



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



L'associazione italiana degli specialisti della riabilitazione lancia l'allarme e organizza una campagna di informazione: gli abusivi sono 100mila, il doppio dei diplomati, e rischiano di provocare danni irreversibili ai pazienti, ictus compreso. Sabato il FisiDay con consultazioni gratuite. Una ricerca intanto svela che alcune tecniche possono ridurre anche la cefalea

Falsi fisioterapisti, giù le mani

I TRATTAMENTI

In Italia lavorano 50mila fisioterapisti diplomati. E 100mila abusivi. Una simile situazione fa sì che sia molto facile cadere in mani inesperte e capaci di creare altri problemi oltre quelli che il paziente ha già.

Problemi spesso sconosciuti che si trasformano anche in ricoveri ospedalieri. L'elenco dei danni è drammaticamente lungo, le vittime, spesso, si ritrovano con effetti invalidanti e con l'impossibilità di essere risarciti. Perché si sono affidati a persone che non avevano il titolo per definirsi fisioterapisti. Un sottobosco truffaldino che prospera e genera un mercato assai redditizio. Anche se per il codice penale il reato di esercizio abusivo della professione dovrebbe essere punito, oltre con una multa, anche con la reclusione fino a sei mesi. Se l'accusa si trasforma in reato di lesioni personali colpose la reclusione potrebbe salire a due anni.

Basta un trattamento sbagliato al collo, come è accaduto, a provocare l'occlusione dell'arteria vertebrale e costringere al ricovero in un reparto di neurochirurgia. Si tratta del restringimento di una o più aree del canale vertebrale all'origine di crampi, dolore, intorpidimento delle gambe, schiena, spalle, braccia. Un mal di schiena, denunciano i fisioterapisti "veri", nelle mani degli abusivi può trasformarsi in una semiparalisi. Una manipolazione cervicale può provocare un ictus, un danno al cervello causato dall'interruzione del flusso sanguigno. I sintomi dell'ictus si possono presentare anche a distanza di giorni o settimane dalla manovra che ha causato il danno a una delle arterie.

LA MANIPOLAZIONE

Condizioni che non sempre possono essere affrontate e riparate. Come, anni fa, è successo a Flora Virgillito, una donna sulla trentina che ha fondato l'Anvar, l'Associazione nazionale vittime dell'abusivismo in riabilitazione (<http://abusivismoinriabilitazione.it>). Una manipolazione cervicale fatta da un truffatore le ha causato guai vertebrali irreversibili: varie operazioni, nove mesi di gesso, 75% di invalidità, dolori perenni.

Per far conoscere questa situazione ed evitare truffe, l'Associazione italiana fisioterapisti ha deciso di organizzare una settimana di informazioni, la campagna "Giù le mani" fino all'11 settembre. Sabato sarà il "FisiDay", una giornata di apertura straordinaria degli studi fisioterapici dove sarà possibile, su prenotazione, avere un consulto gratuito (www.aifi.net oppure al numero verde 800.03.60.77). L'assenza in Italia di un ordine professionale che certifichi la qualità del fisioterapista «purtroppo richiede per il paziente uno sforzo in più, individuare il vero laureato con competenze specialistiche adeguate al suo problema», ricorda Mauro Tavarnelli presidente dell'associazione.

Nel Lazio i fisioterapisti titolati sono seimila. «Purtroppo stiamo assistendo al dilagare di luoghi incongrui dove si esercitano trattamenti di fisioterapia che per legge possono essere svolti solo in strutture sanitarie o in studi professionali - spiega Concetta De Marinis, presidente di Aifi Lazio (www.aifilazio.net) - Lavoriamo per frenare la tendenza a praticare la fisioterapia in luoghi come palestre e centri sportivi, centri benessere e ne-

gozi di estetica assolutamente inadatti. Va ricordato che il fisioterapista non si occupa solo di esiti di traumi, infortuni e riabilitazione. Ma anche di disturbi del movimento in seguito a lesioni e malattie del sistema nervoso, riabilitazione successiva a malattie respiratorie, cardiovascolari e infarti. O l'applicazione di protesi dopo un'amputazione».

IL MAL DI TESTA

Ma si parla anche di cefalea. Come dimostra uno studio multicentrico su oltre cento pazienti presentato in questi giorni al congresso dei Fisioterapisti Aifi-Sifir a Lecce. «La fisioterapia rende possibile un'importante riduzione del mal di testa - spiega James Dunning, fisioterapista americano docente dell'università dell'Alabama che ha coordinato lo studio - E anche le sue conseguenze come la disabilità, la frequenza, l'intensità e la durata dell'attacco». La ricerca ha analizzato due differenti tecniche fisioterapiche. Entrambe possono ridurre non solo l'intensità del dolore, ma anche dimezzare la frequenza delle crisi nell'arco dei tre mesi successivi al trattamento e la loro durata.

