

Sabato 01 MARZO 2014

Dispnea e malattie respiratorie. Lorenzin: "Seconda causa di morte al mondo. Diffondere buone pratiche"

Nel messaggio inviato al Convegno Nazionale di Aggiornamento sulla Dispnea e sul tromboembolismo venoso in corso a Roma, il ministro ha ricordato che nel 2020 la BPCO provocata dal fumo sarà, da sola, la terza causa di morte nel mondo. "L'incontro di oggi può rappresentare un'utile proposta di aggiornamento e revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici".

"Le malattie respiratorie costituiscono un importante problema di salute pubblica in quanto rappresentano, unitamente al cancro al polmone, la seconda causa di morte a livello mondiale. Le prospettive future prevedono un ulteriore incremento della loro prevalenza per l'aumento dell'età media della popolazione e per le conseguenze della diffusione dell'abitudine al fumo, cosicché la sola broncopneumopatia cronica ostruttiva (BpcO) sarà già, nel 2020, la terza causa di morte nel mondo". A richiamare l'attenzione su queste patologie è stato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, nel messaggio inviato al Convegno Nazionale di Aggiornamento sulla Dispnea e sul tromboembolismo venoso in corso oggi a Roma.

Per questo il ministro ha voluto ringraziare gli organizzatori del Convegno "che contribuirà a realizzare una giornata di sensibilizzazione sulla patologia e nel contempo a fare emergere le migliori pratiche di tutti gli operatori coinvolti sia nella gestione dell'emergenza sanitaria che nella fase successiva di riabilitazione".

"L'incontro di oggi - per Lorenzin - può rappresentare un'utile proposta di aggiornamento e revisione del percorso diagnostico-terapeutico per la gestione integrata e multidisciplinare della dispnea che è fonte di preoccupazione sia per il paziente che per i familiari".

SELPRESS
 www.selpress.com

 Direttore Responsabile
 Giovanni Morandi

 Diffusione Testata
 286.932

SCHENGEN DELLA SALUTE: VIA LIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Ora la sanità è senza frontiere

Rimborsate le cure all'estero


Donatella Barbetta

PER LE CURE all'estero siamo arrivati al traguardo: dopo un lungo percorso ora si aprono le porte degli Stati e degli ospedali europei. Il consiglio dei ministri, infatti, ieri ha accolto la 'direttiva transfrontaliera' della Ue, targata 2011/24. L'accordo sulla Schengen della salute era in vigore dallo scorso 25 ottobre, ma non applicato, finora, da molti Paesi. Ora potremo scegliere in quale dei 28 Paesi dell'Unione europea curarci, anche se, prima di fare la valigia, è consigliabile avere le idee chiare sui rimborsi delle spese da chiedere al rientro: al paziente sarà restituita, infatti, solo la somma pari a quella che il sistema sanitario nazionale spenderebbe nella sua regione di appartenenza. Cade, invece, l'obbligo di autorizzazione preventiva, anche se con qualche eccezione che verrà individuata dal ministero o dalle Regioni entro 60 giorni. Il cdm ha detto sì anche alla direttiva europea 2012/52/UE che comporta misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro.

SECONDO Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, siamo di fronte a una rivoluzione del welfare, perché d'ora in poi il sistema sanitario non sarà più nazionale, ma «europeo». «Siamo abituati a pensare all'Europa — dice la titolare del dicastero — attraverso la circolazione delle merci o da un punto di vista monetario, questa è la prima direttiva che si occupa delle persone, dal punto di vista sanitario. Prevede una vera e propria sfida, la mobilità dei pazienti». Nel provvedimento è prevista l'assistenza sanitaria oltre confine con l'esclusione di quella a lungo termine, dei trapianti e delle vaccinazione contro malattie contagiose. Tuttavia, precisa il ministro, «ci sono delle limitazioni, dovute a una regolazione tra i Paesi sui budget, ci sono limiti sia per l'entrata che per l'uscita, costi che non creino nuovi oneri agli Stati. Faccio un

esempio: se un intervento in Italia costa X, non si può pagare più di X in Francia». La Schengen della salute dovrebbe anche rappresentare un «rilancio delle nostre eccellenze all'estero e in modo per attirare pazienti stranieri», sottolinea Lorenzin e per questo aspetto è di grande importanza il

Punto di contatto nazionale, previsto nella direttiva europea e che vede l'Italia in prima linea. «Siamo già pronti ad attivarlo — assicura il ministro — saremo tra i primi. Attraverso

il contact point avremo non solo un flusso di informazione sui pazienti e sulle prestazioni, ma anche l'accesso a notizie sulle nuove strategie in caso di malattie rare. Tutto informatizzato e reso trasparente attraverso il sito del ministero. Ora cambia il modo di concepire il sistema sanitario, dovremo proporre a livello internazionale le nostre eccellenze sanitarie per attrarre pazienti e ciò comporterà nuove entrate. L'Italia non ha paura della sfida, per questo siamo tra i primi Paesi europei a recepire la direttiva Ue».

