



RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento
27 febbraio 2017

ValueRelations[®]

Sommario

TESTATA	TITOLO	DATA
ANSA	<i>Diabetologi, corruzione in sanità assorbe 6 mld euro l'anno</i>	21/02/2017
PANORAMA.IT	<i>Sanità:AMD, corruzione, sprechi e inefficienze costano 23 miliardi di euro</i>	21/02/2017
LA NUOVA VENEZIA	<i>Il primario Bariga in pensione lavorerà come volontario</i>	24/02/2017
IL GIORNALE	<i>Si diffondono in Europa le malattie ad alta cronicità</i>	26/02/2017
IL SECOLO XIX	<i>E le ipoglicemie costano davvero caro</i>	26/02/2017



**Diabetologi, corruzione in sanità assorbe 6 mld euro l'anno
'Ripartire dalla formazione per contrastare fenomeno'**

(ANSA) - ROMA, 21 FEB - Ripartire dalla formazione per contrastare la corruzione in sanità, ovvero un 'buco nero' che assorbe ben 6 miliardi di euro annui, sottraendoli, di fatto, ai pazienti. Se a questa cifra si aggiunge poi il costo per sprechi e inefficienze, si raggiungono i 23 mld di euro secondo un'elaborazione di Transparency International Italia. A sensibilizzare medici e operatori, alla luce delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, il convegno "L'etica nella professione e nelle organizzazioni", organizzato dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD).

Sviluppare una maggiore consapevolezza etica tra i professionisti della sanità per assicurare più appropriatezza delle cure e sostenibilità economica è un compito che, secondo il nuovo Piano Anticorruzione, spetta anche alle società scientifiche.

"Non tutte le decisioni mediche sono codificate - spiega Maria Franca Mulas, coordinatrice Gruppo Diabetologia Misurata di Amd - in alcuni casi ci sono aree grigie del processo decisionale, situazioni in cui si deve far riferimento alla propria discrezionalità, ad esempio nella scelta del farmaco più appropriato o nel rapporto con le aziende farmaceutiche. In questa situazione entra in gioco l'etica. Ma a volte, inconsapevolezza e inerzia, contribuiscono alle storture del sistema". Per questo, spiega la presidente Nicoletta Musacchio, "la nostra associazione si sta adoperando per rendere più trasparenti i comportamenti professionali dei propri iscritti".

L'etica in sanità, dichiara Francesco Bevere, direttore Agenas, "impone la ricerca di un corretto equilibrio tra l'efficienza delle risorse impiegate ed i risultati ottenuti in termini di salute". Ma, sottolinea Lucia Borsellino, responsabile coordinamento programmi di sviluppo e ricerca Agenas, "i valori etici vanno espressi in pratiche che necessitano di approcci metodologici omogenei e trasferibili". Per questo, conclude la senatrice Nerina Dirindin (Pd), "affinché l'etica diventi un valore diffuso e concreto bisogna implementare azioni di formazione tra i professionisti". (ANSA)

Salute

Sanità: Amd, corruzione, sprechi e inefficienze costano 23 mld euro

[Panorama](#) / [Scienza](#) / [Salute](#) / Sanità: Amd, corruzione, sprechi e Inefficienze costano 23 mld euro



PANORAMA

ADNKRONOS

Roma, 21 feb. (AdnKronos Salute) - Conto salato per l'Italia a causa della corruzione e degli sprechi in sanità. Nel nostro Paese infatti malaffare e inefficienze sottraggono risorse ai servizi assistenziali per un totale di circa 23 miliardi di euro, pari al 25% del totale delle spese sanitarie sostenute annualmente (equivalente a 110 miliardi). Se ne è parlato al convegno che si è svolto a Roma - all'Auditorium Cosimo Piccinno del ministero della Salute - dal titolo 'L'etica nella professione e nelle organizzazioni', organizzato dall'Associazione medici diabetologi (Amd).

"Nel nostro sistema sanitario non è possibile isolare il fenomeno della corruzione da quello dell'inadeguata gestione organizzativa e degli sprechi, che si traducono in risorse sottratte ai servizi sanitari. In particolare le attività di prevenzione nell'area del diabete, fondamentali per evitare il dilagare di questa vera e propria epidemia - commenta Maria Franca Mulas, coordinatrice del Gruppo Diabetologia Misurata, Amd - Un comportamento etico si concretizza proprio nelle scelte operate quotidianamente, ad esempio nella scelta del farmaco più appropriato, nel rapporto con le aziende, con le organizzazioni e con gli altri operatori. Come operatori abbiamo la responsabilità di crescere professionalmente al fine di prevenire comportamenti che, a causa di un certo grado di inconsapevolezza e inerzia, contribuiscono a quelle storture e inefficienze del sistema che ben conosciamo".