Carla Massi

**NONOSTANTE
LE SANZIONI PREVISTE
I TRUFFATORI
PROLIFERANO
E IL MAL DI SCHIENA
RISCHIA DI AGGRAVARSI**

Le regole

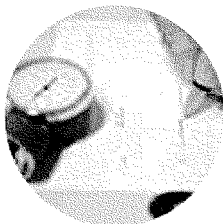
Come evitare truffe e lesioni



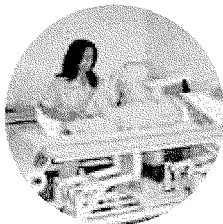
Verificare il titolo di studio (laurea) e l'eventuale iscrizione del fisioterapista all'Aifi



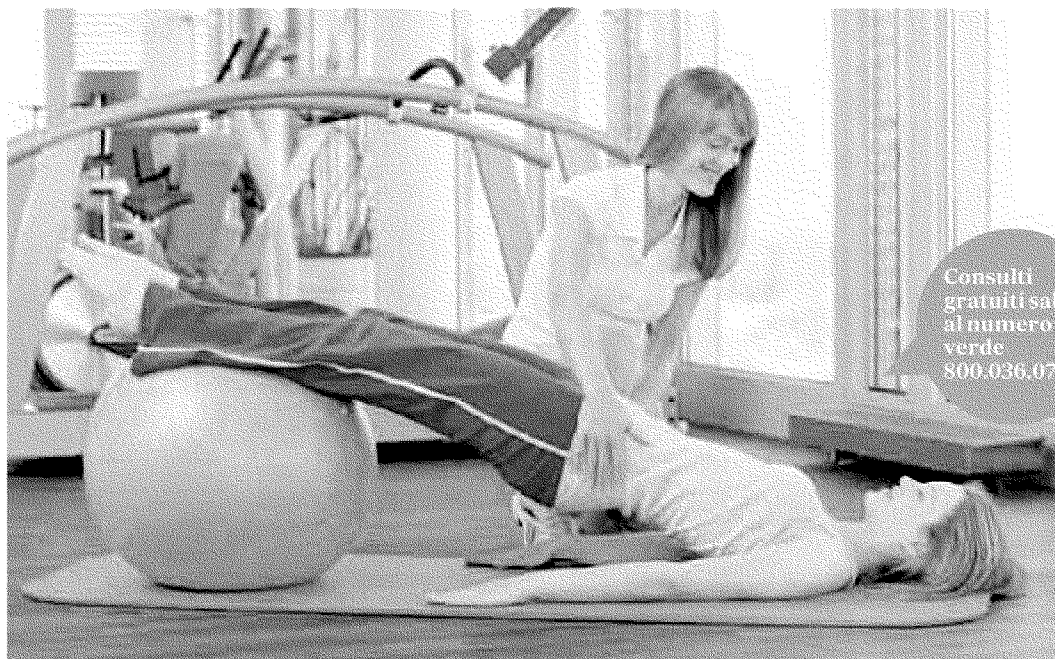
Verificare che il titolo di studio sia stato rilasciato in Italia o riconosciuto dal ministero della Salute



Controllare che durante la visita il fisioterapista richieda di vedere la documentazione clinica



Chiedere sempre il rilascio della ricevuta fiscale, senza Iva in caso di libero professionista



Consulti gratuiti sabato
al numero
verde
800.036.077

L'associazione italiana degli specialisti della riabilitazione lancia l'allarme e organizza una campagna di informazione: gli abusivi sono 100mila, il doppio dei diplomati, e rischiano di provocare danni irreversibili ai pazienti, ictus compreso. Sabato il FizioDay con consultazioni gratuite. Una ricerca intanto svela che alcune tecniche possono ridurre anche la cefalea

Falsi fisioterapisti, giù le mani

**NONOSTANTE
LE SANZIONI PREVISTE
I TRUFFATORI
PROLIFERANO
E IL MAL DI SCHIENA
RISCHIA DI AGGRAVARSI
I TRATTAMENTI**

In Italia lavorano 50mila fisioterapisti diplomati. E 100mila abusivi. Una simile situazione fa sì che sia molto facile cadere in mani inesperte e capaci di creare altri problemi oltre quelli che il paziente ha già.

Problemi spesso sconosciuti che si trasformano anche in ricoveri ospedalieri. L'elenco dei danni è drammaticamente lungo, le vittime, spesso, si ritrovano con effetti invalidanti e con l'impossibilità di essere risarciti. Perché si sono affidati a persone che non avevano il titolo per definirsi fisioterapisti. Un sottobosco truffaldino che prospera e genera un mercato assai redditizio. Anche se per il codice penale il reato di esercizio abusivo della professione dovrebbe essere punito, oltre con una multa, anche con la reclusione fino a sei mesi. Se l'accusa si trasforma in reato di lesioni personali colpose la reclusione potrebbe salire a due anni.

Basta un trattamento sbagliato al collo, come è accaduto, a provocare l'occlusione dell'arteria vertebrale e costringere al ricovero in un reparto di neurochirurgia. Si tratta del restringimento di una o più aree del canale vertebrale all'origine di crampi, dolore, intorpidimento delle gambe, schiena, spalle, braccia. Un mal di schiena,

denunciano i fisioterapisti "veri", nelle mani degli abusivi può trasformarsi in una semiparalisi. Una manipolazione cervicale può provocare un ictus, un danno al cervello causato dall'interruzione del flusso sanguigno. I sintomi dell'ictus si possono presentare anche a distanza di giorni o settimane dalla manovra che ha causato il danno a una delle arterie.

LA MANIPOLAZIONE

Condizioni che non sempre possono essere affrontate e riparate. Come, anni fa, è successo a Flora Virgillito, una donna sulla trentina che ha fondato l'Anvar, l'Associazione nazionale vittime dell'abuso in riabilitazione (<http://abusivismo.inriabilitazione.it>). Una manipolazione cervicale fatta da un truffatore le ha causato guai vertebrali irreversibili: varie operazioni, nove mesi di gesso, 75% di invalidità, dolori perenni.

Per far conoscere questa situazione ed evitare truffe, l'Associazione italiana fisioterapisti ha deciso di organizzare una settimana di informazioni, la campagna "Giù le mani" fino all'11 settembre. Sabato sarà il "FizioDay", una giornata di apertura straordinaria degli studi fisioterapici dove sarà possibile, su prenotazione, avere un consulto gratuito (www.aifi.net oppure al numero verde 800.03.60.77). L'assenza in Italia di un ordine professionale che certifichi la qualità del fisioterapista «purtroppo richiede per il paziente uno sforzo in più, individuare il vero laureato con competenze specialistiche adeguate al suo problema», ricorda Mauro Tavarnelli presidente dell'associazione.

