte di società di capitali che potrebbero diventare sempre più ingenti.

Share Tweet

HEALT & PHARM

PRECEDENTE

Helbiz chiude un round di investimento da $8 milioni per finanziare la crescita accelerata

SUCCESSIVO

Tutte le novità di Amazon per Natale

CERCA ...

CHI SIAMO

Dcommerce è il nuovo portale dedicato all'universo del commercio digitale. Tutti gli scenari, gli appuntamenti e gli strumenti utili per essere informato su tutte le novità riguardo il **commercio elettronico** e **digital retail** e potenziare il tuo **business online**.

Il progetto editoriale è a cura del team di *Uptimize srl*, P.I. 01886750494 - sede legale Via dell'industria 9/a, 57016, Rosignano Marittimo (LI)

CONTATTI

PER INVIO COMUNICATI STAMPA
redazione@dcommerce.it

PER LA PUBBLICITÀ
marketing@dcommerce.it

TELEFONO
+39 02 810376

INDIRIZZO
Sede operativa: *via Giacomo Watt 27, 20143 Milano*

SEGUICI

NEWSLETTER

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

© 2019 - DCommerce Privacy Policy | Cookie Policy

Iscriviti alla newsletter Iscriviti

Accetto le condizioni.

La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché

ottobre 2, 2019 digitalhealth, News No Comments 111 Views

Una sentenza chiave ha stabilito che la telemedicina non richiede autorizzazione quando non implica attività sanitaria. E così dà via libera a un'azienda che aveva installato apparati in centri commerciali. Ecco che succede ora.

Articolo di Sergio Pillon su Agenda Digitale

Una sentenza della Corte di Cassazione potrebbe cambiare il futuro della telemedicina in Italia, finora ostacolato in ogni modo. **Ha stabilito infatti che la telemedicina non richiede autorizzazione quando non implica attività sanitaria.**

Già, oggi voglio raccontare una storia che, come le favole di Esopo, contiene una lezione importante. C'era una volta (così iniziano sempre le favole) una azienda, di più, una azienda quotata in borsa, molto attiva nel settore della salute, Health Italia S.P.A. Questa azienda decide che la Telemedicina è uno strumento importante per la sua attività, perché consente di migliorare lo stile di vita dei propri assistiti, permette di fare semplici controlli e dunque di intervenire nella prima fase delle principali patologie croniche, prima che il ricorso al medico diventi urgente, permette di portare questi controlli vicino ai luoghi di lavoro e dove i cittadini vanno abitualmente, nei centri commerciali, nei centri "pulsanti" delle città o nelle aziende per loro dipendenti.

Questa azienda legge ed analizza con grande attenzione le Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina, prende atto delle delibere di recepimento dal 2015 presenti nella maggior parte delle regioni italiani, acquisisce il parere di illustri clinici e di uno studio legale e realizza un grande investimento in strutture dedicate alla telemedicina, gli **Health Point, con delle "Station" da installare in centri commerciali ed in zone centrali delle maggiori città italiane, collegati ad un centro sanitario che offre prestazioni sanitarie in telemedicina in tutt'Italia.**

Continua a leggere

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Ultime news

Come l'intelligenza artificiale può cambiare lo scenario farmaceutico
ottobre 2, 2019

GP at hand… il medico a portata di mano
ottobre 2, 2019

La Cassazione apre la telemedicina agli investimenti dei privati: ecco perché
ottobre 2, 2019

I pantaloni robot che permettono di correre a chi non potrebbe farlo
settembre 24, 2019

7^ edizione della Biotech Week – Evento "Storie dal futuro migliore"
settembre 23, 2019

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Tuttoggi.info
IL QUOTIDIANO ONLINE DELL'UMBRIA

CRONACA TERNI

Premio Nicola Marrone per il sociale 2019, i premiati

La nona edizione del premio dedicato al ternano scomparso nel 2011 si è svolta durante la Festa del Rione de' Fabri

Redazione - 07 Ottobre 2019 - 0 Commenti

share

Share Tweet Pin

Si è svolta nell'ambito della Festa del Rione de' Fabri, organizzata dal Centro sociale Guglielmi di Terni, quest'anno la premiazione della nona edizione del Premio Nicola Marrone per il sociale.

Il premio è stato assegnato a persone e associazioni che hanno dato un contributo nel campo del volontariato, della promozione sociale, della tutela ambientale, della cultura e del giornalismo.

Il riconoscimento è stato istituito l'11 giugno 2011, nel primo anniversario della scomparsa di Nicola che, il 22 gennaio 1989, fondò il primo Centro

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

quale divenne presidente e guida per i successivi diciannove anni. Su suo impulso l'associazione ha partecipato, nel 1990, alla costituzione di ANCeSCAO.

"Un riconoscimento sentito e più che dovuto ad una figura di primo piano del volontariato e del sindacato ternani che ha trascorso una vita in difesa degli anziani, degli indigenti, dei dimenticati" dice il presidente del Guglielmi, Lorenzo Gianfelice.

Ecco **i premiati della nona edizione**: Antonello Ceci, coordinatore nazionale Banca delle Visite, Rita Mirimao, fondatrice e presidente dell'Associazione "Stefano Zavka", Giovanna Proietti, fondatrice e presidente dell'Associazione "Per un sorriso Monica De Carlo", Annalisa Marrone, presidente Unasam Terni – Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale, Gian Luca Diamanti, giornalista e blogger, Marisa Maurizi, fondatrice e presidente di Agedo Terni, Angelo Bagnoli, presidente di ANCeSCAO Alta Umbria, Giuseppe Santini, presidente del Centro Sociale "Il Rivo", Anna Teresa Ciatti, volontaria della Pro Loco Terni, Riccardo Palladino, giovane regista ternano autore di diversi saggi sul cinema e insegnante di linguaggio cinematografico in diverse scuole italiane le cui produzioni sono state pluripremiate, Carola Lubricchio, volontaria del Centro sociale, Aladino, associazione per la tutela dei diritti delle persone con disabilità per i 20 anni dalla costituzione e Concabbanda, street band ternana a dieci anni dalla costituzione.

share

Share Tweet Pin

Commenti

Commenti: 0 Ordina per Meno recenti

Aggiungi un commento...

Plug-in Commenti di Facebook

Stampa

TOPICS 2019 NICOLA MARRONE PREMIATI PREMIO SOCIALE TERNI

Precedente: Assemblea dipendenti Usl 2 a Foligno, Braganti "Non c'ero"

Successivo: Umbertide, rinnovate cariche Commissione Pari Opportunità

Redazione

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

UMBRIA

Martedì 8 Ottobre - agg. **01:07**

Terni, premio Nicola Marrone 2019: tanti i premiati per il sociale, il volontariato, la cultura e il giornalismo

UMBRIA

Lunedì 7 Ottobre 2019 di Beatrice Martelli

TERNI Tra i vari eventi programmati per la festa del Rione de' Fabri, organizzata dal Centro Sociale Guglielmi, spicca la consegna del premio Nicola Marrone per il sociale, giunto quest'anno alla nona edizione. Istituito nel 2011, ad un anno dalla scomparsa di Marrone, che nel 1989 fondò il Centro Sociale, «è sempre stato assegnato a persone e associazioni che hanno dato un contributo nel volontariato, nella promozione sociale, nella tutela ambientale, nella cultura e nel giornalismo». Quest'anno i premiati sono stati numerosi: Antonello Ceci, coordinatore nazionale Banca delle Visite, Rita Mirimao fondatrice dell'associazione «Stefano Zavka», Giovanna Proietti, fondatrice dell'associazione «Per un sorriso Monica de Carlo», Annalisa Marrone, presidente di Unasam Terni, Gian Luca Diamanti, giornalista e blogger, Marisa Maurizi, fondatrice di «Agedo Terni», Angelo Bagnoli, presidente di «Ancescao Alta Umbria», Giuseppe Santini presidente del Centro Sociale «Il Rivo», Anna Teresa Ciatti, volontaria della Pro Loco Terni, Riccardo Palladino, giovane regista, Carola Lubricchio, del Centro Sociale «Aladino» e Concabbanda, streetband ternana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTA

ULTIMI INSERITI PIÙ VOTATI

0 di 0 commenti presenti

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Anche la visita diventa "sospesa". Arriva ad Arezzo l'associazione che permette prestazioni sanitarie gratuite a chi è in difficoltà

Di **Redazione** - 8 Ottobre 2019

Like 10

Verrà inaugurata il prossimo 18 ottobre alle 18,30 presso l'Health Point di viale Michelangelo 40-44. Si tratta della Banca delle Visite. Un progetto che sbarca anche ad Arezzo.

Con Banca delle Visite è stato mutuato il concetto del "caffè sospeso" in sanità.

Al posto del caffè, infatti, vengono rese disponibili visite e prestazioni sanitarie per i più bisognosi.

Aiutare chi non può permettersi una visita medica a pagamento, chi non può attendere i tempi del Servizio Sanitario Pubblico, chi ha bisogno di cure immediate. Ecco, con questi obiettivi, nasce la "Banca delle Visite": una piattaforma web in cui offerta e domanda si incontrano in modo trasparente e limpido.

ANCHE LA VISITA DIVENTA SOSPESA. ARRIVA AD AREZZO LASSOCIAZIONE CHE PERMETTE PRESTAZIONI SANITARIE GRATUITE A CHI È IN DIFFICOLTÀ

La Banca delle Visite, grazie alle donazioni di privati cittadini e aziende, garantisce a privati cittadini ed associazioni di volontariato l'accesso gratuito a visite mediche specialistiche e prestazioni sanitarie: le donazioni di denaro o l'acquisto diretto di prestazioni sanitarie da parte di privati cittadini o imprese diventano prestazioni sanitarie da erogare in favore di privati bisognosi o associazioni di volontariato.

Banca delle Visite è un progetto che porta la paternità di Fondazione Health Italia Onlus. Costituita per iniziativa delle Società di Mutuo Soccorso MBA Mutua Basis Assistance, Health Italia S.p.A. e la società Health Assistance.

Fondazione Health Italia Onlus nasce con un preciso obiettivo, quello di operare nel campo della solidarietà con un impegno concreto e costante. Nel tempo ha sostenuto diversi progetti per aiutare il prossimo, in diversi campi: assistenza sanitaria, assistenza sociale e socio-sanitaria, promuovere e gestire servizi educativi, formativi, culturali, sportivi e ricreativi per i bambini e i giovani, gestire servizi e promuovere iniziative per garantire il diritto allo studio, istituire borse di studio per favorire la frequenza di corsi di istruzione, promuovere iniziative volte a prevenire la dispersione scolastica, le difficoltà di apprendimento ed il disagio giovanile, gestire strutture ricettive per giovani e per studenti e servizi di accoglienza e ospitalità.

Condividi:

TAGS Arezzo bambini Giovani imprese italia s Studenti studio web

© PEZZOLA STEFANO 1995-2019 - All Rights Reserved - redazione@arezzoweb.it - Privacy
Testata giornalistica registrata presso il Registro Stampa del Tribunale di Arezzo al n° 10/2006 del 23/06/2006 e il Registro degli Operatori di Comunicazioni (ROC) al n° 23112 del 18/01/2013

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Società

By Redazione

A Terni il Premio Nicola Marrone per il sociale 2019

08/10/2019 - 23:55

TERNI - Ha avuto luogo a Terni la premiazione della nona edizione del Premio Nicola Marrone per il sociale che quest'anno si è svolta nell'ambito della Festa del Rione de' Fabri, organizzata dal Centro sociale Guglielmi.

Il premio è stato assegnato a persone e associazioni che hanno dato un contributo nel campo del volontariato, della promozione sociale, della tutela ambientale, della cultura e del giornalismo. Il riconoscimento è stato istituito l'11 giugno 2011, nel primo anniversario della scomparsa di Nicola che, il 22 gennaio 1989, fondò il primo Centro Sociale autogestito da anziani del Comune di Terni - il Guglielmi - del quale divenne presidente e guida per i successivi diciannove anni.

Su suo impulso l'associazione ha partecipato, nel 1990, alla costituzione di ANCeSCAO.

"Un riconoscimento sentito e più che dovuto ad una figura di primo piano del volontariato e del sindacato ternani che ha trascorso una vita in difesa degli anziani, degli indigenti, dei dimenticati", ha detto il presidente del Guglielmi, Lorenzo Gianfelice.