IL MINISTRO precisa che sì, ci si può curare dove si vuole, ma «questo in linea di principio, perché all'interno della direttiva singoli Stati hanno esercitato alcune possibilità di introdurre limitazioni». Così come ha fatto l'Italia, che — ammette Lorenzin — ha posto «limitazioni che rispondono a un parametro quantitativo, del costo della prestazione, per cui uno Stato membro non può pagare di più di quanto pagherebbe nel proprio Stato, e parametri qualitativi: ci si sposta per avere quelle prestazioni che non si possono avere per cure complesse e patologie rare e non si possono prevedere lunghe degenze». Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, intravede qualche «criticità». «Studierò il provvedimento, intanto osservo che il sistema dei rimborsi fa sì che andranno a curarsi all'estero solo coloro che se lo possono permettere — osserva — e poi le difformità regionali creano differenze tra cittadini».

INFORMAZIONI

Punto di contatto nazionale

Nella direttiva europea sulle cure transfrontaliere è previsto che gli Stati membri forniscano al pubblico, attraverso l'istituzione di «uno o più punti di contatto nazionali» tutte le informazioni necessarie sulle procedure di rimborso e di autorizzazione, ma anche in merito agli standard di qualità e di sicurezza e sull'affidabilità del prestatore



■ SELPRESS ■
 www.selpress.com

 di assistenza sanitaria
 prescelto.

SPESE

Il malato paga La restituzione ha dei limiti

Le spese per una cura all'estero vengono pagate dal paziente che poi, una volta rientrato in Italia, chiede il rimborso. Prevista la clausola che gli verrà restituita solo la somma pari a quella che il servizio sanitario nazionale spenderebbe nella sua Regione di appartenenza, secondo il principio per cui l'apertura delle frontiere non può comportare per il Ssn una spesa maggiore.

REGOLE

No a trapianti, degenze lunghe e vaccinazioni

Non potranno essere fatte all'estero le degenze lunghe, i trapianti di organi e le vaccinazioni. Ma ostacoli possano essere posti anche sulla relativa mobilità. In particolare, gli Stati possono porre limiti all'accesso alle cure nel proprio territorio da parte di pazienti provenienti da altri Stati Ue e ai rimborsi delle cure transfrontaliere godute dai propri cittadini in altri Stati dell'Unione europea.

PROCEDURA

Stop alle autorizzazioni preventive

Il provvedimento elimina la necessità di un'autorizzazione preventiva al di fuori di

casi eccezionali. Per esempio, quando serve per controllare i costi ed evitare ogni spreco di risorse umane, tecniche e finanziarie, oppure per assicurare un accesso sufficiente e permanente a una gamma equilibrata di cure di elevata qualità, oppure se la prestazione sanitaria comporta il ricovero del paziente per almeno una notte.

PERCORSO

Le pratiche sono in mano alle Asl

Il decreto affida alle Asl competenti sia il rilascio dell'eventuale autorizzazione preventiva sia l'erogazione del rimborso dei costi, disciplinando le relative procedure in un'ottica di semplificazione. Nel testo c'è anche una norma finale che attribuisce alle Regioni il compito di effettuare un costante monitoraggio degli effetti connessi alle disposizioni del decreto.

SCOMMESSA

Quanto piace l'ospedale italiano?

«Se il decreto si tradurrà in un esodo verso gli ospedali britannici, francesi o tedeschi o al contrario in un mezzo per attrarre pazienti in Italia — sostiene Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma — dipenderà solo da come si muoveranno ministero e Regioni nei prossimi mesi».

