



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



I camici bianchi annunciano lo sciopero: ci riducono a funzionari. In arrivo paletti alle cause dei pazienti

# Esami tagliati, medici in rivolta

## Il Consiglio superiore di Sanità: giusto il freno alle radiografie, non alla genetica

Contro i tagli agli esami clinici prescrivibili, i medici annunciano lo sciopero. Poco margine di dialogo, inoltre, sul metodo sanzionatorio nei confronti di chi non seguirà il nuovo regolamento: «Ci riducono a funzionari», protestano mentre il decreto allo studio del governo. E sono in arrivo norme che imporrebbero dei limiti alle cause dei pazienti. Dal Consiglio superiore della Sanità arriva un avvertimento: giusto il freno alle radiografie ma non alla genetica.

Il ddl

# Sanità, lite sugli «esami inutili» dai medici minacce di sciopero

## Buferà sulla stretta-analisi, si punta a risparmiare 2,3 miliardi

Carla Massi

ROMA. Manifestazione nazionale a novembre. È la risposta dei medici, da quelli di famiglia agli ospedalieri, contro il provvedimento che mira ad un risparmio, in sanità, di 2,3 miliardi solo quest'anno.

Due giorni fa la presentazione del decreto ai sindacati, meno di 24 ore dopo, le proteste dei camici bianchi si sono trasformate in minacce di sciopero. È un «no» secco quello della categoria che, dalla spending review in corsia, dice di uscire delegittimata e «punita». «Diventiamo meri funzionari. Approvano il progetto risparmio in generale i medici ma non accettano che la revisione delle prestazioni si trasformi, nel quotidiano, in un'imposizione burocratico-finanziaria sulle prescrizioni».

Una revisione che vuol dire stretta su analisi, visite ed esami per immagini. Ma anche penalizzazioni, sanzioni pecuniarie, nei confronti dei camici bianchi che firmeranno richieste inappropriate e non conformi alla lista che è stata «corretta».

**Il ministro**  
«Prestazioni cancellate perché superflue lo spreco andava eliminato»

fossoro considerate non necessarie per il paziente. Dagli esami con la Tac o la risonanza, al controllo del livello del colesterolo ai test allergologici, ai piccoli interventi odontoiatrici.

La lista dei risparmi è già stata ribattezzata dai medici come «blacklist». A loro avviso è da rigettare quasi in toto. Poco margine di dialogo, inoltre, sul metodo sanzionatorio nei confronti di chi non

seguirà il nuovo regolamento. La Federazione degli ordini dei medici è pronta alla mobilitazione: «Siamo preoccupati per il definanziamento della sanità» spiega Luigi Conte presidente degli Ordini. E preoccupati anche che questa riduzione dei controlli possa generare ulteriori cause nei confronti dei medici. Gli ospedalieri della Anaa: «Non possono decidere i politici quali esami far fare ai pazienti». Pronti alla protesta anche l'Associazione chirurghi ospedalieri e la Fp-Cgil medici guidata da Massimo Cozza: «A fronte degli annunci di Renzi e Padoa-Schioppa sui tagli alla sanità, camuffati come mancati aumenti o risparmi - spiega il segretario nazionale - siamo pronti alla mobilitazione unitaria che deve essere la più estesa possibile a tutti i principali attori del mondo della sanità, a partire dai cittadini». E proprio le associazioni di cittadini e pazienti «si uniscono ai sindacati», come afferma Cittadinanzattiva. Di parere opposto però il Codacons di Carlo Rienzi, secondo il quale i medici «sbagliano: i

tagli agli sprechi partono proprio dall'eliminazione degli esami inutili».

«Su fisco e sanità ci sarà da discutere e discuteremo» commenta Pier Luigi Bersani. Luca Zaia presidente leghista del Veneto parla di «208 inutili schiaffi ai malati e ai prescrittori».

Il ministro Lorenzin ribadisce la ratio del provvedimento: «Non è caccia ai medici. Molti esami che prescrivevano sono stati tagliati perché inutili, per fare spazio all'appropriatezza. Si fanno le analisi che servono. L'eccesso costa 13 miliardi allo Stato. Inoltre, la sanzione verso il medico che non si attiene alle nuove regole scatta sulla parte accessoria dello stipendio del medico dopo un contraddittorio, ma non parliamo di un singolo caso di errore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La denuncia dell'Anf

«La stretta nei confronti dei diritti dei cittadini-pazienti che si ritengono danneggiati sarebbe un colpo di mano gravissimo». Lo dice il segretario generale dell'Associazione nazionale forense Luigi Pansini.



## Il documento

(C) Il Mattino S.p.A. | ID: 00191397 | IP: 93.42.107.212

# Lo spreco dei raggi, il tesoro della genetica

## Il Consiglio superiore di Sanità: un errore fissare un tetto alle malattie provocate dai geni

Marco Esposito

Colesterolo e trigliceridi? Basta un esame ogni cinque anni. La risonanza della colonna? Non prima di quattro settimane di forti dolori. I test allergologici? Solo se li chiede lo specialista. La rivoluzione delle sanzioni - e pone molte domande ai cittadini. A partire da una: la guerra agli esami inutili è forse un nuovo modo per tagliare l'assistenza sanitaria?

Districarsi fra 208 prescrizioni non è facile neppure per gli specialisti. Ma tutti convengono su un concetto: molti esami sono richiesti senza una reale ragione. Alcuni esami sono inutili, altri addirittura potenzialmente dannosi come quelli radiologici e capita che, nell'ansia di cercare il male, si finisca col provocare un tumore. La «prescrivite» è una malattia riconosciuta del medico italiano, per la quale è stata trovata anche l'origine: il crescente timore delle cause, esplose negli ultimi anni grazie anche a campagne pubblicitarie. In oltre il 90% dei casi il dottore è assolto ma ci sono sentenze che condannano il medico perché secondo i magistrati non è stato in grado di capire per tempo la situazione clinica. Per tutelarsi, i camici bianchi attuano la cosiddetta «medicina difensiva», cioè prescrivono analisi a gogò in modo che ci sia la prova cartacea che hanno esplorato in tutte le direzioni.