Ecco l'elenco dei premiati della nona edizione:

Antonello Ceci, coordinatore nazionale Banca delle Visite, Rita Mirimao, fondatrice e presidente dell'Associazione "Stefano Zavka", Giovanna Proietti, fondatrice e presidente dell'Associazione "Per un sorriso Monica De Carlo", Annalisa Marrone, presidente Unasam Terni - Unione Nazionale delle Associazioni per la Salute Mentale, Gian Luca Diamanti, giornalista e blogger, Marisa Maurizi, fondatrice e presidente di Agedo Terni, Angelo Bagnoli, presidente di ANCeSCAO Alta Umbria, Giuseppe Santini, presidente del Centro Sociale "Il Rivo", Anna Teresa Ciatti, volontaria della Pro Loco Terni, Riccardo Palladino, giovane regista ternano autore di diversi saggi sul cinema e insegnante di linguaggio cinematografico in diverse scuole italiane le cui produzioni sono state pluripremiate, Carola Lubricchio, volontaria del Centro sociale Aladino, associazione per la tutela dei diritti delle persone con disabilità per i 20 anni dalla costituzione e Concabbanda, street band ternana a dieci anni dalla sua costituzione.

Share / Save

Umbrialeft: registrazione al Tribunale di Perugia n. 47/2007 del 16/11/2007, direttore responsabile Eugenio Pierucci

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

A TERNI IL PREMIO NICOLA MARRONE PER IL SOCIALE 2019

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

BANCA DELLE VISITE, A CHI NON PUÒ PAGARE

Login | Accedi a Il Giornale di Vicenza Premium | Abbonati | Fai un necrologio

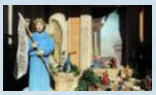
IL GIORNALE DI VICENZA
30 ottobre 2019

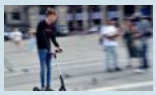
VICENZA | GRANDE VICENZA | BASSANO | SCHIO | THIENE | VALDAGNO | ARZIGNANO | MONTECCHIO | AREA BERICA

Veneto | Italia | Mondo | Economia | SPORT | CULTURA | SPETTACOLI | Foto | Video | Spazio Lettori | Altri | Abbonamenti

Home | Italia

OGGI IN ITALIA


Scuola, 50mila euro per nuovi presepi


Monopattino, ancora una multa a Torino

Sequestro di integratori a Milano

Sisma,oltre 10mila via da cratere Marche

30.10.2019

Tags: ROMA , Banca delle visite, a chi non può pagare

Banca delle visite, a chi non può pagare

Aumenta | Diminuisci | Stampa

0 Mi piace Condividi

Tweet

@Seguici

(ANSA) - ROMA, 30 OTT -Un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. E' la Banca delle Visite, una reinterpretazione del "caffè sospeso" applicato alla sanità: privati cittadini o aziende, tramite web, possono acquistare una prestazione sanitaria che rimane 'sospesa', custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi - riferisce la stessa banca - in tutta Italia sono state erogata circa mille di queste visite. Nata nel 2017, come progetto pilota in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia che l'ha resa un'iniziativa nazionale. "Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio", racconta, interpellato dall'ANSA, il coordinatore nazionale Antonello Ceci.

ST

SUGGERIMENTI ARTICOLI DA LEGGERE

PUOI LEGGERE ANCHE

+ Ankara contro Usa su genocidio armeno
+ Serie A: classifica

ULTIMA ORA

14:18 Spettacoli Moda: i "sette vizi capitali" di Barocco nel Teatro San Carlo
14:18 Economia Petrolio: in calo a Ny a 55,33 dollari
14:17 Italia Scuola, 50mila euro per nuovi presepi
14:12 Economia Borsa: Milano scende (-0,1%),giù Pirelli
14:03 Economia Gualtieri, 420mln per aziende green

TUTTE LE NOTIZIE

FACEBOOK

TWITTER

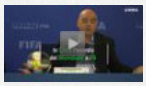
Tweets di @GiornaleVicenza

I VIDEO SCELTI DA NOI

VIDEO / IL MEGLIO DEL GDV
La Grande Vicenza

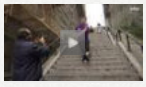
VIDEO / IL MEGLIO DEL GDV 2
La Rua, il montaggio in time lapse

VIDEO / SPORT
The rumble in the jungle: 45 anni fa l'incontro diventato leggenda


VIDEO / CALCIO
In Cina la prima Coppa del Mondo con 24 club

VIDEO / SPETTACOLI
Marisa Laurito porta a teatro "Due donne in fuga"

VIDEO / NATURA
Un cervo a passeggio sulla provinciale


VIDEO / CURIOSITÀ
La scalinata di Joker diventa una meta cult nel Bronx

VIDEO / SPORT FUN
Rugby alla John Travolta, binomio possibile

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

BANCA DELLE VISITE, A CHI NON PUÒ PAGARE

+ Conte: Quanta fatica, giocano gli stessi
+ Messi trascinatore, Barcellona in vetta
+ Serie B: classifica

COMMENTA PARTECIPA. INVIACI I TUOI COMMENTI

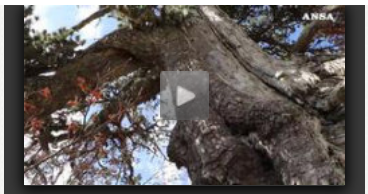
Scrivi qui il tuo commento e premi Invia

Attenzione: L'intervento non verrà pubblicato fino a quando il moderatore non lo avrà letto ed approvato. I commenti ritenuti inadatti o offensivi non saranno pubblicati.
Informativa privacy: L'invio di un commento può comportare il trattamento di dati personali: per maggiori informazioni sulle modalità di trattamento e l'esercizio dei diritti consultare le nostre Informazioni sulla Privacy e l'informativa estesa sui cookie presenti in calce al sito web.

INVIA

PAGINE 1 DI 1

SCEGLI PEZZI DI RICAMBIO DI ALTA QUALITÀ PER LA TUA AUTO!
Disponibili su www.MOTORdoctor.it



Italia | Politica

Ecco Italus, l'albero piu' vecchio d'Europa

Il monastero di Santa Rita da Cascia a 3

TUTTI I VIDEO

MULTIMEDIA

CANALI

Radiovicenza

Dai lettori

I nostri video

TVA Vicenza

PIÙ VISTI

1. Scontro auto-moto Morta una donna un ferito grave
2. Ragazzo di 25 anni muore schiacciato dall'escavatore
3. Muore a 35 anni Da tempo lottava contro la malattia
4. Sgommate di notte Si sveglia e sventa il colpo in azienda
5. Lo operano di ernia alla schiena e resta paralizzato

TUTTI I PIÙ VISTI

Società Athesis S.p.A. – Corso Porta Nuova, 67 – I-37122 Verona (VR) – REA: VR-44853 – Cap. soc. i.v.: 1.768.000 Euro – P.IVA e C.F. 00213960230 – Copyright © 2019 – Tutti i diritti riservati 79

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

>>>ANSA/ La Banca delle Visite, 'cure sospese' per i più poveri

30 ottobre 2019 A- A+

(di Paola Lo Mele) (ANSA) - ROMA, 30 OTT La tradizione filantropica del 'caffè sospeso' napoletano applicata alla sanità italiana. E' questo il faro che ha ispirato la Banca delle Visite, progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. Con la Banca delle visite invece possono accedervi grazie alle donazioni di privati cittadini o aziende. Chi vuole, tramite web, può acquistare una prestazione sanitaria che rimane 'sospesa', ovvero custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi - riferisce la stessa banca - in tutto lo stivale sono state erogate circa mille di queste prestazioni. Sono tanti i pazienti che in video hanno testimoniato la loro storia sul sito della Banca delle visite. C'è Elvira che è riuscita ad evitare i cinque mesi di attesa che le erano stati prospettati in ospedale ottenendo la prestazione che le occorreva in due settimane. Domenica invece aveva bisogno di alcune cure odontoiatriche e, a problema risolto, commenta ancora emozionata: "Non mi sembra vero che si possano fare donazioni a chi ne ha bisogno. Dire che sono soddisfatta è poco". Poi, c'è il piccolo David, arrivato in Italia pochi anni fa dal Venezuela con la sua famiglia, che ha avuto problemi di inserimento scolastico ed è stato aiutato con un consulto psicologico. "Io 'campo' con 200 euro al mese, anche solo 20 euro per una visita sono il 10% del mio stipendio e ci mangio due giorni", dice Roberto, un uomo quasi cieco, anche lui aiutato ad accedere a consulti di specialisti. Ana, 37 anni, lavoratrice in una cooperativa di Torino, invece, afferma: "Sono in difficoltà economica e non potevo né 'andare a pagamento', né aspettare i tempi della sanità pubblica. Spero un giorno di poter contribuire al progetto e spero che questo valore di umanità e empatia possa crescere". Nata a inizio 2017, come progetto pilota nel Comune di Gravina in Puglia, la Banca delle visite è stata poi 'adottata' dalla fondazione Health Italia presieduta da Massimiliano Alfieri, che l'ha resa un'iniziativa nazionale. "Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio. A Formello c'è la sede principale ma siamo arrivati già in quindici regioni d'Italia", racconta, interpellato dall'ANSA, il coordinatore nazionale Antonello Ceci. "Ci sono medici che donano la loro professionalità a titolo completamente gratuito e ce ne sono degli altri che fanno sconti del 50% - aggiunge Ceci - Le richieste maggiori ci sono arrivate dalle grandi città dove le persone in difficoltà sono più isolate: Milano, poi a ruota Roma, Bari". Una settantina i medici privati coinvolti e quasi sessanta le cliniche convenzionate. "La cosa più bella di questo progetto è che tra le persone che abbiamo aiutato c'è anche qualcuno a cui è stata salvata la vita, come un anziano di nome Cesare che avrebbe dovuto aspettare sei mesi per la visita oncologica e a cui abbiamo scoperto un tumore maligno, dandogli la possibilità di affrontarlo. Fare visite veloci può essere fondamentale", spiega Ceci. Che cita un'indagine del Censis secondo cui "ogni anno in Italia ci sono 11 milioni di persone che rinunciano alle visite mediche in quanto non possono accedervi, sia per indisponibilità economica, sia per lunghi tempi di attesa. "Noi riteniamo che il sistema sanitario nazionale

Foto

Video

Una 'cuffia' riduce le infezioni da pacemaker

SALUTE-E-BENESSERE

Giornata del malato, Bambino Gesu'

SALUTE-E-BENESSERE

Alimentazione: l'intestino "Sesto senso per la felicita'"

SALUTE-E-BENESSERE

Medici e infermieri ballano per i piccoli pazienti dell'Ospedale Meyer di Firenze (2)

SALUTE-E-BENESSERE

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

italiano sia un'eccellenza accessibile a tutti, ma proprio per questo ha lunghe liste d'attesa - conclude -. Noi non ci poniamo come un sostitutivo ma come un aiuto a questo sistema".

30 ottobre 2019 A- A+

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Banca delle visite, a chi non può pagare

Progetto in tutta Italia, finora erogate 1000 prestazioni

Redazione ANSA

ROMA

30 ottobre 2019
11:49
NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Altri

- RIPRODUZIONE RISERVATA

CLICCA PER INGRANDIRE

(ANSA) - ROMA, 30 OTT -Un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. E' la Banca delle Visite, una reinterpretazione del "caffè sospeso" applicato alla sanità: privati cittadini o aziende, tramite web, possono acquistare una prestazione sanitaria che rimane 'sospesa', custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi - riferisce la stessa banca - in tutta Italia sono state erogata circa mille di queste visite. Nata nel 2017, come progetto pilota in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia che l'ha resa un'iniziativa nazionale. "Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio", racconta, interpellato dall'ANSA, il coordinatore nazionale Antonello Ceci.

Salute | Internet | Banche | Commercio elettronico | Antonello Ceci | Health Italia | ANSA

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

CONDIVIDI

La Banca delle visite,'cure sospese' per chi non può pagarle

30 ottobre 2019 A- A+

(ANSA) - ROMA, 30 OTT - Un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. E' la Banca delle Visite, una reinterpretazione del "caffè sospeso" applicato alla sanità: privati cittadini o aziende, tramite web, possono acquistare una prestazione sanitaria che rimane 'sospesa', custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi - riferisce la stessa banca - in tutta Italia sono state erogata circa mille di queste visite. Nata nel 2017, come progetto pilota in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia che l'ha resa un'iniziativa nazionale. "Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio", racconta, interpellato dall'ANSA, il coordinatore nazionale Antonello Ceci.