Nel Lazio i fisioterapisti titolati so-

no seimila. «Purtroppo stiamo assistendo al dilagare di luoghi incongrui dove si esercitano trattamenti di fisioterapia che per legge possono essere svolti solo in strutture sanitarie o in studi professionali - spiega Concetta De Marinis, presidente di Aifi Lazio (www.aifilazio.net) - Lavoriamo per frenare la tendenza a praticare la fisioterapia in luoghi come palestre e centri sportivi, centri benessere e negozi di estetica assolutamente inadatti. Va ricordato che il fisioterapista non si occupa solo di esiti di traumi, infortuni e riabilitazione. Ma anche di disturbi del movimento in seguito a lesioni e malattie del sistema nervoso, riabilitazione successiva a malattie respiratorie, cardiovascolari e infarti. O l'applicazione di protesi dopo un'amputazione».

IL MAL DI TESTA

Ma si parla anche di cefalea. Come dimostra uno studio multicentrico su oltre cento pazienti presentato in questi giorni al congresso dei Fisioterapisti Aifi-Sifir a Lecce. «La fisioterapia rende possibile un'importante riduzione del mal di testa - spiega James Dunning, fisioterapista americano docente dell'università dell'Alabama che ha coordinato lo studio - E anche le sue conseguenze come la disabilità, la frequenza, l'intensità e la durata dell'attacco». La ricerca ha analizzato due differenti tecniche fisioterapiche. Entrambe possono ridurre non solo l'intensità del dolore, ma anche dimezzare la frequenza delle crisi nell'arco dei tre mesi successivi al trattamento e la loro durata.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tagli alla Sanità, partita da 3,3 miliardi

Nel mirino del ministero dell'Economia l'aumento del Fondo 2016 previsto per Asl e ospedali

Il possibile compromesso

Potrebbe consistere in una riduzione delle risorse intorno a 1,5-2 miliardi

Centrali di acquisto

Verso una stretta delle centrali di acquisto: al massimo una per regione

I RIENTRI PER GLI OSPEDALI

L'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito tutti gli ospedali in profondo rosso con un percorso di tre-cinque anni e sanzioni in caso di fallimento

Roberto Turno

ROMA

■ Tutti lo sanno, ma tutti dicono (ufficialmente) di non saperne niente. Fatto sta che smentite e prese di posizione di rito che si susseguono da giorni, confermano che la preoccupazione è alta: al ministero della Salute, nei partiti di maggioranza, tra le regioni e le categorie. Il pericolo è di precipitare nello stesso vortice della manovra 2015: un nuovo taglio al Fondo sanitario (quest'anno è stato di 2 mld) magari mascherato da «mancato aumento» e da risparmi sugli sprechi senza toccare i servizi. Perché anche con la legge di stabilità 2016 rischia di ballare almeno una parte dell'aumento già in cantiere per legge delle risorse per ospedali e asl. Un aumento che per il 2016 vale ben 3,3 mld. Potenzialmente a rischio. E che non a caso è tenuto sotto stretta osservazione da parte dell'Economia a caccia disperata di risparmi. Minori spese che in qualche modo si sommerebbero a quelle della spending review e di tutte le misure in cantiere per far dimagrire i bilanci del Ssn.

Per la sanità, insomma, la partita politica nascosta nelle pieghe della prossima manovra di bilancio è intanto quella della consistenza della dotazione finanziaria per il 2016. Che a bocce ferme vale oltre 113 mld. E che difficilmente potrà subire una decurtazione totale dell'au-

mento di 3,3 mld, anche se via XX Settembre tiene alto il tiro. Ma che nella partita a scacchi che si annuncia fino a metà ottobre potrebbe verosimilmente chiudersi almeno a metà strada, intorno a 1,5-2 mld di taglio. Più tutti gli altri interventi che saliranno sul carro della manovra per spuntare le unghie alla spesa sanitaria. Con la ministra della Salute che frena, come ufficialmente fanno da pompieri tutti i partiti di maggioranza e ovviamente le regioni. Salvo ammettere privatamente che «è vero, il tema c'è, sarà dura. Ma altri tagli sono impossibili. Confidiamo nelle promesse di Renzi». Promesse che peraltro un anno fa sono rimaste solo sulla carta.

Masugli scudi è l'intero «capitolo sanità» della Stabilità. Tra nuove misure allo studio, anche avanzatissimo, e l'ormai prossima applicazione delle novità del «decreto enti locali» che ha portato tagli da 2,35 mld (che si replicheranno anche nel 2016). Non mancano del resto le novità dell'ultim'ora. Una di queste potrebbe essere un'ulteriore stretta per le centrali d'acquisto in sanità, con la prospettiva di arrivare in tempi relativamente brevi ad accorpamenti macroregionali e intanto al massimo a una per regione. Ma con l'aggiunta immediata dell'individuazione ogni anno, con un decreto ad hoc, delle categorie merceologiche coinvolte negli acquisti a prezzi bassi: un decreto che sarebbe ripetuto ogni 12 mesi allungando la lista degli acquisti su cui risparmiare sempre di più. Interventi, questi, che fanno capo al commissario per la spending review, Yoram Gutgeld, destinati ad essere meglio