Il problema, quindi, c'è; ma la soluzione immaginata dal ministero della Salute si presta ad alcune critiche, anche serie: la vita, infatti, è più complicata di una griglia. I cinque anni tra un esame e l'altro, per esempio, possono essere una indicazione di riferimento ma non una linea rossa in grado di demarcare l'esame necessario da quello inutile. La medicina, soprattutto, non è una scienza statica, anzi. L'esempio più evidente c'è con la genetica. Il prontuario della Lo-

### Gli esami consentiti a carico del Sistema sanitario



#### COLESTEROLO E TRIGLICERIDI

Screening dopo i 40 anni, soggetti con fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci. In assenza di valori elevati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni



#### TEST ALLERGOLOGICI E LE IMMUNIZZAZIONI

Sono a carico del Ssn solo se prescritti a seguito di visita specialistica allergologica o dermatologica



#### RISONANZA DELLA COLONNA

Condizione di dolore rachideo in assenza di sindromi gravi neurologici o sistemici, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane; traumi recenti e fratture da compressione. In caso di negatività l'esame non deve essere ripetuto prima di 12 mesi



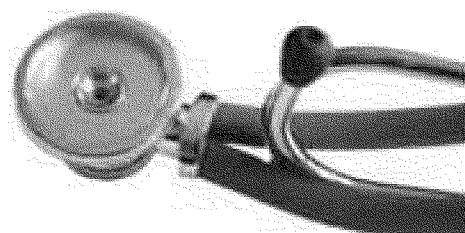
#### PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Garantite ai minori di 14 anni e alle persone vulnerabili a livello sociale o sanitario. Per esempio l'estrazione di un dente deciduo sarà a carico del Ssn per i minori di 14 anni o se ci sono condizioni di vulnerabilità sociale. L'inserzione di una protesi mobile rimovibile sarà a carico del Ssn per le persone in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria



#### RISONANZA MUSCOLOSCHIELETRICA

Spalla, braccio, mano, gomito, ginocchio a carico del Ssn in caso di patologia traumatica acuta, fase post chirurgica, sospetta infiammazione. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi



Fonte: www.quotidianosanita.it

ANSA-CENTIMETRI

renzini elenca 500 malattie genetiche per le quali l'analisi è consentita. Per chi non è esperto, 500 malattie possono apparire tante, ma secondo il Consiglio superiore di Sanità (Css), che ha esaminato il prontuario per il necessario parere, le «quasi 500 malattie genetiche proposte rappresentano solo una parte del catalogo delle malattie per le quali è noto il gene-malattia ed è perciò in teoria disponibile un'analisi mirata». La valutazione del Consiglio superiore è severa: «L'elenco attuale - ha scritto il genetista Bruno Dallapiccola, com-

### Tribunali

Dietro l'eccesso di prescrizioni cliniche c'è spesso la paura dei processi

ponente del Css - è limitante e discriminatorio nei confronti dei pazienti che hanno malattie genetiche molto rare, non previste al momento dal catalogo della Colonna A dell'allegato Genetica, ma per le quali sono già disponibili test diagnostici. Senza tenere conto che nei prossimi mesi aumenterà significativamente il numero delle condizioni suscettibili di diagnosi con i test di laboratorio».

Il Consiglio superiore di Sanità ha dato comunque parere positivo - come si usa in genere tra amministrazioni pubbliche - proponendo però



”

## **Lega Nord**

Zaia: 208 inutili schiaffi a malati e prescrittori, ancora una volta «no» ai gabellieri Renzi e Lorenzin



”

## **Movimento 5 Stelle**

È una mannaia sulla salute dei cittadini, questo è il risultato di tagli spregiudicati alla sanità



”

## **Radiologi**

Bibbolino: sì al decreto Lorenzin troppe risonanze, record italiano soprattutto a ginocchia e schiena

delle modifiche proprio per la genetica. La griglia, insomma, rischia di ingabbiare il sistema sanitario nazionale in un campo dove quasi ogni giorno ci sono aggiornamenti per i nuovi risultati della ricerca scientifica. Con un ritmo che fa a cazzotti con i tempi della burocrazia italiana, al punto che il prontuario di cui si discute in questi giorni risale nella definizione delle prestazioni al 1996.

Proprio sulla genetica, che molti ricercatori considerano il futuro della medicina, si può avere il sospetto che l'obiettivo del ministero sia risparmiare, visto che le analisi genetiche sono spesso costose e il costo dipende non solo dalla complessità dell'analisi ma anche dai volumi di attività, con spese maggiori quindi per le malattie rare.

Promosse invece, senza particolari osservazioni, le restrizioni relative alla radiologia diagnostica, il cui nomenclatore è giudicato «condivisibile». Del resto i radiologi difendono il decreto Lorenzin, sottolineando che vengono praticate troppe risonanze, soprattutto al ginocchio e alla colonna vertebrale. «Sono almeno 120 le pratiche inappropriate che abbiamo denunciato», ha spiegato Corrado Bibbolino, del Sindacato nazionale radiologi, per il quale «questo decreto è una buona occasione da non perdere». L'eccesso di esami viene infatti indicato non solo come un problema economico ma come un possibile danno ai pazienti, sottoposti ad una eccessiva medicalizzazione di ogni problema, come quelli fisiologici legati semplicemente alla vecchiaia. È nata anche una associazione - Slow Medicine, sulla scia di Slow Food - il cui slogan è «fare di più non significa fare meglio».