30 ottobre 2019 A- A+

Foto

Video

Una 'cuffia' riduce le infezioni da pacemaker

SALUTE-E-BENESSERE

Giornata del malato, Bambino Gesu'

SALUTE-E-BENESSERE

Alimentazione: l'intestino "Sesto senso per la felicita'"

SALUTE-E-BENESSERE

Medici e infermieri ballano per i piccoli pazienti dell'Ospedale Meyer di Firenze (2)

SALUTE-E-BENESSERE

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

LA BANCA DELLE VISITE,'CURE SOSPESE' PER CHI NON PUÒ PAGARLE | SALUTE E BENESSERE

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

accetta

Solidarietà. Dopo il caffé in sospeso ecco la visita medica in sospeso

Redazione Internet mercoledì 30 ottobre 2019

La Banca delle visite ha già permesso di erogare mille prestazioni a persone in difficoltà. Una rete di medici e strutture in tutta Italia

Solidarietà (foto dal sito della Fondazione Health Italia)

COMMENTA E CONDIVIDI

Dal "caffé sospeso" alla "visita medica in sospeso". La tradizione filantropica napoletana ora viene applicata anche alla sanità italiana. Così è nata la **Banca delle Visite**, un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. Con questa iniziativa invece possono accedervi grazie alle donazioni di privati o aziende. Chi vuole, tramite web, può acquistare una prestazione sanitaria che rimane "sospesa" come la tazzina al bar, ovvero custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

richiede. Fino ad oggi - riferisce la stessa banca - in tutto lo stivale sono state erogate circa mille di queste prestazioni.

Sono tanti i pazienti che in video hanno testimoniato la loro storia **sul sito della Banca delle visite**. C'è Elvira che è riuscita ad evitare i cinque mesi di attesa che le erano stati prospettati in ospedale ottenendo la prestazione che le occorreva in due settimane. Domenica invece aveva bisogno di alcune cure odontoiatriche e, a problema risolto, commenta ancora emozionata: «Non mi sembra vero che si possano fare donazioni a chi ne ha bisogno. Dire che sono soddisfatta è poco».

Poi, c'è il piccolo David, arrivato in Italia pochi anni fa dal Venezuela con la sua famiglia, che ha avuto problemi di inserimento scolastico ed è stato aiutato con un consulto psicologico. «Io campo con 200 euro al mese, anche solo 20 euro per una visita sono il 10% del mio stipendio e ci mangio due giorni», dice Roberto, un uomo quasi cieco, anche lui aiutato ad accedere a consulti di specialisti. Anna, 37 anni, lavoratrice in una cooperativa di Torino, invece, afferma: «Sono in difficoltà economica e non potevo né andare a pagamento, né aspettare i tempi della sanità pubblica. Spero un giorno di poter contribuire al progetto, che spero possa crescere».

La testimonianza di Cesare, 79 anni, che aveva bisogno di visite importanti da fare senza aspettare troppo:

Nata a inizio 2017, come progetto pilota nel Comune di Gravina in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia, che l'ha resa un'iniziativa nazionale. «Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio. A Formello c'è la sede principale ma siamo arrivati già in quindici regioni d'Italia», racconta il coordinatore nazionale Antonello Ceci. «Ci sono **medici che donano la loro professionalità a titolo completamente gratuito** e ce ne sono degli **altri che fanno sconti del 50%** - aggiunge Ceci - Le richieste maggiori ci sono arrivate dalle grandi città dove le persone in difficoltà sono più isolate: Milano, poi a ruota Roma, Bari».

Una settantina i medici privati coinvolti e quasi sessanta le cliniche convenzionate. «La cosa più bella di questo progetto è che tra le persone che abbiamo aiutato c'è anche qualcuno a cui è stata salvata la vita, come un anziano di nome Cesare che avrebbe

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

dovuto aspettare sei mesi per la **visita oncologica** e a cui abbiamo scoperto un tumore maligno, dandogli la possibilità di affrontarlo. Fare visite veloci può essere fondamentale», spiega Ceci. Che cita un'indagine del Censis secondo cui «**ogni anno in Italia ci sono 11 milioni di persone che rinunciano alle visite mediche** in quanto non possono accedervi, sia per indisponibilità economica, sia per lunghi tempi di attesa. »Noi riteniamo che il sistema sanitario nazionale italiano sia un'eccellenza accessibile a tutti, ma proprio per questo ha lunghe liste d'attesa - conclude -. Noi non ci poniamo come un sostitutivo ma come un aiuto a questo sistema«.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTA E CONDIVIDI

ARGOMENTI: Attualità

pubblicità

CORRELATI

Nasce la Banca delle visite
Redazione Romana

ATTUALITÀ

La bozza Manovra, intesa sulla casa e avanti sulla famiglia. Oggi un nuovo vertice
Eugenio Fatigante

Il punto Le Caritas d'Italia: «Ecco cosa cambiare del decreto Salvini»
Antonio Maria Mira

pubblicità

ATTUALITÀ

Italia-Libia L'appello dei parlamentari: sospendere l'accordo

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Redazioni Interni

Manovra Fondi all'editoria, polemica su Di Maio. «Vadano ai terremotati»
Redazione romana

Milano Chirurgia in ipnosi, operazione a Niguarda
Redazione Interni

PRIMO PIANO

Italia-Libia Ong: governo cancelli l'accordo che ci rende complici dei trafficanti
Luca Liverani

L'udienza Il Papa per l'«amato» Iraq: si ascolti il grido della popolazione
Redazione Internet

Sisma del 30 ottobre 2016 Il sogno del vescovo: Natale nella Concattedrale di Norcia

Copyright 2019 © Avvenire
P.Iva 00743840159

il direttore | chi siamo | contatti
credits | privacy | pubblicità

Scarica su App Store | Scaricalo da Microsoft | DISPONIBILE SU Google Play

Il Sole 24 ORE
QUOTIDIANO: MILANO

Telemedicina con vincoli ridotti

SANITÀ

L'autorizzazione non serve se l'attività è solo di raccolta di dati relativi al paziente

Alessandro Longo

È possibile fare telemedicina senza autorizzazione, sempre se non sia attività sanitaria ma mera raccolta di dati del paziente. La Corte di cassazione (Terza penale, sentenza 38485/2019) ha annullato un'ordinanza di sequestro di apparecchiature poste in una struttura non autorizzata per prestazioni sanitarie. La società aveva posizionato nell'estate del 2018 una decina di *station* di telemedicina nei centri commerciali di varie città: un infermiere aiutava il paziente e poi inviava i dati a un centro medico (autorizzato) per l'analisi. Nel gennaio scorso i Nas avevano però disposto il sequestro degli apparecchi per mancata autorizzazione, tesi poi confermata dai giudici. La Cassazione rileva invece che il requisito dell'autorizzazione richiede «che all'interno della detta struttura siano compiuti atti aventi una rilevanza medica (...) Non potendo invece qualificarsi tali né gli atti il cui svolgimento è scevro da una qualsivoglia attività organizzativa, né gli atti nei quali è lo stesso paziente ad acquisire i dati anamnestici che, eventualmente, egli successivamente trasferirà al personale sanitario».

Questo è il caso delle *station* contestate dove – rileva la Cassazione – l'acquisizione dei dati anamnestici potrebbe essere svolta anche in autonomia dal paziente e la presenza dell'infermiere non è necessaria, «consistendo in un mero supporto logistico e pratico».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

L'allarme arriva dal consigliere regionale di Fratelli d'Italia, Giovanni Vizziello: "Effetto del centrosinistra"

Sanità, i lucani preferiscono pagare che aspettare. E' boom della spesa privata

> "In Basilicata tra il 2017 e il 2018 la spesa sanitaria privata è cresciuta dell'8%, un dato superiore all'incremento che fa registrare nel Paese"

POTENZA- In Basilicata è boom della spesa sanitaria privata, con l'effetto immediato che per tutelare la salute i lucani mettono a rischio la "tasca". Controlli medici, esami e interventi chirurgici se effettuati privatamente, del resto, se da un lato hanno un costo oneroso che non tutti possono permettersi, dall'altro hanno il vantaggio di garantire i risultati richiesti in tempi brevi. Ben più celeri dei tempi della sanità pubblica. Una situazione critica «effetto del modello di sanità targato centrosinistra».

L'allarme arriva dal consigliere regionale di Fratelli d'Italia, Giovanni Vizziello.

«In Basilicata tra il 2017 e il 2018- scrive in una nota l'esponente della maggioranza di centrodestra che fa capo al governatore Vito Bardi- la spesa sanitaria privata è cresciuta dell'8 %, un dato nettamente superiore all'incremento medio che tale voce di spesa fa registrare invece nel Paese dove si registra una percentuale del 5,9% e che la dice lunga sull'incapacità del modello di sanità perpetrato in questi anni dal governo di centro sinistra di garantire i reali bisogni di salute dei lucani».

La nota di Vizziello arriva a commento delle risultanze dell'indagine della Ragioneria Generale dello Stato relative al monitoraggio della spesa sanitaria nelle regioni italiane.

«E' evidente -prosegue Vizziello- come per fronteggiare la sempre crescente domanda di prestazioni sanitarie determinata dal progressivo invecchiamento della popolazione ai lucani non resti altra scelta che mettere mano al portafogli, rivolgendosi a medici e strutture sanitarie private per ricevere visite specialistiche, accertamenti diagnostici e prestazioni sanitarie che le strutture pubbliche riescono a garantire solo sulla carta».

«Le rilevazioni della Ragioneria Generale dello Stato sull'ammontare della spesa dei lucani dedicata a visite mediche, esami di laboratorio, interventi chirurgici, ticket, cure odontoiatriche e prestazioni a domicilio - spiega l'esponente di Fratelli d'Italia- sono la manifestazione eloquente del fallimento del modello di sanità targato centro sinistra , intento solo a garantire l'equilibrio dei conti delle aziende sanitarie e rinunciando, di fatto, a mettere il paziente al centro del sistema sanitario regionale».

«Il risultato di tali politiche- per Vizziello- è l'universalismo di facciata della sanità, con l'effetto che possono curarsi sono quanti possono permettersi di pagare di tasca propria le prestazioni sanitarie di cui necessitano».

«Un modello -conclude Vizziello- che non ci appartiene e al quale metteremo fine attraverso investimenti in risorse umane ed innovazioni tecnologiche in grado di far crescere, realmente, il sistema sanitario lucano».

La nota di Vizziello arriva a commento delle risultanze dell'indagine della Ragioneria Generale dello Stato relative al monitoraggio della spesa sanitaria nelle regioni italiane

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Regioni	2016	2017	2018	2017 vs 2016 (Valori assoluti)	2018 vs 2017 (Valori assoluti)	2017 vs 2016 (Variazione percentuale)	2018 vs 2017 (Variazione percentuale)
Piemonte	2,19	2,45	2,62	0,26	0,17	11,9%	6,8%
Valle d'Aosta	0,06	0,06	0,07	0,01	0,00	11,1%	5,4%
Lombardia	6,61	7,27	7,65	0,66	0,38	9,9%	5,2%
Provincia autonoma di Bolzano	0,27	0,28	0,31	0,02	0,03	6,3%	8,9%
Provincia autonoma di Trento	0,32	0,34	0,36	0,01	0,02	4,5%	5,8%
Veneto	2,92	3,10	3,26	0,18	0,16	6,3%	5,0%
Friuli Venezia Giulia	0,59	0,62	0,66	0,03	0,03	4,9%	5,1%
Liguria	0,86	0,93	0,97	0,07	0,05	8,4%	5,1%
Emilia Romagna	2,78	2,95	3,09	0,17	0,14	6,0%	4,7%
Toscana	1,93	2,04	2,15	0,11	0,11	5,8%	5,4%
Umbria	0,35	0,38	0,40	0,03	0,02	7,8%	5,0%
Marche	0,65	0,68	0,74	0,04	0,05	5,7%	7,6%
Lazio	3,02	3,34	3,53	0,33	0,19	10,8%	5,8%
Abruzzo	0,44	0,47	0,50	0,02	0,03	5,6%	6,8%
Molise	0,09	0,10	0,10	0,01	0,01	9,6%	7,3%
Campania	1,45	1,56	1,68	0,11	0,12	7,6%	7,8%
Puglia	1,21	1,31	1,41	0,10	0,11	8,0%	8,0%
Basilicata	0,14	0,15	0,16	0,01	0,01	6,2%	8,0%
Calabria	0,46	0,50	0,54	0,04	0,04	8,0%	8,4%
Sicilia	1,30	1,40	1,51	0,10	0,11	7,7%	7,5%
Sardegna	0,50	0,55	0,60	0,05	0,04	10,5%	7,9%
ITALIA	28,13	30,48	32,29	2,35	1,81	8,3%	5,9%

Emergenza-urgenza, stato di agitazione del personale del 118

Sanità, i lucani preferiscono pagare che aspettare. E' boom della spesa privata

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Libero
QUOTIDIANO: MILANO

C'è un piano che detta i tempi per ogni malattia. Ignorato

Liste d'attesa infinite per una visita medica? Ecco come difendersi

Se la prestazione è fissata oltre il termine previsto, l'Asl deve indicare un'altra struttura o consentire la visita privata gratis

EMILIA URSO ANFUSO

In Italia vantiamo i medici specialisti tra i migliori d'Europa ma non possiamo provare lo stesso orgoglio quando si tratta di dover accedere ai servizi erogati dal SSN, come esami diagnostici, di laboratorio o interventi chirurgici di varia natura.