PANORAMA

Secondo il Transparency International Italia – Associazione contro la corruzione, il problema è determinato da fattori quali l'asimmetria informativa (la mancata comunicazione trasparente tra pazienti, operatori, aziende produttrici e ufficiali responsabili della spesa), la grande complessità del sistema sanitario (difficoltà e analisi di raccolta delle informazioni, di sviluppo della trasparenza, di prevenzione della corruzione), l'incertezza del mercato della sanità (difficoltà per i decisori di prevedere la diffusione di malattie per allocare risorse comprendere i costi e l'efficacia delle cure).

Si stima infatti che il tasso medio di corruzione e frode in sanità sia del 5,59%, con un intervallo che varia tra il 3,29 e il 10%. Per la sanità italiana, che vale circa 110 miliardi di euro annui, questo si tradurrebbe in circa 6 miliardi di euro sottratti ai servizi assistenziali. Se a questi si aggiungono i costi di sprechi e inefficienze, il conto salirebbe a oltre 23 miliardi di euro.

Amd "si sta adoperando per rendere più trasparenti i comportamenti professionali dei propri iscritti, iniziando con attività dedicate all'educazione alla legalità e alla consapevolezza etica dell'agire professionale. Arrivando poi a fornire strumenti funzionali nel guidare sia le scelte tecniche, sia le relazioni con il paziente, i rapporti tra operatori e con le organizzazioni sanitarie, le aziende e le istituzioni, anche alla luce del Piano nazionale anticorruzione 2016, che richiede agli ordini professionali un sempre maggiore impegno in termini di formazione e controllo", dichiara Nicoletta Musacchio, presidente nazionale Amd.

CHIOGGIA

Il primario Bariga in pensione lavorerà come volontario

► CHIOGGIA

Dopo 40 anni di servizio in ospedale, il primario di Medicina Angelo Boscolo Bariga va in pensione.

Il medico, molto conosciuto e stimato, ha però deciso di continuare a impegnarsi nella sanità ospedaliera a titolo di volontariato. Bariga è entrato in ospedale come studente di Medicina nel 1973. Si è laureato nel 1975 e successivamente ha conseguito la specializzazione in Endocrinologia (1979) e in Diabetologia (1984). Nel 1991 è diventato dirigente di II livello dell'unità operativa di Medicina e, dal 2003 a oggi, direttore del Dipartimento di area medica.

«Il dottor Bariga è una figura storica importante per la sanità clodiense», ricorda il direttore generale dell'Usl 3, Giuseppe Dal Ben, «ha visto nascere l'ospedale, trasformarsi negli anni e crescere, e ha contribuito con il suo spessore, la professionalità e umanità, a garantire negli anni una buona "Medicina" a Chioggia. Lo ringraziamo per il suo contributo e per la sua scelta di continuare ancora a lavorare con noi in maniera volontaristica».

Dal 1996 al 2000 è stato anche presidente della sezione Veneto Trentino Alto Adige dell'Associazione medici diabetologi, dal 2000 al 2002 presidente della Società medico-chirurgica clodiense. Ha fondato, con la collaborazione dell'associazione diabetici, il Servizio di diabetologia a Chioggia e ha partecipato a numerosi congressi come relatore o moderatore. (e.b.a.)



Il primario Angelo Boscolo Bariga

NEL 2020 SARANNO L'80%

Si diffondono in Europa le malattie ad alta cronicità

Luisa Romagnoni

■ La cronicità è un'emergenza. Malattie come diabete, scompenso, insufficienza respiratoria o ipertensione, nel 2020 rappresenteranno l'80 per cento di tutte le patologie nel mondo. Già oggi a livello globale le affezioni ad andamento cronico, sono responsabili dell'86 per cento di tutti i decessi, con una spesa sanitaria di 700miliardi di euro. Cronicità che avanza e che apre sfide cruciali per i sistemi sanitari, sia in termini di organizzazione che di sostenibilità. Se n'è parlato al convegno «Il paziente al centro - La gestione integrata della cronicità», organizzato nell'ambito del progetto «Insiemeperilcuore», (con il contributo non condizionante di Msd) e dedicato al Piano nazionale della cronicità del ministero della salute. Fra le malattie croniche a più rapida crescita, vi è proprio il diabete: nel Paese, colpisce circa 3,6milioni di persone ed entro il 2035 sfiorerà in Europa il tetto dei 70milioni di pazienti, contro gli attuali 52milioni. In Italia solo 1 diabetico su 3, ha un adeguato controllo della malattia e di conseguenza le complicanze (cardiovascolari, renali, oculari), determinano un altissimo impatto economico per il Sistema sanitario, con costi complessivi diretti e indiretti, stimati in 20,3 miliardi di euro l'anno. «A differenza di quel che sta accadendo per le patologie oncologiche e per quella cardiovascolare, dove si registra un calo dei decessi, nel diabete la mortalità è in aumento», spiega Giorgio Sesti, presidente Società italiana diabetologia (Sid). «Il Piano nazionale diabete, che prevede la gestione integrata del paziente diabetico, è stato approvato da tutte le Regioni, ma solo alcune lo hanno effettivamente applicato: i dati disponibili dimostrano che laddove viene attivata la gestione integrata, coinvolgen-