definiti in queste settimane. Così come dal «tavolo Gutgeld» è spuntata l'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito - proprio come le regioni sotto tutela e commissariate per i maxi disavanzi - per gli ospedali in profondo rosso. Due casi, tra tanti, vengono citati: il debito di 100 mln del San Camillo a Roma, e, sempre a Roma, i 78 mln di perdita del Policlinico di Tor Vergata. Ma praticamente tutti gli ospedali, chi più chi meno, e non solo al Sud, sono in sofferenza finanziaria. Ecco così l'idea di prevedere dei piani specifici di azzeramento e di rientro dal rosso in un percorso di 3-5 anni. Con tanto di sanzioni indirette in caso di fallimento del programma di bonifica dei bilanci: dallo stop alle assunzioni alla tagliola sugli acquisti. Un modo pesante di metterli in mora definitiva, che difatti è visto con molta cautela nel Governo, e naturalmente dai sindacati. A entrare nella manovra, se sarà possibile cifrare i risparmi, potrebbe essere la modifica della responsabilità professionale dei medici, virando l'onere della prova sugli assistiti.

Fin qui le novità. Ma in cantiere, e con effetto immediato, ci sono i tagli per beni e servizi. Il decreto in dirittura d'arrivo che eliminerà 180 prestazioni. Per fine mese il nuovo Prontuario dei farmaci che dovrebbe far risparmiare 125 mln quest'anno e circa 500 mln nel 2016. Tutti risparmi che resteranno in sanità? Il dubbio c'è. E poi, finirà qui? Si vedrà. A scanso di equivoci, il presidente di Farindustria, Massimo Scaccabarozzi, mette le mani avanti: «Abbiamo già dato, non ci aspettiamo altri tagli. Il Governo guardi altrove».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri e le misure allo studio



IL FONDO SANITARIO

Con la definizione della nuova legge di Stabilità per il 2016, per la sanità la partita si gioca attorno alla dotazione finanziaria per il prossimo anno. Che al momento vale oltre 113 miliardi. Potrebbe rientrare in discussione l'aumento 2016 già in cantiere per legge delle risorse per ospedali e asl: 3,3 miliardi

L'AUMENTO DELLE RISORSE

3,3 miliardi



LA RIDUZIONE

Già con la legge di stabilità 2015 il Fondo sanitario è stato tagliato quest'anno di 2 miliardi. Una nuova riduzione ci potrebbe essere quest'anno attraverso un «mancato aumento» e un risparmio di sprechi senza toccare i servizi. Difficilmente ci potrà essere un taglio totale dell'aumento di 3,3 miliardi: ci si potrebbe fermare a 1,5-2 miliardi

IL TAGLIO

1,5-2 miliardi



NUOVO PRONTUARIO

Oltre alle misure allo studio per la Stabilità 2016, in cantiere, e con effetto immediato, ci sono i tagli per beni e servizi. Il decreto in dirittura d'arrivo che eliminerà 180 prestazioni. Per fine mese il nuovo Prontuario dei farmaci che dovrebbe far risparmiare 125 mln quest'anno e circa 500 mln nel 2016

I RISPARMI 2016

500 milioni



CENTRALI ACQUISTI

Arrivare in tempi rapidi ad accorpamenti regionali

Tra le misure allo studio per la sanità, non mancano le novità dell'ultim'ora che potrebbero rientrare nel capitolo più ampio della revisione della spesa pubblica. Una di queste potrebbe essere un'ulteriore stretta per le centrali d'acquisto in sanità, con la prospettiva di arrivare in tempi relativamente brevi ad accorpamenti macroregionali e intanto al massimo a una per regione. In arrivo sono poi i tagli previsti dal decreto enti locali (2,35 miliardi anche nel 2016)



BENCHMARK REGIONALI

Decreto per individuare gli acquisti a prezzi bassi

Tra i provvedimenti in cantiere per la sanità, l'immediata individuazione di regioni benchmark e comunque l'individuazione ogni anno, con un decreto ad hoc, delle categorie merceologiche coinvolte negli acquisti a prezzi bassi: un decreto che sarebbe ripetuto ogni 12 mesi allungando la lista degli acquisti su cui risparmiare sempre di più. Intervento questo, che fanno capo al commissario per la spending review, Yoram Gutgeld, destinato ad essere meglio definito in queste settimane con la discussione sulla Stabilità 2016



PIANI DI RIENTRO

Misure per ridurre il debito per gli ospedali in rosso

Si sta studiando l'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito - proprio come le regioni sotto tutela e commissariate per i maxi disavanzi - gli ospedali in profondo rosso. Praticamente tutti gli ospedali, chi più chi meno, e non solo al Sud, sono in sofferenza finanziaria. Da qui l'idea di prevedere dei piani specifici di azzeramento e di rientro dal rosso in un percorso di 3-5 anni. Contanto di sanzioni indirette in caso di fallimento del programma di bonifica dei bilanci: dallo stop alle assunzioni alla tagliola sugli acquisti.

“Pronti a digitalizzare la Sanità ma le Regioni si diano da fare”

Il ministro Lorenzin: i 7 miliardi di risparmi vanno reinvestiti in cure

intervista

PAOLO RUSSO
ROMA

7

miliardi
Il risparmio
previsto
con l'avvio
del Piano
«Sanità
2.0»

180

rimborsi
I limiti alla
rimborsabi-
lità riguar-
deranno
180 presta-
zioni su
oltre
1700

Fascicolo sanitario e ricetta elettronici. Un solo linguaggio informatico per incrociare i dati di asl e ospedali per scoprire chi lavora bene e chi no. Il Piano “Sanità 2.0” per risparmiare 7 miliardi e offrire cure migliori c’è già, assicura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che non esclude di fare a meno delle sanzioni per i medici che prescrivono in modo «inappropriato» e che dice di avere Renzi dalla sua parte nella battaglia per tagliare gli sprechi reinvestendo i soldi in sanità.