I tempi di attesa sono uno dei punti critici del nostro Sistema Sanitario Nazionale, e la situazione è diffusa un po' ovunque, anche se con maggiore incidenza nelle regioni del Meridione e minori attese al Nord, dove spiccano per celerità nell'assegnazione degli appuntamenti l'Emilia Romagna e la Lombardia.

In tempi di crisi economica farsi curare è diventato un lusso. La prevenzione? Un miraggio. E persino chi subisce su se stesso le malattie più gravi – come il cancro – deve necessariamente mettere in cantiere una spesa non di poco conto per sottoporsi alle analisi, per non parlare di quando si è costretti a entrare in sala operatoria per un intervento chirurgico. Il motivo? Le lunghissime liste di attesa.

La situazione è drammatica. L'accesso alle cure appare negato. Chi non ha la capacità economica per rivolgersi a uno specialista privato o presso il laboratorio di analisi a pagamento ne patisce le conseguenze, che a volte possono essere estreme. Come si fa a dire a un malato grave «Potrà sottoporsi all'esame diagnostico XY tra un anno»!

Eppure, almeno sulla carta, esiste il cosiddetto Piano Nazionale per le Liste di Attesa, che però è metodicamente ignorato. Secondo quanto scritto sul piano in questione, se per esempio ci si dovesse sottoporre a una visita oncologica, essa deve essere fornita dal SSN entro 30 giorni. Per la mammografia – un esame importantissimo per la prevenzione del tumore al seno – la tolleranza è di circa due mesi.

POCHE INFORMAZIONI

Nella realtà dei fatti, per una visita oncologica può passare un anno, stesso discorso per la mammografia. E sono solo due esempi tra i tanti che si possono fare. Nel frattempo si crepa se non si hanno le risorse economiche necessarie ad accedere ai controlli periodici...

O se non si è informati a dovere.

Forse non tutti sanno che, grazie al decreto legislativo 124 del 1998, l'Azienda Sanitaria di riferimento deve fornire al cittadino le informazioni sulle strutture sanitarie convenzionate, o pubbliche, presso le quali è possibile sottoporsi, nei tempi di legge, agli esami medici. Nel caso in cui anche queste strutture non fossero nella condizione di garantire tempi brevi, il cittadino ha diritto alla prestazione in regime di intramoenia ma senza alcun esborso, se non quello del ticket. Se è assegnatario di un codice di esenzione non pagherà nulla.

In quest'ultimo caso, però, l'Azienda Sanitaria dovrà approvare la richiesta avanzata dal cittadino attraverso una formale richiesta scritta da inviare al direttore sanitario, che verificata la correttezza dell'istanza darà la sua approvazione. In alternativa, i pazienti che abbiano urgenza di sottoporsi a determinate indagini mediche, possono sollecitare il proprio medico di base ad apporre sulla richiesta medica l'indicazione dell'urgenza, ma in tal caso non è facile scegliere la struttura presso la quale recarsi.

IL DUBBIO

Una riflessione è doverosa. Per quale motivo non s'informano i cittadini di un diritto così importante? Il dubbio che vi siano interessi economici salta alla mente, e in effetti, andando a verificare i dati sul volume economico sviluppato dalle visite mediche a pagamento effettuate presso gli ospedali, ecco forse svelato il mistero: il valore delle prestazioni erogate con questo tipo di metodo è pari a oltre 1 miliardo di euro. Di questi, circa 900 milioni finiscono nelle tasche dei professionisti che offrono le loro consulenze mediche presso gli ospedali, ma fuori dall'orario di lavoro. Non è quindi difficile comprendere il motivo che si cela dietro al fatto di non fornire agli italiani tali informazioni, peraltro sanciti dalla legge, oltre a scoprire perché si devono subire liste di attesa così lunghe. È una situazione vergognosa, ma almeno che i cittadini siano informati sui loro diritti.

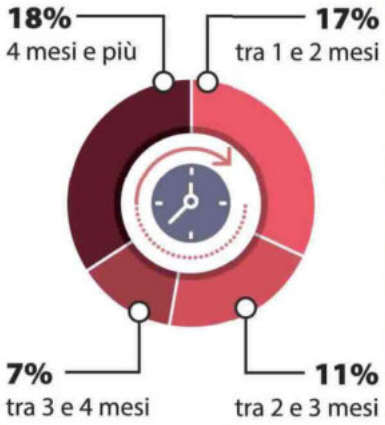
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

TEMPI PER LE VISITE

L'esperienza dei pazienti con il servizio sanitario (dati riferiti a visite specialistiche prescritte dal medico di base nell'ultimo anno)

53% oltre 1 mese di attesa ***(42% nel 2013)***



VISITA SPECIALISTICA PRESCRITTA DAL MEDICO

Giorni medi di attesa

Dermatologia	66
Cardiologia	57
Ortopedia	47
Gastroenterologia	60
Urologia	49
Radiologia	42
Ginecologia/ostetricia	45
Otorinolaringoiatria	40

PUBBLICO E PRIVATO

Ha fatto ricorso al Ssn (strutture pubbliche o convenzionate)

94%

Ha fatto ricorso a servizi sanitari privati

52%

Le principali motivazioni per rivolgersi a servizi sanitari privati rispetto al pubblico

P&G/L

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

LE DIFFICOLTÀ IN CORSIA

Sanità, l'emergenza si allarga

La Cgil: carenza di medici anche nel privato
Problemi soprattutto al San Camillo
Zaia: necessari degli interventi straordinari

L'emergenza medici dal pubblico si allarga al privato. La denuncia è della Fp Cgil, che prende come esempio il San Camillo: «È un'eccellenza, ma su 52 infermieri ce ne sono in servizio 38, i fisioterapisti dovrebbero essere 45 e sono 34. È vero che sui medici viene esercitata una maggior attrattività perché si prova a pagarli di più, ma i problemi sono anche nel privato, se la programmazione è sbagliata lo è per tutti. Il governatore Zaia: «Situazione di emergenza straordinaria, servono misure straordinarie». **ARTICO E LIVIERI** / PAGINE 2 E 3

I nodi della sanità

Medici, è allarme anche nel privato La Cgil: «Le carenze si allargano»

Giordano: programmazione sbagliata nel pubblico e nella libera professione. Cestrone (Rizzola): i rischi sono grossi

Marta Artico

VENEZIA. Se nella Sanità pubblica la carenza dei medici è ormai già un'emergenza, lo stesso fenomeno sta iniziando anche nel settore privato. Lo denunciano i sindacati, prendendo come riferimento - in particolare - il San Camillo.

PRIVATO A RISCHIO

Per la Fp Cgil, che nei giorni scorsi ha denunciato la carenza di medici all'interno delle strutture dell'Usl 3 Serenissima, anche la sanità privata rischia grosso. Per capire quanto incide nel complesso delle sanità pubblica, basta fare due conti: Su 2132 posti letto totali, il privato e privato convenzionato rappresentato da Villa Salus e Policlinico San Marco a Mestre, San Camillo e Fate Bene Fratelli a Venezia, pesano per 506 posti letto, un buon 23%. «Carenza di medici c'è anche nel privato», denuncia il segretario di Fp Cgil, Daniele Giordano. «Il San Camillo, ad esempio, è un'eccellenza innovativa, ma su 52 infermieri ce ne sono in servizio 38, i fisioterapisti dovrebbero essere 45 e sono 34. È vero che sui medici viene esercitata una maggior attrattività perché si prova a pagarli di più mediante libera professione, ma un gap esiste anche nel privato, se la programmazione è sbagliata lo è per il pubblico e il privato».

CONTRATTO SCADUTO

Il problema che rileva Giordano è, in particolare, quello del contratto. «Se nel pubblico è stato rinnovato nel 2018, nel privato è scaduto da 12 anni. Un infermiere nel privato prende meno che nel pubblico, così come i medici e i fitoterapisti».

PAGHE INDECENTI

La situazione del privato è co-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

munque strettamente legata a quella del pubblico, che vive una situazione drammatica. «Le condizioni economiche dei medici oggi sono indecenti», dice il dottor Adriano Cestrone, direttore sanitario della Casa di cura Rizzola di San Donà di Piave. «Dobbiamo capire quali politiche verranno adottate in futuro», spiega, «le condizioni economiche dei medici oggi sono indecenti. Se guardiamo la facoltà di Medicina, il 70% delle nuove iscrizioni sono di ragazze, fino a qualche anno fa era il contrario. Per essere assunti in ospedale, servono dagli 11 ai 12 anni di scuola: sei di studio, altri cinque di specialità per arrivare a prendere uno stipendio di tremila euro al mese. È molto difficile, chi lo fa sono pochi e soprattutto donne, questi sono i dati». Prosegue: «Chi va in pensione nel pubblico, poi viene a lavorare nel privato, ha tanta esperienza e l'età media è alta. Chi lavora nel privato lavora in libera professione, viene pagato di più e spesso è, appunto, già pensionato. C'è però da fare una riflessione seria e non emotiva, perché servono condizioni incentivanti. La sanità veneta è una sanità ottima, ma si fa presto a mandarla nel pallone. Bisogna invogliare i giovani, gli studenti: i medici devono essere pagati e remunerati adeguatamente, mentre oggi lavorano come bestie e prendono poco, anche in base a quanto è costato spendere 12 anni di studio e scuola, altrimenti conviene investire in un altro mestiere».

PRECARI

Per il segretario del Cimo Veneto, Giovanni Leoni, il problema sta nella precarietà dei contratti. E si concentra su quelle che sono le carenze nel pubblico. «Le mancanze di medici sono in quei settori dove ci sono medici assunti a tempo determinato, contratti libero professionali, forme differenti da quelle previste tout court. E vale anche per la carenza dei medici di Pronto soccorso e urgenze, evidentemente c'è da capire l'inquadramento e l'incarico, se a tempo determinato, mediante cooperative, o cosa. Da qui la grande rotazione di personale, specialmente in frangenti come il 118». Prosegue: «In questa fetta vanno annoverati anche coloro i quali si sono dimessi da un posto indeterminato perché vivono meglio in un rapporto libero professionale e vengono pagati di più. Nell'Usl 3 Serenissima il grosso problema è il tempo indeterminato in scadenza, sottodimensionato. È urgente mettere mano alla normativa nazionale». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

In alto, l'ospedale San Camillo al Lido e, sotto, villa Salus a Mestre. A destra, dall'alto, Adriano Cestrone, Giovanni Leoni e Daniele Giordano

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

del 05 Ottobre 2019

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE
VENEZIA / ITALIA

estratto da pag. 1, 5

Non solo il pubblico Nuovo fronte in Veneto, i direttori generali delle Usl: «Su richiesta, Palazzo Balbi concede altre risorse»

Sanità, i privati: «Il budget è finito»

I centri convenzionati: «La Regione ha tagliato i fondi, contingentiamo gli esami con ricetta»

PADOVA L'avviso compare in accettazione e all'ingresso della «Synlab Data Medica» di Padova: «Si comunica che, per rispettare il budget assegnato dalla Regione ai laboratori privati convenzionati, siamo costretti a limitare il numero delle prestazioni eseguite in convenzione quotidianamente». La Regione concede ai privati un budget però negli ultimi otto anni decurtato di cento milioni di euro. «Non ce la facciamo a far quadrare i conti».

a pagina 5 **Nicolussi Moro**

SANITÀ

I poliambulatori: «La Regione ha tagliato i fondi, costretti a contingentare gli esami con la ricetta»

I centri convenzionati ai pazienti: «Finiti i soldi, tornate più avanti»

PADOVA L'avviso al pubblico è comparso in accettazione ma anche all'ingresso del poliambulatorio «Synlab Data Medica» di Padova, sull'erogatore dei bigliettini di prenotazione. E dice: «Si comunica che, per rispettare il budget assegnato dalla Regione ai laboratori privati convenzionati, siamo costretti a limitare il numero delle prestazioni eseguite in convenzione quotidianamente. Di conseguenza, raggiunta la soglia massima quotidiana di budget disponibile, in quella specifica giornata non verranno più accettati esami in convenzione. La prestazione — e da qui il testo è sottolineato — potrà essere quindi programmata in convenzione per il primo giorno disponibile, oppure eseguita nello stesso giorno con una tariffa privata agevolata». «E infatti io l'esame del sangue l'ho pagato per intero, invece di versare solo il ticket — spiega una paziente —. Ormai il permesso dal lavoro l'avevo preso, non potevo chiederne un altro per rimandare il prelievo. Ma perché non vogliono la ricetta?».