I NUMERI

2011

ANNO

Vede la luce la direttiva europea 2011/24 sulle cure transfrontaliere

60

GIORNI

Il tempo previsto per mettere a punto i regolamenti sui punti ancora da chiarire

25

MILIONI DI EURO

La stima del saldo negativo dell'Italia sulla mobilità sanitaria internazionale

Allontanare i **grassi** dalla tavola

Francesco Perticone ¹

Il colesterolo è indispensabile per la vita, entra nella struttura della cellula ma rappresenta, assieme all'ipertensione e al **diabete**, un fattore di rischio per cuore e arterie. Sorprende che una sostanza il cui fabbisogno è relativamente modesto si associ a un numero elevato di inconvenienti, come ictus e infarto. Ciò implica la necessità di un controllo adeguato, anche attraverso corretti stili di vita, della colesterolemia (livelli del colesterolo nel sangue), soprattutto della frazione più dannosa (LDL). Le statine rappresentano, come farmaco, una strategia irrinunciabile giacché la diminuzione del colesterolo-LDL si associa a un'importante e significativa riduzione degli incidenti cardiovascolari. Le statine sono considerate farmaci salvavita, a patto che siano assunte con regolarità a dosaggio adeguato. Ovviamente, l'adesione alla terapia presuppone che medico e paziente percepiscano la necessità di scongiurare questi inconvenienti di natura cardiovascolare, cui concorrono altri fattori come l'ipertensione e **diabete**. L'importanza di tutto ciò ha indotto, di recente, le più importanti Società americane di cardiologia a proporre le nuove raccomandazioni in materia.

Alimentazione

Le malattie legate al tipo di alimentazione, in particolare a quella ricca in calorie e grassi polinsaturi dei paesi industriali, continuano a crescere nonostante tutto. Aumenta la prevalenza dell'obesità e di altri fattori di rischio correlati a colesterolo, ipertensione arteriosa e **diabete**.

Aterosclerosi

È noto che i grassi rappresentano una delle principali fonti energetiche dell'uomo così come gli elementi fondamentali per una serie di funzioni biologiche. Altrettanto noto, però, è che una alimentazione ricca in grassi, particolarmente quelli saturi, induce un significativo aumento dei livelli di colesterolo, in particolare la frazione LDL, che esplica un ruolo chiave nella comparsa, progressione e stabilità della placca aterosclerotica.

(*) *Presidente eletto, Società Italiana di Medicina Interna*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



La **sforbiciata** con l'ausilio dei bastoncini aiuta a tenere allenati gli addominali con **effetto tonico** su tutti e quattro gli arti

Camminata nordica Elisir di lunga vita

Arnaldo Morichetti

«Chi fa sempre quello che sa fare, rimane sempre quello che è». La massima attribuita a Henry Ford, mitico costruttore di vetture negli Usa, si può applicare al mondo del fitness. Si incontrano volte persone che camminano a passo svelto nei luoghi più impensati, sul lungomare o lungo le corsie pedonali, ai margini delle città sui prati, alternando ritmicamente i bastoncini. Ricordano gli sciatori, solo che la neve sotto i loro piedi non c'è mai o quasi. Torniamo a parlare della camminata nordica, il *nordic walking*, perché si sta diffondendo capillarmente su tutto il territorio nazionale, con una rapidità che non ha precedenti in altre discipline.

Allenamento

A costo di apparire banali, occorre dire che questa attività sportiva è in grado di cambiare in meglio la vita di chi la pratica. Qui i bastoncini sono usati in modo funzionale, per dare spinta, allenando di conseguenza i muscoli delle braccia e gli addominali, e non come semplice punto di appoggio come avviene nel trekking. Vengono così sollecitati e tonificati i muscoli non solo di metà corpo, ma anche dalla cintola in su, procurando in questo modo un senso di benessere molto superiore.

Benefici

Durante il percorso a piedi le endorfine (sostanze chimiche prodotte dal nostro organismo che trasmettono la sensazione di benessere) possono aumentare addirittura del 500%. Come capire se stiamo procedendo in maniera giusta? C'è un semplice metodo di autovalutazione, approvato dal famoso ente americano CDC (Center for Disease Control) che analizza lo sforzo in funzione della frequenza del respiro. Si chiama *Test walk and talk*. Se si è capaci di respirare normalmente, tanto da poter perfino cantare, è segno che l'impegno è troppo lieve e

va incrementato. All'opposto con il fiatone, se la fatica è tale che non si riesce nemmeno a parlare, lo sforzo è troppo intenso: è bene rallentare la marcia per non correre rischi.

Calorie

A parità di dispendio calorico, la corsa e la camminata sono alla pari in termini di capacità di ridurre il rischio di malattia di cuore, diabete, pressione alta, grassi del sangue.

Distanza

Quello che conta alla fine in termini di riduzione del rischio è la distanza percorsa non l'intensità. Detto in altri termini, più chilometri si fanno a piedi meglio è.