L'indicatore di appropriatezza della Lorenzin è quindi un'utile occasione per ripensare il sistema sanitario nazionale. Purché non si butti insieme all'acqua sporca di trigliceridi anche il bambino, cioè il futuro delle cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Abusi, il libro nero “Troppe risonanze ma per l’artrosi basta una lastra”

Una prestazione sanitaria su quattro sarebbe inappropriata, per un costo stimato di 13 miliardi. Il decreto punta a recuperare 180 milioni

### IL DOSSIER

MICHELE BOCCO

ROMA. “Si richiede risonanza magnetica”. La solita scrittura illeggibile sancisce la decisione di un medico di approfondire il dolore al ginocchio di una persona anziana con un esame impegnativo e costoso, quando basterebbe una lastra per capire a che punto è l’artrosi. “Sospetta allergia”, è invece la formula che precede l’elenco di tutti i test disponibili ai quali un bambino sarà sottoposto anche se nel suo caso ne sarebbero sufficienti solo un paio, e richiesti dallo specialista. Le ricette rosse stanno arrivando quotidianamente al ministero della Sanità, a spedirle sono gli stessi dottori italiani oppure le Asl. Tutte insieme compongono un dossier sull’inappropriatezza che ogni giorno diventa sempre più corposo e serve da supporto all’elenco di 208 prestazioni a rischio spreco presentato ai sindacati martedì. Paura di sbagliare e finire davanti al giudice, pressioni dei pazienti, dell’industria, scarsa conoscenza: l’inappropriatezza è figlia di tanti fattori e, dicono le stime, riguarda un quarto delle prestazioni sanitarie. Secondo stime probabilmente non precise varrebbe 13 miliardi, molto di più dei 180 milioni che il ministero vorrebbe recuperare con il suo decreto.

Dietro alla battaglia tra i medici, quasi tutti, e il ministero alla Sanità sul decreto in preparazione c’è un problema vecchio ormai di anni che tutti conoscono benissimo. Le stesse società scientifiche dei camici bianchi professano da tempo di eliminare le prescrizioni inutili. Sono nati movimenti come Slow medicine e Choosing wisely (scegliere saggiamente) che hanno addirittura stilato l’elenco delle 5 prestazioni da evitare per ogni specialità. Ora che siamo arrivati al punto, i sindacati scendono sul piede di guerra per bloccare tutto perché sono contrari soprattutto alle sanzioni pecuniarie per i professionisti che sbagliano.

Nel libro nero degli sprechi per prestazioni inutili, che si va via via costruendo, tutta la prima parte andrà dedicata ad un accertamento solo, la risonanza magnetica. In questo campo noi italiani siamo imbattibili, facciamo questo esame con più frequenza degli Usa, o degli altri Paesi europei, cioè a un ritmo di circa 100 per

ogni mille abitanti all’anno.

All’interno del servizio pubblico e nelle strutture convenzionate vengono svolte circa 5 milioni di risonanze, poi ci sono quelle del privato, solo stimato, non meno di un altro milione. Il servizio sanitario spende 950 milioni di euro all’anno per quelle prestazioni. Ad essere a rischio inappropriatezza sono quelle articolari, cioè a spalla, ginocchio, colonna vertebrale. Nel documento del ministero sono elencate le eccezioni che le giustificano: problemi oncologici, traumatici, neurologici oppure dolore alla schiena che va avanti da più di quattro settimane. Fuori da questi casi paga il paziente (che oggi comunque già sostiene il ticket). Le risonanze articolari sono circa 2 milioni e 700 mila l’anno, delle quali, secondo i radiologi, se ne potrebbero tagliare il 40%, cioè circa 1 milione, con un risparmio che si aggirerebbe sui 165 milioni di euro. Una cifra poco più bassa di quella che si vorrebbe recuperare con la nuova norma.

Un’altra voce importante nella lista dei 208 è quella che riguarda le tac, 3 milioni e 800 mila ogni anno per 488 milioni di spesa. In gioco ne entrano meno rispetto alle risonanze, circa il 10%, cioè quelle alla schiena e agli arti non giustificate da problemi o sospetti oncologici oppure traumi. Qui si potrebbero recuperare una cinquantina di milioni.

Mentre gli esami radiologici danno margini di risparmio, quando si passa al laboratorio le cose sono più sfumate. Soprattutto, mentre una risonanza magnetica costa al sistema sanitario tra i 150 e i 250 euro, certi test, come quello del colesterolo, viaggiano intorno all’euro. E infatti gli esami costano in media appena 5 euro l’uno, soldi che in buona parte vengono recuperati attraverso il ticket, talvolta pure più alto del prezzo della prestazione per il sistema sanitario. Riguardo all’allergologia, da tempo gli specialisti chiedono che i medici di famiglia non prescrivano test in questo settore. Eppure almeno il 30% degli accertamenti sono disposti dagli ambulatori dei medici di base, e quindi sono a rischio inappropriatezza. Un altro spreco da inserire nel libro nero.

ORIPRODUZIONE RISERVATA

180 mln

#### L’OBIETTIVO

La cifra che si vorrebbe risparmiare con la nuova norma

5 mln

#### LE RISONANZE

Il numero di questi esami svolti nel servizio pubblico

1 mln

#### NON INDISPENSABILI

Le risonanze magnetiche che si possono evitare

165 mln

#### IL RISPARMIO

Si otterrebbe eliminando le risonanze inutili

3,8 mln

#### LE TAC

Il numero di esami fatti ogni anno nel nostro Paese

10%

#### SUPERFLUE

La quota di Tac che sarebbero non appropriate

48 mln

#### RECUPERATI

I soldi che si possono recuperare dalle tac non appropriate

30%

#### I TEST ALLERGICI

Sono quelli prescritti da medici non specialisti

I MEDICI IN RIVOLTA: PRONTI ALLO SCIOPERO

## Sanità, il libro nero dei test inutili "Sprecato un esame su quattro"

MICHELE BOCCI A PAGINA 21

# Tagli agli esami, la rivolta dei medici

"Pronti a scioperare" contro il decreto che ha stilato una lista di 208 prescrizioni a rischio sprechi  
**Lorenzin**: "Nessuna caccia ai camici bianchi, ma ora basta test inutili". I radiologi: "Il problema esiste"