Succede questo: i poliambulatori e le altre strutture sanitarie private accreditate con la Regione ricevono dalla stessa un budget per garantire le prestazioni specialistiche che il pubblico da solo non riesce a erogare. Se i soldi finiscono prima del previsto, gli esami che dovessero sforare il tetto di spesa non verrebbero pagati da Palazzo Balbi ai privati, costretti dunque a fare bene i calcoli e a contingentare ogni giorno un tot di accertamenti in convenzione. «Succede dappertutto, mica solo alla Data Medica — conferma Giampaolo Fagan, direttore di Anisap, l'associazione che riunisce i centri accreditati di Veneto e Trentino Alto Adige —. Se superi il budget stabilito e diviso in dodicesimi, rischi di perdere l'accreditamento. Il tetto di spesa va sempre rispettato e il servizio garantito. Il problema è che la cifra corrisposta dalla Regione ha subìto due tagli significativi e oggi dobbiamo fare i salti mortali per far quadrare i conti». Togliendo le cliniche e i singoli specialisti, nella nostra regione lavorano circa 230 centri accreditati, che devono dividersi 108,5 milioni di euro l'anno: 53 assegnati alla diagnostica per immagini; 23 alla medicina fisica e riabilitativa; 12,5 al laboratorio (esami del sangue); 15 alle visite specialistiche; 5 all'ossigenoterapia iperbarica. «Siamo passati da 160 milioni a 123 e poi a 108,5 — ricorda Fagan —. Sono saltati tanti posti di lavoro e il settore più penalizzato è il laboratorio».

La Regione conferma, dal 2011 e incluse cliniche e singoli specialisti convenzionati, un taglio complessivo di 100 milioni di euro ai privati, che oggi devono rispettare complessivamente un tetto di spesa di 580 milioni. La riduzione del budget più pesante, decisa appunto otto anni fa, si deve al disavanzo di 500 milioni accusato quell'anno dal bilancio generale della sanità veneta, costretta a diversi sacrifici per tornare in pareggio. Ades-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE
VENEZIA / ITALIA

so Palazzo Balbi, che negli ultimi anni vanta un bilancio della sanità sempre in attivo, potrebbe anche incrementare il budget ai privati accreditati, in grado di eseguire circa 15 milioni di prestazioni specialistiche l'anno su un totale di 70 milioni, ma la legge statale lo impedisce. Inchioda infatti il finanziamento dedicato all'importo del 2011 meno un 2%. «Ecco perché quando un poliambulatorio esaurisce il tetto giornaliero deve rimandare il paziente ai giorni successivi, ancora da riempire — illustra il direttore di Anisap —. Oppure far pagare la prestazione integralmente». Va detto che con la piaga del doppio ticket — quello di base di 36,15 euro più i 10 euro sulla specialistica da imporre a ogni ricetta —, molti accertamenti convengono di più nel privato puro. «Resta comunque il problema, che abbiamo sollevato l'anno scorso con lettere inviate ai direttori generali delle Usl e in Regione — chiude Fagan —. Stiamo ancora aspettando una risposta».

I direttori generali replicano che in caso di esaurimento dei soldi a disposizione, per evitare l'allungamento delle liste d'attesa e su richiesta delle Usl, la Regione concede un extra-budget. «Ma non vale per il laboratorio — precisa il direttore dell'Anisap — e comunque viene richiesto per la singola struttura. E non concesso proprio sempre. In ogni caso i pazienti che hanno prenotato una visita o un esame da mesi, stiano tranquilli, non si sentiranno dire: torni la prossima settimana».

Michela Nicolussi Moro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In crisi Le strutture accreditate sono alle prese con un problema di budget e con la grave carenza di camici bianchi

580

milioni: è il tetto di spesa imposto dalla Regione al totale fra poliambulatori, cliniche e singoli specialisti accreditati. La fetta per i 230 poliambulatori è di 108, 5 milioni, ma dal 2011 ha subìto due tagli: prima era di 160 milioni, poi di 123. I privati garantiscono 15 milioni di prestazioni all'anno su un totale di 70 milioni

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

La scheda

● Le strutture sanitarie private accreditate con la Regione ricevono dalla stessa un budget per garantire le prestazioni specialistiche che il pubblico da solo non riesce a erogare. Se i soldi finiscono prima del previsto, gli esami che dovessero sforare il tetto di spesa non verrebbero pagati ai privati, costretti dunque a contingentare ogni giorno un tot di accertamenti in convenzione. In passato le visite «extra» erano pagate, ma meno.

● Quando il budget quotidiano finisce, i centri di analisi possono rimandare i pazienti ad altra data o far pagare loro la prestazione per intero. Oppure chiedere all'Usl con cui sono convenzionati un extrabudget

CORRIERE DEL VENETO

Sanità, i privati: «Il budget è finito»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

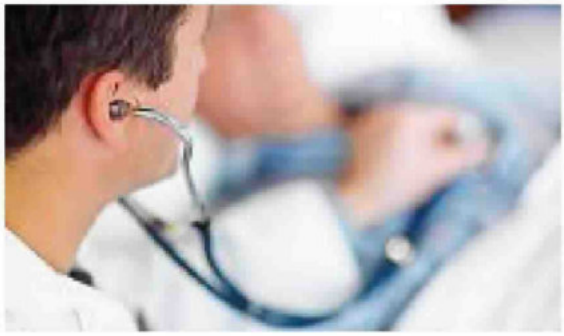
del 06 Ottobre 2019

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE
VENEZIA / ITALIA

estratto da pag. 1, 7

I PRIVATI HANNO FINITO IL BUDGET

Esami a pagamento, controlli della Regione



VENEZIA Il problema dei privati convenzionati che finiscono il budget assegnato dalla Regione prima della fine dell'anno non è una novità, per il Tribunale del Malato: «Succede tutti gli anni e chi ci rimette sono i pazienti, costretti a pagare per intero gli esami o a farsi chilometri per cercare un altro ambulatorio». L'assessore Lanzarin: «Abbiamo avviato i controlli».

a pagina 7 **Nicolussi Moro**

Privati, il budget è finito in agosto «Dai pazienti decine di proteste»

Il Tribunale del Malato: «Costretti a pagare le prestazioni». Lanzarin: «Avviati i controlli»

VENEZIA Non è una novità, per il Tribunale del Malato, la situazione in cui si trovano i privati accreditati del Veneto che, avendo finito il budget assegnato loro dalla Regione (108,5 milioni di euro per 230 tra poliambulatori, laboratori analisi, centri di fisioterapia, riabilitazione e ossigenoterapia iperbarica) devono contingentare giorno per giorno le prestazioni in convenzione. E una volta esaurito il tetto offrono due opzioni ai pazienti: o pagare gli esami integralmente invece di versare il ticket, oppure accettare di vedersi rimandare l'appuntamento. «E chi ci rimette sono i più poveri — denuncia Giuseppe Cicciù, presidente regionale del Tribunale del Malato — non avendo la possibilità di farsi anche 50 o 60 chilometri per trovare un presidio che eroghi loro la prestazione negata da quello più vicino a casa, o pagano o rinunciano a curarsi».

Un'indagine Censis-Rbm rivela infatti che 749.437 veneti, il 15% della popolazione, rinuncia a curarsi. Oltre il 50% per motivi economici, ovvero: la somma tra il ticket di base (36,15 euro) e quello sulla specialistica (10 euro, ridotto a 5 per i redditi inferiori a 29mila euro), ma anche il problema evidenziato. «Problema che si ripete ogni anno — spiega Cicciù — ed è dovuto al fatto che la Regione dedichi al budget dei convenzionati solo il 12% del fondo sanitario, che ammonta a quasi 9 miliardi di euro. Altre Regioni arrivano al 30% o anche al 40%, ma non per favorire il privato (come denuncia l'opposizione a Palazzo Ferro Fini, *ndr*), bensì per agevolare i cittadini. Le strutture accreditate coprono infatti zone, soprattutto periferiche, dove il pubblico non arriva. Una funzione strategica an-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

che per un'altra ragione: i maggiori fruitori degli accertamenti diagnostici sono gli over 65enni, che nel Veneto toccano quota 1.122.005 su un totale di 4,9 milioni di residenti, e non sempre sono in grado di muoversi». E così nascono i pellegrinaggi verso il poliambulatorio più vicino: il Tribunale del Malato da quest'estate sta ricevendo decine di lamentele da parte dell'utenza.

«Ci sono privati accreditati che hanno finito il budget ad agosto e da allora fanno pagare le prestazioni per intero — conclude il presidente regionale dell'associazione —. Noi lo abbiamo detto ai direttori generali, invano».

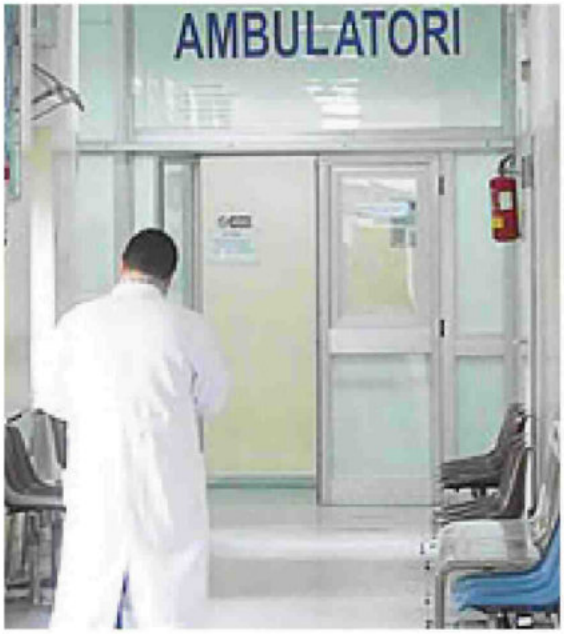
I privati accreditati garantiscono circa 15 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali su un totale di 70 milioni. La Regione ha avviato un monitoraggio su tale attività. «Il controllo delle prestazioni e relativi erogatori ci fornirà l'esatto quadro della situazione — conferma l'assessore a Sanità e Sociale, Manuela Lanzarin —. Quando disporremo di tutti i dati e potremo appurare se i parametri imposti siano stati rispettati, valuteremo il da farsi. Nel frattempo, una ventina di giorni fa, abbiamo approvato una delibera che assegna un extra budget per la diagnostica e la specialistica alle strutture accreditate e in difficoltà segnalate dalle Usl, per evitare l'allungamento delle liste d'attesa. Il cui smaltimento è già ostacolato dalla carenza di medici».

Il contributo non riguarda i laboratori, cui sono affidati gli esami del sangue, ma va ricordato che esiste per le Regioni un limite di legge molto rigido: devono assegnare ai privati accreditati un budget non superiore a quello erogato nel 2011, meno un 2%. «Proprio questo tetto di spesa è al centro di un dibattito tra Regioni e governo, nell'ambito della stesura del nuovo Patto per la Salute — rivela l'assessore Lanzarin —. Ne stiamo discutendo, per vedere di trovare una soluzione adeguata e condivisa».