Nordic walking

Con il nordic walking si percorrono sentieri a passo lento sostenuti da bastoncini simili a quelli degli sci. Questi attrezzi permettono di allenare tutta la muscolatura, sostenere dinamicamente la colonna, oltre a migliorare la postura. L'attività all'aria aperta abbassa il livello di stress. Occorre indossare una tuta comoda o una giacca a vento, in base alla stagione e scarpe da jogging (da trail running quando si diventa esperti).

I bastoncini devono essere a impugnatura anatomica telescopici o fissi



■ SELPRESS ■
www.selpress.com



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Consiglio dei ministri/2. L'Italia recepisce le regole comunitarie sui trattamenti oltreconfine

Cure all'estero, meno vincoli

Prestazioni rimborsate dal Ssn dopo aver anticipato le spese

In sintesi

01 | IL PUNTO**DI CONTATTO NAZIONALE**

A disposizione sia dei pazienti in entrata sia di quelli in uscita, il Punto di contatto nazionale è il fulcro della direttiva: qui convergeranno le informazioni sui centri che erogano le cure, sui diritti dei pazienti, sulle procedure di denuncia e sui meccanismi di tutela, sulle condizioni e i termini del rimborso e le informazioni da includere nelle ricette mediche. Il portale sarà realizzato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

02 | L'AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

Questi - in attesa del

regolamento attuativo - i casi in cui il rimborso è soggetto ad autorizzazione preventiva: ricoveri di almeno una notte e prestazioni che richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose. È fatta salva la possibilità, per le Regioni, di sottoporre ad autorizzazione preventiva ulteriori prestazioni, ovviamente nel rispetto delle condizioni previste dalla direttiva. L'autorizzazione non può essere negata nel caso in cui l'assistenza non sia erogabile sul territorio nazionale in tempi congrui. Il sì a curarsi fuori può essere negato, secondo la direttiva,

in caso di rischi per la sicurezza del paziente e dubbi su standard, qualità dell'assistenza e vigilanza

03 | LA PRESTAZIONE RIMBORSABILE

La prestazione, anche di telemedicina, sarà rimborsabile purché rientri nei Lea e salvo deroghe regionali. Valgono le tariffe regionali; in ogni caso la copertura non supererà il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta. Le Regioni, in ogni caso, possono sempre decidere di rimborsare agli assicurati in Italia altre spese, come viaggio, alloggio e altro, per i disabili

Barbara Gobbi

Cure all'estero a portata di mano per i cittadini comunitari: il via libera del Consiglio dei ministri, arrivato ieri sul filo di lana (la delega scadeva il 4 marzo), dà il via a quella «Schengen sanitaria» che permetterà ai pazienti Ue di spostarsi per ricevere un'assistenza di qualità in altri paesi. Con paletti e regole ben precise, in parte ancora da fissare. Anche perché il decreto legislativo di recepimento della direttiva 2011/24/UE - e della 2012/52/UE che agevola il riconoscimento delle ricette emesse in un altro stato membro - varato dall'esecutivo Renzi insieme ai Dlgs sulla sperimentazione animale e la farmacovigilanza - mette in piedi un'articolata architettura basata su autorizzazioni preventive, tariffe, rimborsi. Con tre premesse: la possibilità di accedere solo alle cure inserite nei Livelli essenziali di assistenza (Lea); la possibilità di ricevere solo un rimborso indiretto, dopo aver pagato di tasca propria; l'obbligatorietà del rimborso limitata alle cure in ambito Ssn. Restano esclusi dal campo di applicazione della direttiva i servizi "long term care", i trapianti e i programmi pubblici

di vaccinazione.

Il decreto - che secondo le parole della titolare della Salute Beatrice Lorenzin - «rivoluzionerà il sistema di ~~assistenza~~ non solo italiano ma europeo» perché «per la prima volta ci si occupa delle persone, dal punto di vista sanitario», va ancora in parte riempito di contenuti. A cominciare da quel "punto di contatto nazionale" che sarà accessibile dal portale del ministero e che - ha promesso ancora Lorenzin - l'Italia sarà tra i primi Paesi ad attivare». Qui i cittadini troveranno le informazioni necessarie su strutture, criteri di rimborso, tariffe e autorizzazioni preventive. Il provvedi-

GLI ALTRI FRONTI

Via libera anche ai decreti attuativi della disciplina sulla farmacovigilanza e sulla sperimentazione sugli animali

mento prevede infatti che una serie di prestazioni - da individuare in **Conferenza Stato-Regioni** entro 60 giorni dalla pubblicazione del Dlgs - sia da sottoporre al via

libera dell'Asl di competenza.