Lo studio pubblicato ieri dal nostro giornale stima che la digitalizzazione della sanità potrebbe far risparmiare 6,9 miliardi. Allora nuovi tagli sono possibili...

«Neanche per idea. La sanità la sua spending review l’ha già fatta con la manovra da 2,3 miliardi appena varata. Ma nel

2016 abbiamo 3 miliardi in più per il fondo sanitario che servono a finanziare cose come i nuovi e costosissimi farmaci biologici anti-cancro, l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, l’innovazione tecnologica degli ospedali, l’assunzione di medici che oggi non lavorano in sicurezza per via dei turni massacranti».

E l’Economia è d’accordo?
«Renzi mi ha assicurato che i risparmi resteranno nella sanità».

Ma informatizzandola meglio si potrebbero veramente recuperare quasi 7 miliardi?

«E’ anche la nostra stima. Quello della digitalizzazione è un capitolo strategico del Patto per la salute che abbiamo sottoscritto con le Regioni. Consentendo ad Asl e ospedali di parlare lo stesso linguaggio informatico, potremmo incrociare i dati per sapere dove le cose non vanno e intervenire. A giugno abbiamo inviato alla Conferenza delle Regioni tutti gli atti necessari a far partire quella che giudico una vera rivoluzione. Attendiamo ancora un parere...».

Dovremo attendere molto anche per veder funzionare in tutta Italia i fascicoli sanitari elettronici?

«Il decreto che ne definisce le funzioni c’è già e le Regioni hanno presentato i piani attuativi. E’ un passo avanti da gigante. Col fascicolo elettronico ogni cittadino avrà la propria storia sanitaria aggiornata. Questo significa poter dare la giusta risposta diagnostica e terapeutica a ciascun assistito in qualunque presidio sanitario si presenti. Magari evitando anche di replicare accertamenti appena fatti».

Quindi tagliare anche le prestazioni inappropriate. Cosa che lei sta per fare con decreto.

«Il decreto sarà pronto a giorni, dopo che avremo consultato medici e associazioni scientifiche. Alcune precisazioni sono necessarie: nessun cittadino sarà privato di analisi ed

esami salvavita, necessari, utili. I limiti alla rimborsabilità riguarderanno solo 180 prestazioni su oltre 1.700. Un governatore mi ha mostrato una cartella con cinque identiche batterie di analisi in un mese per lo stesso paziente. È una cosa accettabile? E comunque non vogliamo punire nessuno. Solo offrire ai medici un supporto per prescrivere al meglio, sulla base delle evidenze scientifiche».

Intanto però volete sanzionarli se non prescrivono come devono...

«Le sanzioni riguardano solo il salario accessorio e le hanno volute le Regioni, che ne chiedevano anche di più pesanti. Non è detto che alla fine restino e comunque non scatteranno quando il medico motiverà il perché di una prescrizione apparentemente inappropriata».

Le prescrizioni inappropriate sono anche figlie di quella medicina difensiva adottata dai medici minacciati dalle sempre più frequenti cause sanitarie. Come contrastare il fenomeno?

«Il documento redatto dalla mia commissione di esperti propone l’obbligo di tentare la via della conciliazione prima di andare in causa e una fattispecie specifica di lesioni e omicidio colposo per i medici, perché un conto è uccidere qualcuno guidando in stato di ebbrezza, un altro commettere un errore nel tentativo di salvargli la vita. L’idea è anche quella di ribaltare l’onere della prova che oggi, caso più unico che raro, è a carico del medico che si difende. La relazione è ora a disposizione del Parlamento e ascolteremo i suggerimenti che verranno. Poi vareremo un provvedimento collegato alla legge di stabilità per far lavorare i medici più serenamente, senza scalfire il diritto del cittadino ad ottenere giustizia».

Mercoledì 09 SETTEMBRE 2015

Lorenzin: “Nuovi tagli? Neanche per idea. Renzi mi ha assicurato che i risparmi resteranno in sanità”. E sulla Responsabilità professionale: “Provvedimento collegato alla legge di Stabilità”

Il ministro della Salute in un'intervista al quotidiano La Stampa ribadisce che per il prossimo anno non ci saranno tagli e delinea road map per le nuove norme sulla responsabilità dei medici e degli operatori sanitari. Nell'intervista si parla anche delle sanzioni ai medici che prescrivono prestazioni inappropriate: “Pronti a modificare le tabelle. Le sanzioni riguarderanno solo il salario accessorio, ma non si torna indietro”.

Nuovi tagli in sanità? “Neanche per idea, la sanità la sua spending review l'ha già fatta con la manovra da 2,3mld appena varata. Renzi mi ha assicurato che i risparmi resteranno in sanità”. Così il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** in un'intervista su *La Stampa* ribadisce come per il prossimo anno non ci saranno tagli al comparto.

“Nel 2016 abbiamo 3 miliardi in più per il fondo sanitario – afferma - che servono a finanziare cose come i nuovi e costosissimi farmaci biologici anti-cancro, l'aggiornamento dei Lea, l'innovazione tecnologica degli ospedali, l'assunzione di medici che oggi non lavorano in sicurezza per via dei turni massacranti”. E in questo senso Lorenzin ha precisato che “Renzi mi ha assicurato che i risparmi resteranno in sanità”

Il Ministro ha poi parlato anche del decreto sulle prestazioni inappropriate previsto dal Dl Enti locali, sottolineando che “il decreto sarà pronto a giorni, dopo che avremo consultato i medici e le associazioni scientifiche. Alcune precisazioni sono necessarie: nessun cittadino sarà privato di analisi salvavita, necessari, utili. I limiti alla rimborsabilità riguarderanno solo 180 prestazioni su oltre 1.700”.