ROMA. Una mobilitazione dei medici italiani, con una grande manifestazione e forse uno sciopero. Salgono i toni della polemica dei camici bianchi con il **ministro della Sanità** per il decreto sull'inappropriatezza, presentato martedì ai sindacati. La norma prevede 208 prestazioni a rischio inappropriatezza, che se prescritte al di fuori di una serie di eccezioni sono a carico del paziente e espongono il medico a pagare una sanzione pecuniaria. E' soprattutto questo aspetto a non piacere alle organizzazioni dei professionisti, che criticano anche il modo nel quale è stata stilata la lista, giudicata in molti punti desueta. Il ministro **Beatrice Lorenzin** esclude che ci sia una caccia al medico. «Gli esami non sono stati tagliati - spiega - si vuole avere un'appropriatezza della prescrizione, le persone devono essere indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono. Non vengono tolte la risonanza magnetica o la tac, ma gli esami vanno fatti quando è necessario». I medici in questi giorni hanno sottolineato come rifiutare certe prestazioni possa portare davanti a un giudice i professionisti. E ieri il ministro ha ricordato come la norma che cambierà la colpa medica, portando ad una

riduzione delle cause in sanità e quindi anche degli atteggiamenti di medicina difensiva da parte dei dottori, verrà inserita nella legge di stabilità. «E' già in atto una mobilitazione che potrebbe portare anche a uno sciopero di tutto il mondo della sanità italiana. Lo Stato si sostituisce al giudizio del professionista», duce **Costantino Troise**, segretario dell'Anao, sindacato dei medici ospedalieri. Pronta a muoversi «a difesa del Servizio sanitario e contro tagli camuffati come mancati aumenti o risparmi» si dice anche la Cgil Medici. La Federazione degli Ordini annuncia una manifestazione nazionale a novembre per portare alla luce le «enormi criticità del Ssn». Giacomo Milillo del sindacato dei medici di famiglia Fimmg aggiunge: «Introdurre dei criteri di appropriatezza è condivisibile. Ma diventa dirompente nel servizio sanitario e nella tutela della salute perchè introduce elementi di conflitto, e non parlo solo delle sanzioni». I chirurghi di Acoi spiegano che «il problema della prescrizione di esami inutili esiste e lo abbiamo denunciato più volte» ma criticano il sistema delle sanzioni. «Si tratta, pur con tutte le modifiche necessarie sulle sanzioni, di un primo passo importante che consente di mettere al centro il tema della appropriatezza», dice invece **Corrado Bibbolino**, segretario di Snr, il sindacato dei radiologi.

(mi.bo.)

ORIPRODUZIONE RISERVATA



IL MINISTRO  
Il ministro  
della Salute  
**Beatrice Lorenzin**

SANITÀ

## Nuovi tetti ai farmaci, scontro con i medici

Roberto Turno ▶ pagina 8

# Sanità, nuovi tetti alla spesa farmaceutica

Medici pronti allo sciopero contro il taglio delle prescrizioni inappropriate - **Lorenzin**: nessuna caccia al sanitario

I fondi 2016 per la sanità

Rispetto all' aumento previsto di 3,3 miliardi  
ipotesi di riduzione di almeno 1,5-2 miliardi

Vertice tecnico sulla previdenza

Martedì prossimo nuovo incontro  
al Lavoro sulle ultime simulazioni

### LE MISURE

A fine mese il nuovo Prontuario recupero dei ripiani per 1,2 miliardi a carico delle industrie per il 2013-14. C'è l'ipotesi di riportare le invalidità all'Inps

**Roberto Turno**

ROMA

La decisione sarà presa a ridosso del Consiglio dei ministri al momento del varo della Stabilità 2016. Ma il dado ormai è quasi tratto: sul taglio ai fondi della sanità con la prossima manovra il problema non è "se" ciserà, ma "quanto" sarà. Tutti gli indizi ormai convergono e tutte le trattative, a dispetto delle frenate di circostanza, vanno in quella direzione. L'aumento di 3,3 mld a oggi previsto (e formalmente confermato dalla nota di aggiornamento del Def), è sotto la lente di via XX Settembre. Che vuole fare cassa. Magari non per dare un colpo di forbice all'intero incremento del Fondo sanitario, che resta l'ipotesi massima sul tappeto, ma per ridurlo almeno di 1,5-2 mld.

Si conferma questa insomma la vera partita "sanitaria" della manovra 2016. Come dimostrano in qualche modo anche le barricate che ieri tutti i sindacati medici hanno eretto contro il decreto di **Beatrice Lorenzin** che taglia 208 prestazioni «inappropriate», inutili o ridondanti o eccessive, con tanto di penalità per i medici cattivi prescrittori (e per i cittadini che dovranno pagarseli da sé). Inutili sono state le rassicurazioni ripetute ieri da **Lorenzin** («Nessuna caccia al medico, nessuna tassa per loro») e la sottolineatura che si mette mano a sprechi e non

alla salute degli italiani. Ma i sindacati medici, tutti, non ci stanno e fanno rullare i tamburi dello stato di agitazione, fino a paventare uno sciopero. Tutti insieme, tutti uniti. In gioco c'è per loro la tenuta del Ssn. Dunque nel mirino ci sono anche i tagli all'orizzonte, quelli della prossima legge di Stabilità. Due battaglie in una. Che rinsalda il fronte del no ai tagli e conferma la forte preoccupazione per le prossime mosse del Governo sul versante della manovra. Per un fronte sanitario che si annuncia una volta di più bollente. Anche senza lo zucchero (quasi una moneta di scambio, come è stata rilanciata ieri dalla Salute) delle regole attese con la manovra sulla responsabilità dei medici, con l'inversione (anche contestata) dell'onere della prova sui cittadini che intentano cause. Temerarie o no.