I paletti, dunque, non mancano: «All'interno della direttiva - ha spiegato la stessa ministro - i singoli Stati hanno fatto proprie alcune possibilità. L'Italia ha recepito la possibilità di mettere delle limitazioni, che non vanno contro la libertà del cittadino di potersi spostare», ma «rispondono a determinati parametri». Relativi, ad esempio, al costo della prestazione o all'esigenza di contingentare la fuoriuscita di pazienti italiani e l'accesso in Italia di pazienti stranieri per «motivi imperanti di interesse generale», per esigenze di programmazione o per evitare sprechi di risorse finanziarie, tecniche e umane.

Ipunti di contatto nazionali svolgeranno un ruolo chiave anche nella creazione delle reti di riferimento europee che garantiranno una serie di vantaggi: un network per lo scambio di competenze e risultati; uno stimolo a formazione e ricerca; la promozione di economie di scala; l'accelerazione su temi cruciali come le malattie rare. «Tutto informatizzato e reso trasparente - ha garantito Lorenzin - attraverso il sito del ministero. Cambia il modo di concepire il sistema sanitario: proporremo a livello interna-



zionale le nostre eccellenze».

Le altre direttive recepite. Palazzo Chigi ieri ha dato il via libera anche ai Dlgs attuativi delle direttive su **farmacovigilanza e sperimentazioni animali**. Il primo (che recepisce la direttiva 2012/26/Ce), punta a garantire più trasparenza ed efficienza nei casi in cui siano stati individuati problemi di sicurezza legati all'uso dei medicinali. Il secondo (in attuazione della direttiva 2010/63/Ce) punta a una maggiore tutela degli animali usati a fini scientifici: scattano quindi norme che mirano alla sostituzione e alla riduzione dell'uso di animali nelle diverse procedure e al miglioramento dei metodi di allevamento, sistemazione, cura e uso, nonché norme relative alla loro origine, marcatura, cura, sistemazione e soppressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASA BIANCA

Hillary, le carte
che intralciano
la sua corsaPAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK

«C'è grande agitazione a Capitol Hill, sul fatto se capiamo il processo per fare approvare la riforma della Sanità». Così parlava un memorandum della Casa Bianca, scritto in forma anonima nell'aprile del 1993, analizzando il clima in Congresso durante il dibattito sulla riforma guidata da Hillary. È una delle circa 4.000 pagine di documenti dell'amministrazione Clinton, pubblicate ieri per la prima volta dai National Archives. Si tratta dell'anticipo su circa 33.000 carte, che dovrebbero essere rilasciate entro la fine di marzo, riaprendo il dibattito su quegli anni.

CONTINUA A PAGINA 15

PUBBLICATE 4 MILA PAGINE (SU 33MILA) DI DOCUMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE CLINTON

Quando Hillary non capiva la riforma della Sanità

Nel '93 i dubbi dei deputati: chissà se la Casa Bianca sa di cosa parla

PAOLO MASTROLILLI
INVIATO A NEW YORK
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

E forse influenzando la probabile candidatura della ex First Lady alla Casa Bianca nel 2016.

La legge consente ai presidenti di mantenere il segreto sui loro documenti per 12 anni, dopo la fine del mandato. La maggior parte delle carte di Bill Clinton sono state pubblicate nella sua library in Arkansas, ma 33.000 pagine sono rimaste riservate.

Nel gennaio del 2013 è scaduto il termine per la segretezza, e l'ex presidente ha deciso insieme al nuovo

L'incognita di altre rivelazioni sulla corsa dell'ex First Lady alla presidenza

di rilasciarle.

Le prime 4.000, uscite ieri, riguardano il dibattito sulla riforma sanitaria, e in parte le attività compiute negli Anni 90 per contrastare al Qaeda. Sul secondo punto non c'è molto, a

parte la decisione di non inviare troppi regali a re Hussein di Giordania, quando era ricoverato alla Mayo Clinic del Minnesota per curare il cancro che poi lo avrebbe ucciso. Sul primo, invece, emergono i dubbi che gli stessi compagni di partito dei Clinton avevano sulla riforma elaborata da Hillary. Il memo dell'aprile 1993 suggeriva alla coppia presidenziale di ospitare «tre cene di lavoro» con i leader democratici, per ascoltare le loro preoccupazioni. «Per ribadire l'ovvio: mentre la sostanza è chiaramente controversa,