Nell'intervista il Ministro poi evidenzia come le sanzioni per i medici “non è detto che restino”. Ma poi precisa: “Nessun passo indietro”. Sull'affermazione di Lorenzin riportata nell'intervista, che farebbe presumere una possibile retro marcia sul tema delle sanzioni ai medici che prescrivano prestazioni inappropriate, abbiamo chiesto una conferma al Ministero che ci ha così risposto: “No, le sanzioni sono previste e riguarderanno il salario accessorio. Non scatteranno quando il medico motiverà il perché di una prescrizione apparentemente inappropriata, quindi c'è la massima garanzia per il cittadino e per il medico. Come detto già prima dell'estate possiamo rivedere le tabelle, prima del decreto ci confronteremo ancora con le società scientifiche e i rappresentanti dei medici. Non vogliamo punire nessuno ma indietro non si torna. Offriamo ai medici un supporto per prescrivere al meglio, sulla base delle evidenze scientifiche”.

Infine, il Ministro ha anche parlato di Responsabilità professionale e del documento redatto dalla commissione di esperti. “Il documento propone l'obbligo di tentare la via della conciliazione prima di andare in causa e una fattispecie specifica di lesioni e omicidio colposo per i medici, perché un conto è uccidere qualcuno guidando in stato di ebbrezza, un altro è commettere un errore nel tentativo di salvargli la vita. L'idea è anche quella di ribaltare l'onere della prova che oggi, caso più unico che raro, è a carico del medico che si difende”. Ma Lorenzin fissa anche i tempi per la formulazione delle proposte. “La relazione è ora a disposizione del Parlamento e ascolteremo i suggerimenti che verranno. Poi vareremo un provvedimento collegato alla legge di Stabilità per far lavorare i medici più serenamente, senza scalfire il diritto del cittadino ad ottenere giustizia”.

Martedì 08 SETTEMBRE 2015

Patto per la Salute. Lorenzin: "Da Stato-Regioni non ho ancora ricevuto risposte. È un problema"

Lo ha sottolineato il ministro della Salute, intervenendo a un dibattito alla Fondazione Magna Carta a Frascati. "Se per licenziare provvedimenti di innovazione ci vogliono 2-3 anni si crea una lentezza incredibile che rende l'Italia meno competitiva".

"Ho inviato da mesi in conferenza Stato-Regioni i documenti del Patto per la Salute approvato nel luglio scorso, ma non è stato ancora licenziato alcun provvedimento". Lo ha sottolineato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, intervenendo a un dibattito alla Fondazione Magna Carta a Frascati.

"Questo è un problema. Se per licenziare provvedimenti di innovazione ci vogliono 2-3 anni si crea una lentezza incredibile che ci porta ad approvare leggi in Conferenza quando quelle normative andrebbero già cambiate. Tale discrasia – ha concluso - rende l'Italia meno competitiva e facciamo un favore ai nostri concorrenti".



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



«L'ospedale del mare presto sarà finito Non aprirà per mancanza di personale»

Zuccarelli (Anaa): servono 2000 persone ma nulla è stato attivato

NAPOLI «Tra pochi mesi il commissario Ciro Verdoliva porterà a termine il suo incarico e consegnerà alla Regione l'Ospedale del Mare. Mi preoccupa molto che si cerchi di spostare l'attenzione su polemiche sterili relative al completamento, e che nessuno si interroghi sul vero problema: chi farà funzionare la struttura?». A lanciare l'allarme

è il segretario regionale dell'Anaa, Bruno Zuccarelli, per il quale c'è un tema che nessuno ha il coraggio di sollevare. «Dove prenderemo i medici e gli infermieri – si chiede Zuccarelli –, abbiamo già avviato le necessarie procedure di concorso? E i limiti imposti dal blocco del turnover? Temo che presto si possa scoprire come in questi anni nessuno abbia lavorato su questi temi. Rischiamo che una volta completato l'ospedale resti chiuso per mancanza di personale». Una prospettiva a dir poco inquietante, che ha spinto la sezione regionale del sindacato ad avviare una ricognizione sullo stato dell'arte. «Ci risulta – spiega Zuccarelli – che l'Ospedale del Mare avrà bisogno di circa 2 mila dipendenti, dei qua-

li 600 medici (il 30%), 800 infermieri (il 40%), 200 tecnici (il 10%) e 400 amministrativi (il 20%). Ad oggi non è stato avviato alcun bando o avviso di mobilità interna. Questo significa che dal momento che si prenderà in considerazione la questione, servi-

ranno almeno dai 6 ai 12 mesi». A rischio ci sarebbe dunque l'operatività stessa dell'ospedale, con molti dubbi anche sui presidi «in dismissione». Bruno Zuccarelli rileva infatti che al momento non esiste un destino chiaro per le strutture che confluiranno nell'Ospedale del Mare. «Dunque – spiega – è impossibile individuare le risorse umane da trasferire o da far restare in queste strutture. Un tema, quello del lavoro, drammatico per la nostra regione. Solo sbloccando il turnover si potranno far rientrare tanti medici che lavorano fuori e stabilizzare i precari. Questa potrebbe essere una grande occasione». Dal dossier dell'Anaa emerge poi un altro dato sconcertante. A soli quattro mesi dal completamento della struttura di Ponticelli non solo non esiste, ma non è stata neanche avviata, alcuna attività per la definizione dell'atto aziendale. «In questi anni si è ipotizzato un gruppo di lavoro per assolvere a questo e ad altri compiti, sarebbe importante attivare questa task force, anzi modificarla per renderla più snella, effettivamente competente e operativa. Il governatore De Luca ha ereditato una bella gatta da pelare. Siamo però tutti chiamati ad offrire un sostegno e l'Anaa, se richiesto, non si tirerà indietro. Non rischiamo di gettare alle ortiche il lavoro del commissario Verdoliva che si è impegnato per portare a termine il suo compito. Sarebbe un crimine arrivare al completamento dell'ospedale per poi lasciarlo vuoto».