Ma nel pentolone della manovra, al capitolo sanità, sono in cottura molte altre novità. Sui tetti di spesa per la farmaceutica e sui ripiani a carico di imprese e regioni. Sul patrimonio delle asl. Sui piani di rientro per gli ospedali in rosso. Anche sulle invalidità. E anche in tutti questi casi, non mancheranno le polemiche.

Per i farmaci si attende (ma si prevede un ritardo) a fine mese il Prontuario rivisto e corretto. Ma con la manovra è prevista la riforma della governance con i nuovi tetti e le regole per i ripiani al tavolo di Governo e regioni. L'Aifa ha fatto una sua proposta: un tetto unico (territoriale e ospedaliera) con pay back metà a metà tra regioni e filiera del farmaco, e un Fondo a parte per i farmaci innovativi (le imprese pagherebbe-

ro lo sfondamento). Previsto anche il recupero (ma non totale) dei ripiani per 1,2 mld a carico delle industrie per il 2013-14 dopo la bocciatura di Tare Consiglio di Stato delle procedure Aifa. Ma la proposta dell'Agenzia del farmaco non va bene alle Regioni, a partire dal fondo a parte (gradito da **Lorenzin**) per i prodotti innovativi. I governatori in ogni caso pensano a un tetto per la sola spesa in farmacia e un altro tetto per ospedaliera, distribuzione diretta e "per conto" e innovazione: in entrambi i casi lo sfondamento sarebbe fifty-fifty tra regioni e filiera del farmaco. Con l'aggiunta di tetti regionali, poco graditi alle industrie. Partita complessa e delicata, con palazzo Chigi che non trascura il ruolo del settore per il rilancio di investimenti e occupazione.

Intanto il Governo punta anche su altri fronti. Come la possibilità di riportare il settore delle invalidità in capo all'Inps. E, programmaticamente, all'avvio di un piano di trasparenza del patrimonio di asl e ospedali: si calcola che valga ben più di mld ma nessuno sa bene quanto e dove sia e quanto produca: si immagina poco o niente. Il desiderio è di far emergere il sommerso e di riportare a buona gestione il tutto. Chissà se anche con le vendite.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mercoledì 23 SETTEMBRE 2015

## Decreto appropriatezza. Intervista a Lorenzin: “Quelle sanzioni non le volevo e non le avrei messe. Le hanno volute le Regioni. Ma basta con la disinformazione. Ai malati non si toglie nulla”

***“E poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo. Che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un’eventuale sanzione”. E i risparmi di 106 milioni in soli 2/3 mesi? “Quelle sono le magie dell’Economia!”***

Sull’elenco delle prestazioni specialistiche a rischio inappropriatezza si sta scatenando l’inferno. Sindacati, Ordini professionali, associazioni di cittadini gridano al taglio delle prestazioni e all’umiliazione dell’autonomia prescrittiva. Venerdì dovrebbero arrivare le osservazioni dei sindacati sui documenti consegnati dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, ma le premesse dopo la riunione di ieri pomeriggio non sono affatto buone.

**Ministro Lorenzin, si aspettava questa alzata di scudi dai medici, ma anche da associazioni come il Tribunale del malato?**

No, sinceramente non me l’aspettavo. Soprattutto per un motivo. Questa questione è emersa addirittura a marzo quando c’è stata la prima intesa con le Regioni. Se ci doveva essere un’alzata di scudi doveva esserci in quel momento, non oggi che è diventata legge.

**Ma perché le sanzioni? Non sarebbe bastato togliere quegli esami dai Lea oppure, come si fa con i farmaci, limitarne la prescrizione a casi specifici senza mettere in ballo i medici? In altre parole non si poteva dire semplicemente che 1,2,3 eccetera prestazioni non sono erogate dal Ssn perché non di provata efficacia?**

Le sanzioni sono state volute fortemente dalle Regioni e addirittura in un primo momento si voleva che scattassero automaticamente alla Corte dei Conti. Un’ipotesi alla quale ci siamo subito opposti perché ci sembrava oggettivamente eccessiva e avrebbe anche violato la possibilità del medico di argomentare le sue ragioni. Comunque oggi c’è una legge e io mi sono mossa anche andando oltre a quanto contemplato dalla legge. Ho convocato una prima volta i medici, consegnandogli la prima stesura dell’elenco delle prestazioni sul quale ho richiesto anche il parere del Consiglio superiore di sanità che vi ha apportato le modifiche che ha ritenuto necessarie. Poi ho riconvocato i medici per illustrare il nuovo elaborato invitandoli a fornire le loro osservazioni di merito. Perché non sono certo io a decidere cosa sia appropriato o meno. Lo decidono, i tecnici, gli scienziati e i medici.

**Ma se tornasse indietro le metterebbe quelle sanzioni?**

No. Le ho già detto che è stata una richiesta esplicita delle Regioni posta tra le condizioni dell’accordo.

**Ma si potrebbero comunque cancellare con un nuovo provvedimento...**

La vedo molto dura. Fa parte di un’intesa Stato Regioni e pensare di cambiarla ancor prima di averne avviata l’applicazione non è realistico.

**In ogni caso queste sanzioni come si faranno ad applicare? La legge prevede che lo stabilisca il contratto, ma il contratto attuale (del 2008) non ne parla. E i medici sono molto preoccupati su come saranno applicate nella realtà locale.**

E io condivido queste preoccupazioni. E infatti ho chiesto alle Regioni di giungere a un accordo in Conferenza per far sì che si trovino modalità di applicazione della norma sulle sanzioni uguali in tutta Italia.