Molte speranze sono riposte nei due miliardi in più al Fondo sanitario nazionale 2020 (rispetto ai 111,2 miliardi del 2019) annunciati dal ministro della Salute, Roberto Speranza. Che però vorrebbe usarne buona parte per eliminare il superticket di 10 euro sulla specialistica, che ad ogni ricetta si aggiunge al ticket di base di 36,15 euro.

Michela Nicolussi Moro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme rosso
In difficoltà i privati accreditati, che erogato 15 milioni di esami

La scheda

- I centri privati accreditati ricevono dalla Regione 108,5 milioni di euro per garantire le prestazioni in convenzione. Con le cliniche, il budget sale a 580 milioni. Ma i poliambulatori l'hanno finito e devono far pagare gli utenti

CORRIERE DEL VENETO

Sanità, i privati: «Il budget è finito»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e il contenuto dell'articolo appartengono ai legittimi proprietari.

Welfare e benefit a dipendenti e familiari: le nuove strategie per la produttività

Martedì, nella sede di Confcommercio, il convegno per illustrare i vantaggi di una politica premiante in seno alle aziende

Anche le lezioni di yoga possono rientrare nel cosiddetto welfare aziendale per il benessere di dipendenti

Lucia Anselmi / LA SPEZIA

Benessere. È questa la parola chiave del convegno organizzato da Confcommercio della Spezia in collaborazione con Ubi Banca e dedicato al welfare aziendale, in calendario per martedì 15 ottobre alle 15.

Da diversi anni le industrie accendono i riflettori sull'importanza della costruzione di piani welfare con il riconoscimento ai propri dipendenti dei cosiddetti benefit, una serie d'incentivi riservati appunto ai lavoratori e alle loro famiglie, che spaziano dall'ambito della salute, previdenza, istruzione, a quello dei viaggi o dello shopping, con la distribuzione di voucher e card legati a diversi settori merceologici.

L'impiego di bonus, ovvero la distribuzione di premi in cosiddetti flexible benefit piuttosto che denaro, per riconoscere il raggiungimento di un traguardo o di un obiettivo specifico è molto più apprezzato dal dipendente e genera un legame molto importante tra la stessa azienda e i suoi lavoratori. Legame che porta benefici a entrambe le categorie, sotto tutti i punti di vista.

L'utilizzo d'incentivi che premiano i dipendenti porta inoltre all'instaurazione di un clima positivo in ambito lavorativo, un punto di partenza fondamentale per le aziende e che a sua volta contribuisce a un incremento della produttività.

L'intervento Fabio Lamera: «Un ecosistema di persone e imprese»

Il convegno rappresenta perciò un'opportunità importante che la Confcommercio spezzina offe ai suoi associati per permettergli di poter approfondire e fare propria la cultura del welfare e di riproporla a loro volta nel territorio del Golfo dei poeti.

Al convegno interverranno il presidente della Confcommercio spezzina, Gianfranco Bianchi, la consulente del lavoro per Confcommercio Giorgia Caporilli e il responsabile dell'area welfare per Ubi Banca, Fabio Lamera. Quest'ultimo sarà il relatore dell'intervento dal titolo "Ubi Welfare – Un nuovo ecosistema di perso-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

ne, imprese e territorio", pensato per coloro che desiderano ideare o incrementare il proprio piano d'incentivi.

Per la partecipazione, comunque a ingresso libero, è richiesto l'invio della prenotazione alla casella di posta elettronica comunicazioni@confcommericolaspezia.it. —

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

del 16 Ottobre 2019

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO
QUOTIDIANO: MILANO

estratto da pag. 43

L'Ebce partecipa alla fiera Ambiente Lavoro

Focus sul welfare

Vantaggi non solo per dipendenti

DI ANNA TAURO

Ebce, l'Ente bilaterale nazionale, è presente alla 19ª edizione di Ambiente Lavoro, la fiera dedicata alla sicurezza nei luoghi di lavoro in corso di svolgimento a Bologna Fiere (15-17 ottobre).

Ambiente Lavoro è il principale appuntamento di riferimento per gli enti pubblici e privati e per le figure professionali coinvolte nel settore della prevenzione e della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

Ebce, in collaborazione con Aiesil, Lait Cert e Ugl Terziario, è coinvolto in maniera diretta come ente co-espositore, con la partecipazione di professionisti e studiosi in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro. La manifestazione è, infatti, il punto di riferimento per gli addetti del settore, il principale evento per confrontarsi sulle soluzioni e i più recenti interventi normativi che regolano l'applicazione delle leggi in materia. L'obiettivo è quello di promuovere, diffondere e radicare la cultura della sicurezza nel nostro Paese, creando un momento d'incontro e di riflessione per tutti gli operatori del settore. In questo contesto numerosi i convegni e seminari in cui l'Ebce, rappresentato dal presidente **Giancarlo Badalin** e dal vice presidente **Luca Malcotti**, è chiamato a confrontarsi principalmente sui temi del welfare aziendale come strumento di tutela degli interessi aziendali e dei lavoratori. Oggetto di discussione, inoltre, è quello della convenienza economica del welfare contrattuale e delle prospettive legislative nazionali ed europee in materia di welfare e di sicurezza.

Temi di grande attualità ai quali la fiera Ambiente lavoro dedica quest'anno uno specifico momento di approfondimento, non di certo per via della mediaticità degli argomenti, ma grazie al reale e sempre crescente interesse che anche le imprese manifestano per questa originale politica di amministrazione dei beni e delle risorse umane. «Il welfare aziendale può costituire ciò che gli economisti chiamano una situazione o gioco win win, dove cioè tutte le parti coinvolte ottengono un vantaggio», ha affermato Giancarlo Badalin durante il convegno svoltosi ieri, dal titolo «Welfare aziendale e sicurezza sul lavoro: nuove opportunità a confronto». «Certamente vi sono casi di progetti nati con un occhio più al bilancio che al benessere dei dipendenti; restano tuttavia una minoranza in un panorama di sempre maggiore coscienza dei benefici derivanti dalla approvazione dei piani di welfare. Benefici non solo per l'impresa, ma, soprattutto, per le persone coinvolte e, non da ultimo, anche per lo Stato, che vede rimborsato con gli interessi l'investimento fatto, prevedendo l'esenzione dalla tassazione: il welfare aziendale, infatti, attiva un indotto che genera maggiore lavoro, più Iva e minori spese per servizi pubblici».

Concepito in questo modo, il welfare aziendale ha acquisito un nuovo e più ampio significato: uno strumento utile per rafforzare la sostenibilità dell'impresa occupandosi del benessere e della sicurezza sociale dei lavoratori e delle loro famiglie. Una leva di politica del personale, certamente, ma di rilievo strategico perché permette di gestire il ruolo sociale dell'impresa, non solo nei confronti della comunità aziendale ma anche all'esterno di essa. Anche Luca Malcotti ha ribadito il ruolo sempre più centrale del welfare: «Non c'è giorno nel quale non siano raccontati nuovi accordi sindacali su questa materia, contenenti disposizioni originali e soluzioni sempre più adeguate ai bisogni dei dipendenti. Il welfare sta acquisendo un crescente spessore nelle politiche retributive delle imprese italiane, che in questo modo vanno incontro alle necessità più urgenti dei lavoratori, attraverso misure di assistenza e con servizi assicurativi legati al benessere della persona. Da ruolo residuale rispetto alla variabile salariale, l'investimento economico in welfare riveste oggi un ruolo centrale».

Ambiente Lavoro costituisce, peraltro, una importante occasione per la presentazione dei contenuti del contratto collettivo nazionale di lavoro «Professionisti non ordinistici di cui alla legge n. 4/2013 e di Stp disciplinate dalla legge n. 183/2011: professionisti non ordinistici operanti in materia tributaria, fiscale, amministrativa e contabile; professionisti non ordinistici operanti in materia di sicurezza sul lavoro, qualità e ambiente», l'unico testo contrattuale di riferimento per i datori di lavoro ed i lavoratori di due principali settori professionali che trovano nella legge n. 4/2013 il loro comune denominatore: il settore tributario e fiscale e il settore della sicurezza sul lavoro, qualità e ambiente. Attraverso il contratto collettivo nazionale di lavoro, sottoscritto il 25 febbraio 2019, le parti firmatarie Aiesil e Lait Cert e Ugl Terziario, offrono una risposta efficace alle esigenze di un mercato del lavoro in costante cambiamento, nel rispetto di un sistema professionale in divenire. Il contratto collettivo consente di concentrare l'attenzione sull'evoluzione dei meccanismi attraverso cui garantire ai lavoratori e alle aziende adeguata formazione e tutela in ambito di prevenzione e sicurezza sul lavoro, senza trascurare gli

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

strumenti di welfare offerti. In questo senso, la possibilità di operare per il tramite di un organismo paritetico di matrice contrattuale in materia di salute e sicurezza, agevolerà la diffusione e la sensibilizzazione della cultura della prevenzione, della formazione e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

© Riproduzione riservata

www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. non riproducibile.

Welfare aziendale: come conciliare benessere e azienda

Oggi il convegno

■ Può il welfare aziendale migliorare la vita delle persone e anche quella dell'impresa? È possibile conciliare sviluppo e benessere in azienda? Se ne parlerà proprio questo pomeriggio al Gardaforum di Montichiari grazie all'iniziativa messa in pista dalla Bcc del Garda, che da tempo lavora sul tema. Sul parco dei relatori, a partire dalle 17,30, personaggi autorevoli che porteranno testimonianze e approfondimenti su come un sistema di flexible benefit offerti al dipendente possa migliorarne la vita lavorativa e privata, con ricadute sull' efficienza aziendale e ambito fiscale.

Dopo i saluti istituzionali di Marco Morelli, vice presidente vicario della Bcc del Garda, a tenere banco saranno gli approfondimenti del professor Filippo Prataviera, incaricato presso l'Istituto Universitario Salesiano di Venezia e esperto di pianificazione strategico-finanziaria, e dell'avvocato Riccardo Zanon, consulente del lavoro dell'omonimo studio. Seguiranno le case history: quella di Roberto Zini, p residente di Farco Group e v ice presidente AIB con delega a Lavoro, Relazioni Industriali e Welfare e quella dell' avvocato Alessandro Azzi, che interviene in qualità di presidente della Federazione Lombarda delle BCC. In chiusura, verrà presentato Creawelfare, la piattaforma che propone un servizio di consulenza su misura per attivare i servizi effettivamente utili alle esigenze di welfare dei lavoratori, dall'analisi delle fonti di finanziamento all'individuazione delle esigenze delle maestranze sino alla predisposizione di un paniere di servizi e la scelta degli stessi da parte del lavoratore. L'ingresso è libero. Per info www.bccgarda.it. //

Oggi. Convegno al Gardaforum

BCC DEL GARDA FILIALI APERTE PER IL MUTUO DAY

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

del 20 Ottobre 2019

CORRIERE DELL'ALTO ADIGE
BOLZANO

estratto da pag. 1, 7

SALUTE ASSEMBLEA DELL'ORDINE, DUBBI SUL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

Liste d'attesa, medici in campo «Sì alle convenzioni private»

Ieri si è svolta l'assemblea generale dell'Ordine dei medici. Per la presidente Oberrauch è stata l'occasione per ribadire le priorità: dalla lotta per i vaccini, a quella per diluire le liste d'attesa. Bene il ricorso alle convenzioni con i private, a patto che non si trasformino in consulenze di personale non medico.

a pagina 7

Ordine dei medici, si guarda al futuro «Sì al sostegno del settore privato»

Preoccupano le liste d'attesa. Oberrauch: centro unico di prenotazione, solo cosmesi

BOLZANO «Uno sforzo congiunto sul fronte dei vaccini, una regolamentazione della formazione specialistica e uno snellimento delle liste d'attesa che, più che per il Cupp (il Centro unico di prenotazione provinciale, *ndr*), deve passare per il ricorso al settore privato ma senza diventare un'apertura a consulenze esterne che coinvolgano personale non medico». Sono questi alcuni dei punti toccati ieri dalla presidente dell'Ordine dei medici Monica Oberrauch in occasione dell'assemblea generale.