Raffaele Nespoli

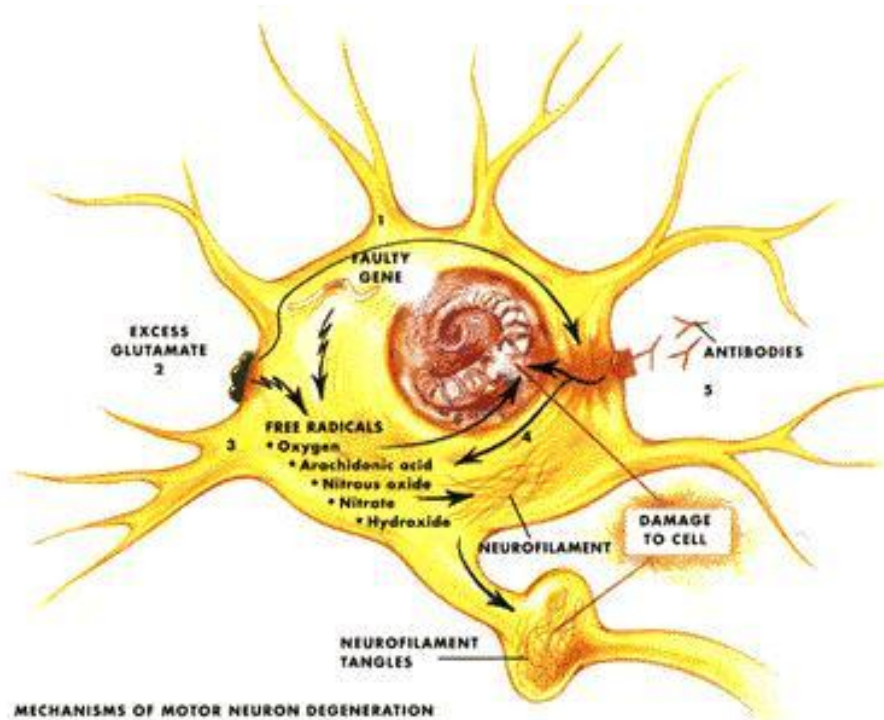
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Nell'affrontare il tipo 2 la chirurgia si rivela
più efficace dei trattamenti convenzionali

Il diabete ora si cura col bisturi

**STUDIO ITALO-INGLESE
SU 50 PAZIENTI
METÀ DEI QUALI CURATI
CON BYPASS GASTRICO
O DIVERSIONE
BILIOPANCREATICA
LE TERAPIE**

Come il bisturi diventa la cura per il diabete. Una piccola rivoluzione nella terapia del tipo 2. La chirurgia, comunemente utilizzata per le persone obese, risulta essere più efficace della terapia convenzionale. Anche a lungo termine, come dimostra un nuovo studio italo-britannico nato dalla collaborazione dell'università Cattolica Policlinico Gemelli di Roma con il King's College di Londra. Pubblicata sulla rivista scientifica "The Lancet" è la prima a documentare i risultati a cinque anni dall'intervento chirurgico in uno studio randomizzato specificamente rivolto a comparare questo nuovo approccio terapeutico con la terapia medica convenzionale.

IL GRUPPO

Lo studio è stato eseguito su un gruppo di 60 pazienti diabetici fra i 30 e i 60 anni. Una parte è stata sottoposta alle cure conven-

zionali (dieta, sport, farmaci, insulina) un'altra parte a due tipi di chirurgia gastrointestinale (il bypass gastrico o la diversione biliopancreatica). Il primo consiste nella riduzione dello stomaco e nel bypass in un tratto dell'intestino, mentre la diversione biliopancreatica richiede la rimozione di circa metà dello stomaco e un bypass intestinale di maggiore lunghezza.

IL CONFRONTO

Il 50 per cento dei pazienti sottoposti a chirurgia ha mantenuto una remissione della malattia a 5 anni, mentre nessun paziente in terapia convenzionale ha ottenuto remissione. I diabetici sottoposti a intervento hanno livelli di glicemia inferiore e hanno avuto bisogno di un minor numero di farmaci anti-diabetici. Il loro rischio cardiovascolare si è rivelato circa la metà di quello dei pazienti in terapia convenzionale. I pazienti chirurgici hanno inoltre riportato indici di qualità di vita migliori rispetto agli altri. Non si è osservata alcuna mortalità da chirurgia né complicanze chirurgiche maggiori nel lungo termine.

COSTI-BENEFICI

La capacità della chirurgia di garantire un controllo glicemico «dimostra come questo nuovo

approccio terapeutico al diabete possa avere vantaggi anche sotto il profilo del rapporto costo-beneficio», sostiene Francesco Rubino, direttore della cattedra di Chirurgia bariatrica e metabolica del King's College di Londra e senior author dello studio.

«E' indubbio che la chirurgia metabolica è in grado di causare una drammatica riduzione del rischio cardiovascolare associato al diabete» spiega Geltrude Mingrone, direttore dell'unità complessa di Patologie dell'obesità del Policlinico Gemelli.

L'argomento sarà al centro della consensus conference 'Diabetes Surgery Summit' che si terrà a Londra il 28-30 settembre, nel corso del terzo Congresso mondiale sulle terapie interventistiche per il diabete. L'evento è organizzato dal King's College London, in collaborazione con le maggiori organizzazioni diabetologiche del mondo.