**I sindacati hanno anche chiesto di prevedere un “organismo terzo” per valutare la responsabilità dei sanitari nelle prescrizioni dell’elenco.**

Su questa idea non ho nessun pregiudizio in merito. Ci possiamo ragionare. Ma poi vorrei essere chiara una volta per tutte: non è che se un medico prescrive una lastra in più scatterà chissà cosa, stiamo parlando di casi macroscopici di eccesso prescrittivo che comunque potranno essere motivati e discussi in contraddittorio dal medico prima che scatti un’eventuale sanzione.

**Questa grana viene proprio mentre i medici hanno proclamato la mobilitazione generale sotto l'egida del loro ordine professionale. Chiedono una legge sulla responsabilità professionale, fine del blocco del turn over, rinnovo contratto e convenzioni ed ora anche cancellazione delle sanzioni e ridefinizione del provvedimento sull'appropriatezza. Cosa gli risponde?**

Prima di tutto che mi dispiace questa contrapposizione, che non ho mai avuto, con i medici. Una categoria che dopo tutti questi anni di crisi merita assolutamente di essere gratificata. E per questo sto già lavorando con il ministro Madia per stabilizzare i precari della sanità. Stiamo muovendoci per il rinnovo del contratto e per le convenzioni abbiamo già presentato un testo che purtroppo è fermo alle Regioni che, solo pochi giorni fa, hanno avviato il rinnovo delle loro deleghe interne e che mi auguro convochino presto il nuovo Comitato di settore che dovrà lavorare sulla nostra proposta per le convenzioni dei medici.

Sto poi stringendo decisamente i tempi di lavoro per il ddl sulla responsabilità professionale per far sì che si accompagni alla legge di stabilità.

**Tornando al decreto, qualcuno teme che alla fine chi ci guadagnerà sarà la sanità privata che si vedrà aumentare le richieste di prestazioni cancellate dal Ssn. E' vero?**

Assolutamente no. Il fatto che lo Stato decida di non rimborsare prestazioni giudicate non appropriate è un dovere che abbiamo anche nei confronti dei cittadini che finanziano la sanità pubblica. Questo vale oggi che abbiamo risorse limitate ma vale in assoluto, perché, pur in presenza di risorse illimitate, non è giustificabile che se qualcuno vuole comunque farsi un esame sconsigliato, il pubblico glielo debba pagare. Anzi è oggi, con troppe prestazioni non sempre necessarie, che il pubblico va spesso in difficoltà con le liste d'attesa che si allungano e che provocano, queste sì, la corsa verso il privato.

**Un'altra cosa che sta girando in queste ore è che con questo decreto non si potranno più fare Tac, Risonanze, analisi e così via...**

Ma stiamo scherzando? Questa è una vera e propria disinformazione molto pericolosa per la salute pubblica. Noi abbiamo semplicemente stilato in modo tecnico e scientifico un elenco di prestazioni la cui prescrizione a carico del Ssn deve seguire determinati criteri di appropriatezza. Nessun taglio alle prestazioni che servono ai malati, figuriamoci!

**A questo punto come faremo a garantire i 106 milioni di risparmi attesi per il 2015 visto che l'anno è quasi finito?**

Aahh...queste sono le magie dell'Economia. Per fortuna io devo limitarmi a valutare le tabelle...

**Cesare Fassari**

## Prescrizioni mediche, scintille tra Lorenzin e le Regioni

### Sanità e tagli

#### Rimpallo sulle sanzioni. Il ministro: volute dai governatori La replica: percorso condiviso

ROMA

Il giorno dopo i malumori delle associazioni di medici e cittadini sui tagli agli esami "inutili" è il momento dello scaricabarile politico. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, precisa che il testo della bozza di decreto con la stretta su 208 test diagnostici, scritta insieme da Governo ed enti regionali, è «una norma fortemente voluta dalle Regioni». E anche le sanzioni per i camici bianchi «io non le volevo, e non le avrei messe - sottolinea - le hanno volute le Regioni». A non mandar giù il metodo utilizzato dal numero uno della Salute è il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, che infastidito bolla come «non corretto» l'atteggiamento del ministro, un modo che «soprattutto non ci fa andare da nessuna parte». Se si sono condivise delle scelte, insomma, «lo si è fatto insieme». Le verifiche sull'appropriatezza sono una richiesta arrivata proprio dagli stessi medici; due giorni fa, ad esempio, i medici radiologi e ieri gli oncologi hanno dato il loro *placet* al decreto Lorenzin, visto che l'86% delle tac sono superflue. Se il ministro «che non ha voluto intervenissimo su altri capitoli», ribatte Chiamparino, ha delle idee su come cambiare la norma «siamo disposti al confronto». A dargli man forte arrivano anche le parole del neo coordinatore alla Sanità della Conferenza delle Regioni, l'assessore emiliano Sergio Venturi, che spiega la decisione «è frutto di un'intesa tra ministero della Salute e Regioni», non ha senso quindi «rigirarsi la colpa a vicenda».