Un appuntamento al quale era assente l'assessore alla sanità Thomas Widmann, «per la prima volta in 30 anni — attacca Oberrauch —. Anche se non vorrei metterci troppa interpretazione». Un'uscita che fa sorridere l'assessore, raggiunto al telefono. «Non credo proprio sia vero. Di certo non è elegante dirlo. La presidente avrebbe potuto fare presente che le ho inviato due lettere. Una per disdire l'appuntamento a causa di impegni istituzionali, l'altra per congratularmi per il lavoro svolto».

E apre al dialogo: «Nelle prossime settimane — annuncia — vogliamo fissare le date per un tavolo tra Ordine, Asl e Provincia. Un appuntamento fisso, ogni 2 o 3 mesi, perché se si vuole collaborare bene è importante parlarsi, non sol quando ci sono dei problemi».

Problemi che ieri Oberrauch ha snocciolato nel corso del suo intervento: «Abbiamo a disposizione risorse limitate — ha detto — e la situazione non si risolve semplicemente continuando a parlarne. Il Piano sanitario nazionale focalizza l'attenzione sul passaggio dalle strutture ospedaliere ai servizi territoriali e periferici. Il che consente alle prime di svolgere la funzione per la quale sono destinate le risorse, e cioè il trattamento dei casi acuti, e alle seconde di vedere potenziata l'assistenza domiciliare». Ci sono poi due problemi pratici: «La mancanza di un sistema informativo capillare con accesso ai dati dei pazienti — ha spiegato Oberrauch — e la focalizzazione sul sistema unico di prenotazione, oggi sulla bocca di tutti come panacea per ridurre i tempi di attesa». Peccato che l'effetto «sia solo cosmetico. Meglio mettere da parte il management gestionale e dare la precedenza al lavoro concreto».

Bene il ricorso al settore privato che la presidente dipinge come «promettente per il futuro, anche dal punto di vista sanitario e socioeconomico. Ma l'ingente impegno finanziario per la consulenza esterna non va bene, perché coinvolge personale non medico. E la frammentazione delle attività che ne deriva rischia di inibire le possibilità di carriere per i nostri giovani». Il che contribuisce ad aggravare i punti deboli del sistema sanitario altoatesino: «Il numero crescente di colleghi che lasciano l'Asl — ha aggiunto — così come la carenza di medici specialistici e di medicina generale, che però non sono un fenomeno circoscritto al nostro territorio».

Infine la presidente ha attaccato la politica locale, (in riferimento al caso Thomas Müller) colpevole, a suo dire, «di aver preferito dialogare con l'Ordine dei medici, con un atteggiamento demagogico-populista scandaloso, anziché cercare una soluzione normativa in linea con le direttive europee in materia di competenze linguistiche per l'iscrizione all'Ordine».

Chiara Currò Dossi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata appartiene ai legittimi proprietari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La presidente
Va messo da parte il management gestionale per dare la precedenza al lavoro concreto

La sanità

- La presidente dell'Ordine(sopra) ha snocciolato le priorità

- In testa l'ampliamento della copertura vaccinale e la ricerca di soluzioni per gli specializzandi e per le norme che regolano l'iscrizione all'albo professionale

La politica

- L'assessore Widmann (sopra) apre al dialogo con i rappresentanti dei medici

- Per le prossime settimane annuncia la definizione delle prime date per riunire un tavolo congiunto con i rappresentanti dell'Ordine e dell'Asl

CORRIERE DELL'ALTO ADIGE

Ritiro dei ghiacciai, allarme rifugi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata appartiene ai legittimi proprietari.

L'INIZIATIVA Al via una nuova linea di polizze rivolte alla sanità integrativa

"Stop liste d'attesa", il progetto Rbm

Le liste d'attesa nella sanità italiana continuano a crescere. In 5 anni (tra il 2014 e il 2019) il tempo d'attesa per fare una mammografia con il Ssn è aumentato in media di 59 giorni e, secondo le elaborazioni Rbm Assicurazione salute Spa su dati Censis, gli italiani sono costretti a spendere di tasca propria dai 5 ai 45 euro al giorno per risparmiare sui tempi d'attesa per l'accesso soprattutto alle prestazioni diagnostiche. Cresce così il numero di persone che ricorre alla sanità privata: 691 euro all'anno pro capite e 1.522 euro all'anno per nucleo familiare è il costo della spesa sanitaria privata per gli italiani con un aumento del 10% negli ultimi 6 anni. Proprio per far fronte alle crescenti esigenze degli italiani nel campo della sanità integrativa Rbm Assicurazione salute ha deciso di rinnovare completamente la sua gamma di polizze individuali mettendo a punto una nuova linea di prodotti finalizzata a fornire soluzioni differenziate in base ai diversi bisogni di copertura dei cittadini italiani.

Nasce così "Stop liste di attesa", prodotto presentato in occasione dell'Health & Medmal Insurance Summit (His) di Milano, uno strumento che ha l'obiettivo di tutelare il cittadino quando le liste d'attesa dell'Ssn sono troppo lunghe.

«"Stop liste di attesa" subordina la possibilità di attivare la propria polizza privata in presenza di liste d'attesa troppo lunghe o di assegnazione del cittadino da parte del Cup a strutture Ssn troppo distanti dal domicilio», spiega Marco Vecchietti, amministratore delegato e direttore generale di Rbm Assicurazione salute. «La nuova linea di prodotti - continua - si basa su una profonda analisi dei bisogni di sanità integrativa dei cittadini italiani e fornisce risposte mirate alle motivazioni principali che portano le famiglie italiane a sostenere privatamente il costo delle cure sanitarie: dalle liste di attesa alle crescenti difficoltà di accesso presso le strutture del Ssn. Non a caso abbiamo scelto di chiamare la nuova linea di prodotti di Rbm Salute "Servizio sanitario personale", proprio per enfatizzare l'obiettivo di questi prodotti di fornire ai cittadini risposte efficaci e personalizzate alle proprie esigenze sanitarie».

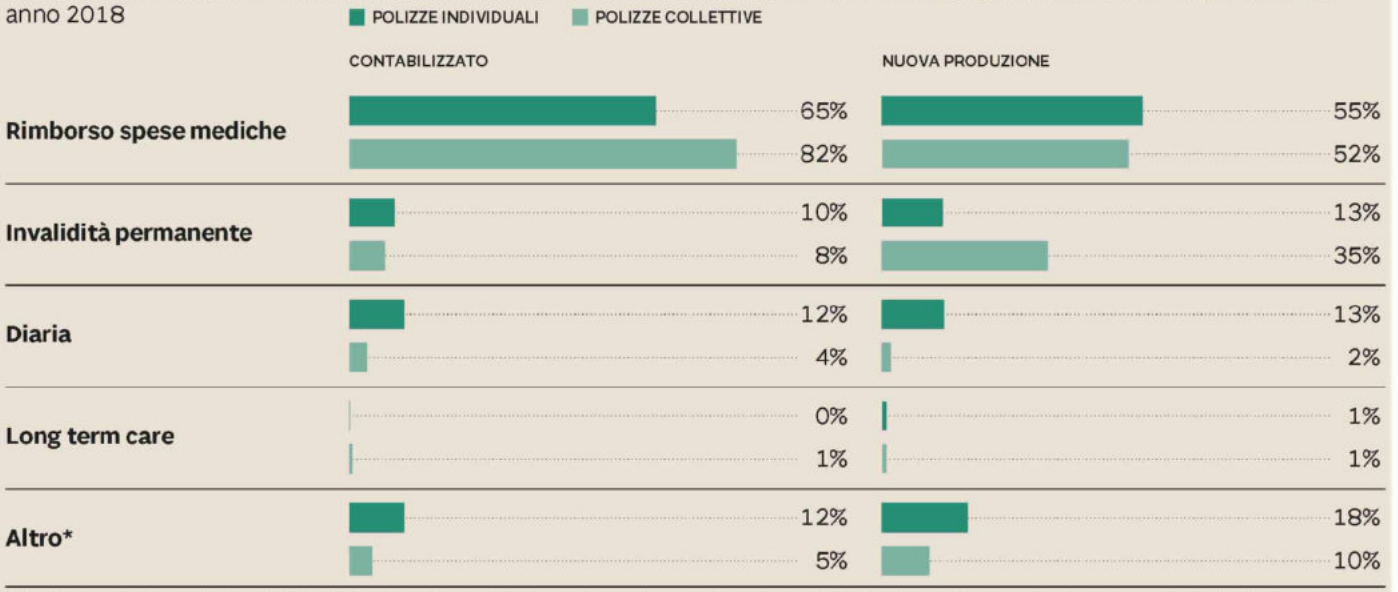
www.sifasrl.com - Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Assistenza sanitaria. La cultura della prevenzione, l'allungamento della vita e il nodo liste d'attesa spingono le assicurazioni ramo malattia (+14,7% i premi nei primi sei mesi) - Il mercato attira nuovi protagonisti

Le polizze salute trovano slancio

Il quadro assicurativo

Ripartizione % dei premi tra polizze individuali e collettive, ramo malattia: distribuzione per garanzia e per tipologia di premio, anno 2018



(*) nella voce Altro sono incluse quote di premi di coperture che non rientrano in quelle già indicate (come ad esempio l'inabilità temporanea) o che non possono essere allocate a una specifica garanzia per mancanza di informazioni. Fonte: Ania

Federica Pezzatti

L'allungamento della vita, la cultura della prevenzione e il contemporaneo, e meno piacevole, allungamento delle liste d'attesa nel settore sanitario pubblico stanno rilanciando il ruolo delle assicurazioni salute.

E i risultati cominciano a percepirsi con continuità anche nella raccolta. Dopo un 2018 a +7,3%, nei primi sei mesi del 2019 il ramo malattia ha raccolto premi per 1,6 miliardi, +14,7% rispetto all'anno precedente, ben sopra la media del settore danni.

Anche società storicamente orientate alla consulenza finanziaria cominciano a proporre polizze salute. È il caso di BancaMediolanum, ma anche di Poste Assicura. Si tratta talvolta di soluzioni che, oltre al rimborso spese mediche, offrono anche servizi accessori dove si cominciano a sfruttare le potenzialità delle piattaforme digitali per offrire prevenzione e wellness.

Un tema che sarà preponderante nel prossimo lustro anche grazie al ruolo crescente della tecnologia. «Parlando di prevenzione, in ambito Salute - come spiega lo studio di Roland Berger «Artificial Intelligence: Challenges and Opportunities for Insurers» –, le nuove applicazioni dell'IA consentiranno di integrare l'approccio reattivo per la cura del paziente, con uno proattivo supportato anche da diagnosi in remoto e monitoraggio dei pazienti direttamente da casa».

Buona parte della raccolta in questo settore viene realizzata tramite polizze collettive (circa il 75% dei premi totali), stipulate all'interno di accordi negoziali, ma si stanno diffondendo anche soluzioni individuali.

L'auspicio del comparto è che si cominci a colmare il gap con il resto d'Europa: in Italia la spesa "out-of-pocket" (circa 40 miliardi di euro) è pari al 90% dell'intera spesa sanitaria privata contro il 55% della Germania, il 41% della Francia, il 15% dell'Olanda. Si tratta di un dato che certifica l'esistenza di bisogni che non trovano risposta nel Ssn, ma che non si dirigono ancora verso soluzioni di tipo mutualistico-assicurativo. Inoltre il dato drammatico è che, secondo il "Rapporto sul bilancio di welfare delle famiglie Italiane" di Mbs consulting, il 40,8% dei nuclei familiari nel 2018 ha rinunciato a delle cure e, nel 10% dei casi, si è trattato di rinunce rilevanti.

Secondo il Censis sono i tempi di attesa, particolarmente elevati (fino a 121 giorni per una mammografia), a spingere sei italiani su 10 a pagare gli accertamenti di tasca propria. Così il conto lo scorso anno è stato pari a 691 euro pro capite, con un aumento del 10% negli ultimi sei anni.

«Tra il 2013 e il 2019, in particolare, l'incidenza sui redditi della spesa sanitaria privata è passata dal 2,73% al 3,30% – spiega Marco Vecchietti, ad e dg di Rbm Assicurazione Salute –. La sanità integrativa oggi copre 13,9 milioni di italiani e la sua diffusione riguarda prevalentemente le fasce di età adulta e quindi ancora attive, mentre contenuta è l'adesione dei giovani e degli anziani». Proprio partendo dal problema dei tempi del Ssn Rbm ha lanciato la polizza "Stop liste di attesa" che subordina la possibilità di attivare la propria polizza privata alla presenza di liste di attesa

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

troppo lunghe o di assegnazione del cittadino da parte del Cup a strutture del Ssn troppo distanti.