Ester Maria Lirido

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contro il rischio ictus Gli anticoagulanti che riducono il rischio delle emorragie

■ La prevenzione degli ictus è stato uno dei temi più dibattuti al congresso «Esc»: se una delle condizioni associate a questo genere di evento è la fibrillazione atriale, una particolare alterazione dell'attività elettrica del cuore, la prevenzione più efficace - secondo gli specialisti - consiste nella somministrazione di farmaci anticoagulanti di nuova generazione. Quelli tradizionali presentano un problema: se da un lato evitano i coaguli, dall'altro espongono al rischio di emorragie, in particolare a livello cerebrale. Ma dal 2011 è stato approvato il rivaroxaban (sviluppato da Bayer), farmaco decisamente innovativo: non solo diminuisce il rischio ictus, ma abbassa il rischio emorragie. A dimostrarlo è uno studio su oltre 45 mila persone.

MEDICINA

L'anticorpo mirato contro il colesterolo

BANFI PAGINA 28

Se l'eccesso di colesterolo è genetico adesso arriva l'anticorpo mirato

Il farmaco è efficace anche per chi è ad alto rischio cardiovascolare e non risponde alle tradizionali terapie con le statine

Maddalena Lettino
Cardiologa

RUOLO: È RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI SCOMPENSO CARDIACO ALL'ISTITUTO CLINICO HUMANITAS DI MILANO



CARDIOLOGIA

DANIELE BANFI

Le statine hanno rivoluzionato il mondo della cardiologia contribuendo - attraverso la riduzione dei livelli di colesterolo - a prevenire infarti e ictus. Oggi siamo però ad un punto di svolta: dopo anni senza sostanziali novità terapeutiche stanno sbarcando sul mercato nuovi farmaci in grado di abbassare drasticamente il colesterolo - molto più che con le sole statine - anche nei casi più gravi come l'ipercolesterolemia familiare. È questo uno dei messaggi emersi nel corso del congresso «Esc» («European Society of Cardiology»), uno degli appuntamenti mondiali più importanti del settore, che si è svolto la scorsa settimana a Londra.

Spiega Alberto Zambon, lipidologo dell'Università di Padova: «Mentre nella popolazione generale il

colesterolo alto è considerato - insieme con l'ipertensione - un fattore di rischio cardiovascolare, in chi soffre di questa condizione l'ipercolesterolemia è la malattia vera e propria. Si tratta di una patologia di origine genetica che nella sua forma meno grave - la mutazione eterozigote - affligge una persona su 200. In questi casi dieta, attività fisica e farmaci spesso non riescono a riportare il valore nella norma». Ad oggi oltre l'80% di queste persone non ha una cura efficace. E ancora peggiore è la situazione di chi soffre della forma omozigote: nelle forme più gravi gli eventi cardiovascolari si manifestano già a partire dall'infanzia.

Nella malattia ad essere alterato è un gene che produce un recettore capace di «catturare» il colesterolo circolante a livello sanguigno e trasportarlo all'interno della cellula. Quando è mutato, la funzione del recettore risulta ridotta e per questa ragione i livelli di colesterolo si innalzano. Nel 2003 si era scoperto che la proteina Pcsk9 è implicata nel trasporto e nella distruzione di questi recettori: ora, partendo da questa evidenza, gli scienziati hanno sviluppato delle molecole capaci di contrastarne la funzione con l'obiettivo di aumentare la disponibilità di

queste «antenne» capaci di catturare il colesterolo.

Una di esse è alirocumab (sviluppata da Sanofi Regeneron), un anticorpo diretto proprio contro Pcsk9. Al congresso londinese sono stati presentati i dati relativi ad uno studio che ha visto la partecipazione di oltre 1200 persone affette dalla malattia nella forma eterozigote. I risultati hanno confermato i successi precedenti: oltre il 75% dei pazienti ha raggiunto l'obiettivo di rientrare nei valori. Non solo. La diminuzione media dei livelli di colesterolo si è attestata intorno al 56% in meno rispetto alla terapia standard con le statine. «Se prima, nella maggior parte dei casi, le terapie non erano efficaci, ora la situazione si è capovolta. Finalmente anche in queste persone è possibile rientrare nei valori ottimali», spiega Zambon.

Ma le novità non finiscono qui. «Oltre agli individui affetti dalla malattia - spiega Maddalena Lettino, responsabile dell'Unità operativa di scompenso cardiaco all'Istituto Clinico Humanitas di Milano - ci sono altre categorie di persone su cui il farmaco funziona ottimamente. È il caso degli individui ad alto rischio cardiovascolare

che non rispondono alle statine e di chi è intollerante a questa categoria di farmaci». I dati presentati a Londra rientrano in un più ampio studio che ha visto il coinvolgimento di 24 mila persone: anche nei casi non legati alla malattia di origine genetica il farmaco si è dimostrato sicuro ed efficace, arrivando in alcuni casi ad abbattere il livello di colesterolo di oltre il 70%.

La strada dunque sembra tracciata. Questa nuova categoria di farmaci promette di rivoluzionare il trattamento dell'ipercolesterolemia là dove le statine non arrivano. Il prossimo passo sarà quello di valutare sul lungo periodo la capacità di queste molecole di ridurre le morti per «eventi cardiovascolari». I risultati sono previsti per il 2017, ma le premesse - come fu per le statine - sembrano esserci tutte. Non è un caso che Fda ed Ema - gli enti regolatori per l'immissione sul mercato dei farmaci - abbiano negli ultimi mesi dato il via libera all'utilizzo di questi anticorpi.

@danielebanfi83