Pronta la replica della Lorenzin, che continua a ribadire le novità del decreto «non comportano né una riduzione dell'accesso alla diagnosi per i pazienti, né hanno intenzioni punitive o persecutorie nei confronti dei medici». Ma le accuse arrivano anche dai deputati Cinque Stelle, che accusano ministero e Regioni di essersi rimbalzati per mesi «la palla sui tagli che hanno messo in campo», ma le responsabilità sono da attribuire a entrambe le parti «che, per noi, sono egualmente colpevoli». Insomma, dicono, il ministro e governatore sono «due facce della stessa medaglia». Intanto non si ferma il dibattito tra le associazioni, divise ormai come allo stadio tra tifosi o meno della stretta sugli esami per liberare oltre 2 miliardi di euro. Al di là del controllo delle risorse, che compete agli amministratori, rileva il presidente dell'Associazione medici cattolici italiani Filippo Maria Boscia, «noi come medici cattolici richiamiamo i medici alle loro complete responsabilità». La punibilità del medico è «un'esagerazione e un'intrusione nel rapporto medico-paziente molto pesante». Perciò quel che va eliminato è «l'auto-prescrizione da parte del paziente, che vuol fare ogni tipo di accertamento», perché è come un «bambino fragile». Al medico quindi, conclude Boscia, spetta la valutazione del singolo caso, «un dovere che non deve mai prevalere sugli aspetti economici». A mettere sul piatto una soluzione alternativa poi, il modello applicato sulle prescrizioni mediche in Gran Bretagna, è il numero uno dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi. «Se il servizio sanitario nazionale inglese dice che una prestazione è inadeguata - spiega - il medico si deve adeguare». Ma il medico ha partecipato alla stesura di quelle linee guida e, dunque, «la decisione non gli è stata calata dall'alto».

**Alessia Guerrieri**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PUNTO

## *Costi standard e non tagli alle prescrizioni per curare la sanità*

**Le regioni  
sprecano  
20 miliardi**

DI SERGIO LUCIANO

**C**on la pelle della gente non si scherza. E Matteo Renzi, che sta dimostrando coraggio nel contrastare alcune lobby (per ora, e non tutte) ma è molto attento al «saldo» elettorale e consensualista delle sue iniziative di governo, deve essersi distratto nel caso degli annunciati tagli alla Sanità.

Entrare nel merito della quantità e qualità delle prescrizioni di analisi ed esami diagnostici che i medici di base prescrivono ai loro pazienti per indurli a ridurli in modo da tagliare i relativi costi è una mossa due volte imprudente: innanzitutto per la salute dei cittadini e poi per la salute del governo.

Affermare che, in genere, i medici hanno la «prescrizione facile» a causa di quella cosiddetta «medicina difensiva» che li indurrebbe a concedere esami anche considerandoli inutili pur di non rischiare qualche rappresaglia legale da parte dei pazienti infuriati è forse anche in parte vero (e peraltro giustificabile) ma dirlo dal pulpito del governo significa banalizzarlo; lo si può affermare chiacchierando al bar con gli amici ma non si può farne la premessa di un provvedimento legislativo.

Anche perché proprio sulla sanità il governo Renzi non è senza peccato. Concentrato com'è sulle riforme istituzio-

nali, che considera prioritarie a tutto, per poter avere la decisionalità cui aspira, il premier ha trascurato di porre al primo posto tra esse la riforma del titolo V della Costituzione che dà oggi alle regioni un inammissibile arbitrio di spesa pubblica, tanto da rendere possibili assurdi come prezzi d'acquisto degli stessi materiali di consumo sanitario, classico l'esempio delle siringhe, a prezzi quadrupli in certe regioni rispetto ad altre.

È chiaramente questo il primo livello di risparmio da conseguire in sanità. Se tutte le regioni italiane pagassero gli acquisti di materiale sanitario, dalle famose siringhe ai pasti all'ovatta, ai prezzi spuntati dalle tre regioni più virtuose, l'erario risparmierebbe 20 miliardi di euro sui circa 110 del totale nazionale, quasi il 20%!

E perché non lo si fa, che ragione c'è? L'unica ragione è la resistenza delle regioni dissipatrici, barricate dietro una norma obbrobriosa, come appunto quella scritta all'ombra del titolo V, che definisce i «costi standard» non come quelli ottimali ma come quelli medi del sistema. Includendo così nella media anche i pessimi!

È un tale assurdo che Renzi, prudente com'è a non pestare calli veramente sensibili per milioni di cittadini, non mancherà di accorgersene e di aggiustare il tiro: almeno, se non lo facesse sarebbe un primo clamoroso errore politico, ma di quelli che segnano.

© Riproduzione riservata

LA NOTA POLITICA

## Un sistema sanitario da sempre insostenibile

DI MARCO BERTONCINI

Si è scatenato un putiferio per l'annuncio di tagli agli esami medici. Di là sia delle ragioni addotte dai sanitari sia delle giustificazioni della ministra, la vicenda insegna come l'errore di base consista nell'istituzione del Servizio sanitario nazionale. Non è casuale che la legge fondatrice risalga al 1978, cioè al periodo del compromesso storico, quando il ruolo del Pci nella maggioranza era tale da chiedere il pagamento di pesanti prezzi alla Dc (si pensi all'equo canone), prezzi che invero in taluni casi non erano pagati nemmeno malvolentieri.

L'aver istituito un sistema sanitario che rimborsa tutto a tutti ha progressivamente rivelato la propria insostenibilità. Non si tratta soltanto di sprechi, di costi politici, di irrazionalità, che ovviamente esistevano ed esistono e che si è, con troppa calma e con molta debolezza, cercato di mo-

derare (micro ospedali, Usl superflue, poltrone a gogò). È in sé il ricorso a un sistema generale e pubblico (per di più affidato alle regioni) a rendere sempre più difficile il mantenimento dei servizi.

Tutt'altre conseguenze avrebbe un obbligo di assicurazione sulle malattie, senza monopolio statale e, in ogni caso, rapportando le prestazioni ai pagamenti effettuati. La gratuità e generalità delle prestazioni dovrebbe trovare attuazione esclusivamente per i più disagiati. Ovviamente, sia l'invecchiamento generale sia l'incremento degli arrivi di migranti (cui si assicurano prestazioni per le quali nulla hanno mai versato) rendono ancor più grave il peso della spesa sanitaria. Ma nessuno si pone il problema nel suo insieme: non per nulla da noi si discute di come rendere meno elevata l'età del pensionamento, quando sarebbe indispensabile l'opposto.