do il Centro per la cura del diabete la sopravvivenza dei pazienti aumenta, in quanto il paziente non viene perso al follow-up». Ma in Italia permangono ostacoli. Il medico di medicina generale che, insieme al medico specialista, non può prescrivere le terapie innovative. «I nuovi farmaci pur essendo efficaci non vengono utilizzati», afferma Domenico Mannino, presidente Associazione medici diabetologi (Amd).



di FEDERICO MERETA

E le ipoglicemie costano davvero caro

MENO OSPEDALE, più territorio. È la ricetta della sanità per vincere la sfida contro le malattie croniche come l'insufficienza respiratoria, lo scompenso cardiaco e, soprattutto, il diabete. Le cifre confermano come questa patologia si stia trasformando sempre di più in una vera epidemia cui è difficile far fronte. In Italia colpisce circa 3.600.000 di persone e purtroppo solo un paziente su tre ha un adeguato controllo del diabete mentre altri nel tempo possono andare incontro alle complicanze della malattia, infarti e ictus e/o problemi renali e alla vista. Quali ricette si possono mettere a punto per controllare me-

glio questa malattia che ha un impatto economico per il Sistema Sanitario Nazionale stimato in oltre, con costi complessivi stimati in 20,3 miliardi di euro l'anno? Una risposta viene dal piano nazionale delle Cronicità del ministero della Salute, di cui si è discusso nel convegno "Il paziente al centro: la gestione integrata delle cronicità", tenutosi a Roma. Gli esperti hanno segnalato in particolare un'incongruenza che sembra rendere più comples-

so il ruolo del medico di medicina generale, primo punto di riferimento per il malato ovviamente insieme allo specialista. Oggi a questi sanitari non è consentita la prescrizione dei farmaci più moderni come i Dpp-4 inibitori che potrebbero limitare i rischi di ipoglicemie e di complicanze.

«**ESISTE** il problema della prescrizione dei farmaci innovativi, riservata solo allo specialista che si occupa - ha spiegato Domeni-

co Mannino, presidente eletto dell'associazione medici Diabetologi - di diabete. I nuovi farmaci sono soggetti al piano terapeutico e così, pur essendo efficaci, anche rispetto alle complicanze del diabete, e sicuri dal punto di vista cardiovascolare rispetto ai farmaci di vecchia generazione, non vengono utilizzati nella misura opportuna. L'obiettivo del piano terapeutico è contenere la spesa farmaceutica, ma in questo modo si nega a molti pazienti l'ac-

cesso alle terapie più efficaci, con conseguente aumento della spesa per il trattamento delle complicanze». In un percorso che vede quindi come protagonista la persona con diabete e chi lo assiste, la strada appare chiara: l'ospedale è lo snodo di alta specializzazione, poi occorre integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche, aumentando anche il ricorso all'assistenza domiciliare e alla tecnologia informatica. Attenzione però: «Il piano nazionale Diabete - precisa Claudio Cricelli, presidente della Società Italiana di Medicina Generale - indica la necessità di traghettare sul territorio le cure della persona diabetica, ma deve migliorare la comunicazione con il centro specialistico, la raccolta dei dati clinici per il monitoraggio della malattia e l'accesso ad esami per il controllo della malattia».



TRA LE MAGGIORI ansie della persona con diabete ci sono le ipoglicemie, situazioni nelle quali i valori del glucosio nel sangue scendono eccessivamente. Possono portare perdita di coscienza e altri fastidi molto pesanti per il paziente, potenzialmente in grado di influire sulla sua salute e sulla qualità di vita. Il trattamento per ridurre la glicemia, a volte, può dar luogo a questi problemi non solo in chi è tratta-

to con insulina. Il 90 per cento delle ipoglicemie legate ai trattamenti con farmaci orali per il diabete è legato alle sulfoniluree, medicinali molto usati. Per il sistema sanitario queste situazioni portano al ricovero in quasi un caso su tre, con quasi 12mila persone l'anno che vanno in un reparto di emergenza per una forma severa di ipoglicemia. Stando alle stime, le ipoglicemie costano circa 23 milioni l'anno in Italia.