La questione della sanità integrativa e la ridefinizione delle sue regole ora è al vaglio della politica. «Vogliamo favorire una positiva interazione e non contrapposizione tra pubblico e privato – spiega Giovanna Gigliotti, neo ad di Unisalute – sviluppando modelli di sanità integrativa a sostegno del sistema pubblico, che comunque deve mantenere un ruolo centrale in termini di universalità, con particolare riferimento a cronicità, assistenza domiciliare, non autosufficienza e prevenzione». Ora resta da vedere se il servizio delle compagnie sarà all'altezza delle aspettative. Nel settore salute Ivass ha registrato un forte aumento dei reclami dei consumatori.

Nel settore prevalgono le polizze collettive, però si stanno diffondendo anche le soluzioni individuali

Una persona su due avverte la paura di non avere denaro sufficiente per condurre una vecchiaia serena

Le polizze salute trovano slancio

DAI VALORE ALLA TUA SALUTE. CON RBM ASSICURAZIONE SALUTE.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

L'INCHIESTA

Troppi malati lasciati soli È l'Italia che non si cura per crisi e lacune sanitarie

FULVIO **FULVI**

Un carcinoma alla prostata diagnosticato a maggio, decine di esami clinici e quindi l'estenuante attesa della chiamata per l'intervento. Una telefonata che, a distanza di quasi sei mesi, non è ancora arrivata. Anzi, Giovanni (caso vero, non il nome) non risulterebbe nella lista predisposta dal primario del reparto che, secondo lui, dà «la precedenza ai suoi pazienti».

Primopiano
a pagina 9

Viaggio tra i malati lasciati soli È l'Italia che non si cura più

L'INCHIESTA

Liste d'attesa lunghe mesi, costi proibitivi non coperti dal Sistema sanitario nazionale, difficoltà a trovare presìdi ospedalieri: ecco le storie di chi è rimasto ai margini

FULVIO **FULVI**

Un carcinoma alla prostata diagnosticato a maggio, decine di esami clinici effettuati in laboratori sempre diversi, altre visite mediche e quindi l'estenuante attesa della chiamata per l'intervento di rimozione del tumore. Una telefonata che, a distanza di quasi sei mesi, non è ancora arrivata. Anzi, Giovanni (caso vero, nome di fantasia) non risulterebbe nemmeno nella lista predisposta dal primario del reparto ospedaliero che, secondo lui, dà «la precedenza ai suoi pazienti, e gli altri come me rimangono indietro».

È così che l'ansia e lo stress, condizioni quasi sempre correlate al cancro, si possono trasformare in rassegnazione. Ci si sente affaticati, privi di energie, incapaci di prendere iniziative da soli. «Giovanni si sta lasciando andare – racconta la moglie – non vuole essere operato in altre strutture pubbliche perché dice di fidarsi solo del suo specialista, non va più nemmeno dal dentista perché pensa che sia inutile spendere quei soldi.... Portarlo in una clinica privata? Non ce lo possiamo permettere e io non so proprio cosa fare per aiutarlo». Giovanni è un operaio in pensione, ha 68 anni e vive in una modesta casa di **Pioltello, nell'hinterland milanese**, un esempio di come può succedere anche al Nord, dove la Sanità è quasi sempre un'eccellenza, che il sistema delle prenotazioni nei grandi ospedali si ingolfi, con tempi di attesa delle degenze che in qualche caso possono anche superare i 300 giorni. «Adesso mi sento bene, faccio fatica a urinare ma non ho ancora dolori – spiega Giovanni – però mi sono stancato di chiedere, di telefonare, di fare visite e prelievi, non ne posso più, a questo punto sarà quello che Dio vuole...».

Giovanni è uno dei sei milioni di italiani (il 12% della popolazione) che, almeno una volta, hanno rinunciato a curarsi, e non solo per ragioni economiche, come risulta dall'indagine presentata a gennaio dall'Istat e realizzata per Ehis (*European Health Interview Survey*).

C'è chi non va dallo specialista perché è troppo lontano da casa e non ha nessuno che lo accompagni, e chi non assume i farmaci prescritti (il 4,4% in media della popolazione, poco più di 2,3 milioni) perché costano troppo o perché, vivendo da solo, nessuno gli ricorda quando deve prenderli. Sono soprattutto anziani, da 65 anni in su: circa 3,5 milioni, secondo i dati, più del 60% del totale dei "rinunciatari". Tra le cause che portano a trascurare la propria salute ci sono solitudine, mancanza di comunicazioni, carenza o disorganizzazione di servizi sanitari sul territorio. In una sperduta frazione del comune di **Filiano, poco meno di tremila abitanti in provincia di Potenza**, un pastore ammalato di tumore in stato avanzato ha vissuto da solo nell'unica stanza della casa, attaccata alla stalla, mentre il figlio era fuori tutto il giorno a pascolare le pecore: sono dovuti intervenire gli addetti dell'Adi (Assistenza domiciliare integrata) su segnalazione di un vicino, per poterlo curare con le necessarie terapie. E sono arrivati lassù con l'aiuto della Protezione civile, perché nevicava.

Mancano i medici (oltre 10mila tra chirurghi, anestesisti e pediatri) e gli infermieri (53mila in meno rispetto alle necessità) e questo allunga i tempi complicando le modalità della cura. «Il Sistema sanitario nazionale sta andando verso l'abbattimento delle competenze: non si assumono tanti medici quanti ne servirebbero e anche quelli di famiglia sono insufficienti – commenta Roberto Messina, presidente di Federanziani – con la conseguenza che quasi tutti diventano "massimalisti", raggiungono cioè la quota massima dei 1.500 pazienti: troppi, così il tempo e la dedizione per ognuno di loro diminuisce notevolmente... i sintomi si ascoltano al volo, insomma, e si rimanda allo specialista anche quando non ce ne sarebbe bisogno». Come nel caso di Mario, 73 anni, che vive da solo in un **borgo del rodigino**: ha un sospetto enfisema polmonare e il medico di base gli ha detto di andare dallo pneumologo per approfondire il quadro diagnostico e stabilire la terapia. Ma in provincia di Rovigo gli pneumologi negli ospedali pubblici scarseggiano e non è facile prendere un appuntamento. «Mi hanno detto che devo aspettare mesi, e poi io come ci arrivo a Rovigo? E se devo andare da un'altra parte? Non guido e non ho parenti: chi mi accompagna? Finché ho soltanto la tosse posso andare avanti, quando arriveranno disturbi più fastidiosi, si vedrà». È disorientato, Mario. Perché anche l'assenza di informazioni adeguate può spingere a chiudersi in se stessi, a non curarsi o a chiedere aiuto alle associazioni di volontariato.

«Le difficoltà di accesso alle te-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

rapie spingono a lasciarsi andare, soprattutto se uno è anziano e, per esempio, dipende dai figli o dai nipoti per i trasporti e l'assistenza – spiega Roberto Messina – ma è proprio così che ci si abitua a convivere con la malattia o con piccoli dolori cronici che però possono essere dei campanelli d'allarme che annunciano, in alcuni casi, lesioni precancerose».
Un recente studio del Consorzio per la Ricerca Economica Applicata elaborato per l'università Tor Vergata di Roma, invece, ha analizzato i tempi medi di attesa per gli esami clinici nelle strutture pubbliche: 22 giorni per la radiografia a una mano e fino a 96 per una colonscopia; le medesime prestazioni nel settore privato hanno tempi molto inferiori, ovvero 3 giorni per la lastra e 10 per l'indagine all'intestino. Ma i costi delle prestazioni per alcune patologie possono essere una ragione insormontabile della rinuncia a curarsi per chi percepisce una pensione al minimo, è disoccupato o non ha un reddito da lavoro che gli consente di sopravvivere. Ecco il caso di A.L., che vive nella **Città metropolitana di Roma**, ha 50 anni ed è affetta, tra le altre cose, da fibromialgia. «Ho invalidità 34% (che non mi dà diritto a niente) – racconta – e la Regione Lazio riconosce la malattia ma non mi aiuta in nessun modo, nemmeno con una esenzione ticket che se esiste invece in altre Regioni. Non riesco più a lavorare per via della malattia, e non so davvero come fare per vivere in maniera dignitosa. Pago per far parte di una associazione che mi consiglia e assiste, poi pago anche per le visite mediche e per spostarmi e non ce la faccio: comincio a essere depressa». Farsi aiutare da uno psicologo? «Ma con quali soldi? Sono questi i diritti dei malati? Perché queste differenze, solo perchè abito nella Regione sbagliata? Adesso sono a casa, malata, senza lavoro, sfiduciata e senza speranze e ho rinunciato anche alle cure e alle visite che ho da fare. Mi sento impotente e molto limitata». Per tutelare i suoi diritti A.L. si è rivolta a Cittadinanzattiva.

I numeri di un allarme cronico (non solo in corsia)

6 milioni
Gli italiani che non si curano più a causa dei costi delle prestazioni sanitarie o delle liste d'attesa troppo lunghe per esami e interventi chirurgici (dati Istat)

2,3 milioni
I cittadini che, tra i 6 milioni che rifiutano le cure, hanno deciso di non prendere più i farmaci loro prescritti (si tratta del 4,4% della popolazione)

3,5 milioni
I cittadini italiani con più di 65 anni che hanno dichiarato di rinunciare alla cure mediche. Rappresentano più del 60% del totale

10mila
I medici che mancano attualmente nel servizio sanitario nazionale. Nel 2025 si stima che mancheranno 52mila "camici bianchi"

30mila
Gli infermieri che mancano bel Sistema sanitario nazionale rispetto al fabbisogno. Si calcola che la carenza arriverà fino a 58mila nel 2023

12.828
I presìdi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Italia (dati Istat). Le strutture dispongono complessivamente di 390.689 posti letto

Avvenire
Fuoco sui profughi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.

Telemedicina per abbattere le distanze

IL PROGETTO

La Telemedicina per abbattere le distanze e offrire un'assistenza immediata al paziente all'ospedale di Foligno workshop organizzato dalla European Stroke Organization con numerosi medici italiani e stranieri per pianificare lo sviluppo di reti per la diagnosi e cura dell'ictus. Il sindaco di Norcia, Nicola Alemanno, finto paziente per simulare la visita a distanza. il tutto s'è svolto ieri al reparto di Neuroriabilitazione dell'ospedale San Giovanni Battista, che ha fatto da sfondo al workshop che ha avuto al centro della due giorni di lavori il tema della Telemedicina e in particolare lo sviluppo di reti per la diagnosi e cura dell'ictus.

Il progetto di Telemedicina sta già mettendo in rete gli ospedali di Foligno, Norcia e Orvieto. Il direttore del Dipartimento di riabilitazione della Usl Umbria 2 e direttore del reparto di Neurologia di Foligno, Mauro Zampolini e il dottor Francesco Corea responsabile del progetto di Telemedicina, hanno spiegato il funzionamento dell'infrastruttura tecnologica, simulando anche delle visite a distanza. Tra i "finti" pazienti pure il sindaco di Norcia, che si è prestato a una visita neurologica completa, sperimentando così il sistema. «La telemedicina – ha detto Zampolini - è una modalità emergente che permette di effettuare visite anche a distanza in aree remote». «Società europea dello stroke" - ha commentato Corea -, con il patrocinio della "Società italiana dello stroke", organizza ogni anno dei corsi di Telemedicina, con una particolare applicazione nel campo delle malattie neurologiche e dell'ictus. Quest'anno, dopo Monaco 2018, abbiamo portato a Foligno il corso». A Foligno è arrivato da Monaco di Baviera anche il dottor Gordian Hubert, neurologo e responsabile del comitato per il Telestroke della European Stroke Organization. «Il problema della carenza dei medici - ha ricordato Hubert - è diffuso in tutta Europa e c'è anche in Germania».

Una delle fasi di presentazione del progetto di telemedicina illustrato all'ospedale di Foligno

Foligno

Malore mentre guida l'auto in undici finiscono in ospedale

Telemedicina per abbattere le distanze

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile. Il logo della testata e i contenuti appartengono ai legittimi proprietari.