—© Riproduzione riservata—■

### LA NOMINA

## Regione, commissario alla sanità spunta Panella, manager Asl a Roma

TRE in lizza per la poltrona di commissario della sanità regionale. La terna sarebbe alla valutazione del prossimo Consiglio dei ministri ed è composta da Massimo Russo, ex assessore alla Sanità della Regione Siciliana e attuale giudice di sorveglianza del Tribunale di Napoli, Vincenzo Panella, manager della Asl Roma D, e Domenico Russo, dirigente medico in Sicilia. In pole position, dopo l'uscita di scena del direttore di Agenas, Giuseppe Zuccatelli, sembra proprio Panella ritenuto vicino al presidente De Luca e nato ad Atena Lucana. Se fosse nominato, dovrebbe rinunciare a un altro ruolo direttivo: commissario delle Asl Roma B e C, oggi un'unica azienda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- **ANAAO ASSOMED**

Meeting su criticità

legate ai livelli

essenziali di assistenza

**NAPOLI.** Dal mancato rispetto dei Livelli essenziali di assistenza alle drammatiche criticità legate al blocco del turnover. Numeri e testimonianze che delineano il volto della Sanità al Sud per il «Selfie di un diritto negato». Questo anche il titolo del Convegno Nazionale dell'Anaa Assomed in programma domani alla sala dell'Antico Refettorio - Complesso Monumentale di Santa Maria La Nova. Sarà l'occasione di un acceso dibattito che coinvolgerà non solo i segretari regionali di Campania (Bruno Zuccarelli), Puglia Cosimo Lodeserto), Basilicata (Eustachio Vitullo), Calabria (Domenico Saraceno) e Sicilia (Pietro Pata), ma anche i Presidenti di Regione Vincenzo De Luca, Mario Oliviero e Marcello Pittella. La discussione sarà arricchita dalla presenza di Emilia Grazia De Biasi (Presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato), Giulia Grillo (Commissione Affari Sociali della Camera), Amedeo Bianco (Commissione Igiene e Sanità del Senato) e Tonino Aceti (Coordinatore Nazionale Cittadinanzattiva-Tdm).

## L'Osservatorio europeo

### “In Italia accertamenti sia gratuiti sia a pagamento”

14%

della spesa che lo Stato italiano impiega per la sanità, più alta di quella di Francia e Germania

ROMA

«I sistemi sanitari nell'Unione europea sono gestiti in modi molto diversi», documenta l'Osservatorio europeo dei servizi sanitari. Roberta Siliquini, direttore di Medicina preventiva all'università di Torino e presidente del Consiglio Superiore di Sanità, attesta che nel resto d'Europa «non hanno livelli di esami inappropriati».

In Italia «si registrano i livelli più elevati di test diagnostici, non sostenuti da uguali bisogni di salute», mentre «la popolazione italiana sta meglio ed è più longeva». Sulle condizioni cliniche che richiedono gli esami, «la comparazione può essere fatta solo con l'Inghilterra: gli altri paesi del Nord Europa che hanno come l'Italia il servizio sanitario nazionale (ssn) hanno però un numero di abitanti molto inferiore». Infatti, spiega la prima presidente donna del massimo organismo consultivo della Salute, «la Spagna non ha più retto i costi del ssn ed ora è passata al sistema mutualistico, al pari della Francia e della Germania, dove i lavoratori sono assicurati dalle aziende e lo Stato interviene a coprire i costi degli esami e delle cure soltanto per chi non ha lavoro».

Il rapporto annuale Oese mette a confronto la spesa sanitaria dei 34 Paesi economicamente più sviluppati. Le ultime statistiche evidenziano che già adesso in Italia «per motivi economici ci sono persone che rinunciano a visite, esami e medicine», inoltre «le differenze regionali creano una situazione a macchia di leopardo». La spesa sanitaria statale in Italia è il 14% della spesa pubblica e anche la spesa personale diretta per esami è più alta rispetto a Francia e Germania. Per test diagnostici e prevenzione la spesa pubblica più elevata rispetto al Pil è rilevata in Finlandia. [GIA.GAL.]

## Chiamparino

“Lorenzin scorretta con le Regioni”

■ «Non gioco a ping pong. Non è una misura voluta dalle Regioni ma condivisa in spirito di collaborazione. L'atteggiamento del ministro della Salute non è corretto e non ci fa andare da nessuna parte: se si sono condivise delle scelte, lo si è fatto insieme», replica il presidente della conferenza delle regioni, Sergio Chiamparino a Beatrice Lorenzin, secondo cui le sanzioni ai medici sarebbero state volute dai governatori. [GIA.GAL.]

## Le novità

1

### Colesterolo

Oggi non ci sono limiti agli esami, con le nuove regole sotto i 40 anni sarà più difficile prescriberli

2

### Albumina

Anche questo tipo di esame oggi è senza limiti: domani sarà indicato solo per sospetta malnutrizione

3

### Tac

Oggi non sono previsti limiti. Con le nuove regole è indicata come verifica dopo radiografia e risonanza

4

### Tromboplastina

Oggi si può prescrivere senza limiti, sarà indicata solo per malattie emorragiche ed epatiche

5

### Trigliceridi

“In assenza di valori elevati o cambiamenti dello stile di vita” si potrà ripetere questo esame solo dopo 5 anni

Humanitas

## Alla scoperta dei segreti della memoria

Tre studiosi internazionali si incontreranno domani a Milano per la «notte dei ricercatori». Il neuropsicologo dell'Università della California Los Angeles Martin Monti, la responsabile del Programma di neuroscienze della Humanitas e Direttore dell'Istituto di Neuroscienze del Cnr Michela Matteoli e il responsabile di Neurologia dell'Humanitas Alberto Albanese discuteranno (alle 20,30 al Museo della Scienza) di come funziona la memoria e può «incepparsi» il cervello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA