



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

19 MARZO 2018

## RASSEGNA STAMPA



**L'addetto Stampa**  
**Massimo Bellomo Ugdulena**

la Repubblica

SABATO

17  
03  
18

# Palermo

## Caccia al cliente in ospedale la malasanità diventa business

Viaggio tra le corsie dove avvocati e assicuratori offrono servizi. Ed è boom di cause

Si presentano come consulenti di studi legali e spingono il paziente a fare causa al medico che lo sta curando. Vanno a caccia di vittime di incidenti stradali per proporre assistenza assicurativa. Pensano a tutto loro: dalla perizia del medico del legale ai documenti da presentare in tribunale per il risarcimento. La formula è quasi sempre il "pay per result". Viaggio negli ospedali presi d'assalto dai "procacciatori d'affari", un business dietro il quale c'è un giro di avvocati e medici legali. Sos da Villa Sofia: «Abbiamo un'impennata di richieste di risarcimento per futili motivi». Il presidente dell'Ordine degli avvocati promette il pugno duro e lancia un appello ai pazienti: «Segnalateci chi vi avvicina. Se si tratta di nostri iscritti, li signaleremo alla procura».

**LO PORTO E SPICA**, pagine II e III



# Caccia al cliente in ospedale boom di cause, affare sanità

Offrono spesso la formula "paghi solo se vinci"  
Protesta l'Ordine: "Studi legali come aziende"

GIADA LO PORTO  
GIUSI SPICA

C'è la giovane e piacente consulente assicurativa che durante l'orario di visita fa il giro delle stanze di degenza in cerca di vittime di incidenti stradali, il sedicente avvocato che promette un risarcimento certo alla ragazza rimasta in sedia a rotelle dopo un intervento di ernia del disco, il rampante collaboratore di uno studio di consulenza legale che si aggira per gli ambulatori offrendo assistenza a chi è sopravvissuto a un caso di malasanità o anche solo a una caduta accidentale in corsia. La formula è quasi sempre il "pay per result": paghi solo se vinci la causa. Al resto - perizie mediche, citazione di testimoni, disbrigo pratiche - pensano loro. Un sistema organizzato che ruota intorno al pronto soccorso, ai reparti di Ortopedia, Rianimazione, Chirurgia, e che è sbarcato anche sui social dove i potenziali clienti vengono agganciati attraverso Facebook o WhatsApp. Un business che in città è in mano a società di consulenza dietro le quali ci sono tre o quattro grandi studi legali



Avvocato/1 Francesco Greco, presidente dell'Ordine



Avvocato/2 Sergio Buccellato, legale di Villa Sofia

che monopolizzano il settore dei risarcimenti per infortunistica e responsabilità medica. I "procacciatori" sono dappertutto. Lunedì, davanti al pronto soccorso di Villa Sofia, ce n'erano tre. «In meno di un'ora sono stato avvicinato da una donna e due uomini di bell'aspetto e ben vestiti, con la valigetta in mano», racconta un paziente poi ricoverato nel reparto di

Ortopedia per la frattura di una tibia. «Si sono accertati che fossi vittima di un incidente stradale e mi hanno detto che potevano seguire la mia pratica dall'inizio alla fine», dice mostrando i biglietti da visita. Sotto mentite spoglie, *Repubblica* ha preso contatto con uno di questi tre studi con sede a Palermo, esponendo il caso (inventato) di una nonna caduta

accidentalmente dalla barella durante il ricovero. L'uomo al telefono ascolta e ci invita a recarci in ufficio. Si dice disponibile persino ad andare a casa della nonna immobilizzata: «Abbiamo i nostri avvocati di fiducia e il medico legale per la perizia». Non cede all'insistenza della cronista che chiede di sapere i nomi: «Venga e faremo tutto noi. Recentemente abbiamo vinto una

causa per una trasfusione di sangue infetto». Sul web ci sono decine di studi "specializzati" in malasanità e infortuni stradali. Chi lavora in corsia conosce bene le facce di chi li promuove: «Arrivano negli orari di visita - dice Antonino Randazzo, caposala in Ortopedia a Villa Sofia - e si mimetizzano tra i parenti. Quando li riconosciamo, li cacciamo via. Spesso i pazienti si infastidiscono

In corsia  
Il corridoio  
di un ospedale  
siciliano  
Sempre più spesso  
avvocati  
e collaboratori di  
studi di consulenza  
legale affollano  
stanze di degenza  
e anticamera  
in cerca di clienti

psicologica, si fanno allattare da risarcimenti in nome di una malasanità che, più che presunta, si fa passare per assodata. «I praticanti - dice Buccellato - offrono tariffe stracciate, o addirittura patrocinio gratuito, successo certo in tribunale e tempi celeri per risarcimenti ingenti. A volte potrebbe perfino profilarsi il reato di circonvenzione di incapace». Che si tratti di una violazione del codice deontologico è certo Francesco Greco, presidente dell'Ordine degli avvocati: «È una vergogna, frutto della liberalizzazione della professione che ha trasformato gli studi legali in aziende. Anch'io ho ricevuto uno di questi biglietti da visita da un'iscritta, avvicinata mentre assisteva la madre in Rianimazione. Ho telefonato, un consulente mi ha proposto di mettermi in contatto con un avvocato di fiducia, ma non sono riuscito a risalire al suo nome». Ora promette il pugno di ferro: «Invitiamo i pazienti a segnalarci i casi. Verificheremo se dietro ci sono avvocati iscritti all'Ordine e invieremo le carte in procchia».



e ci chiamano per allontanarli. Una volta siamo stati costretti a far intervenire i carabinieri, che li hanno identificati». Stesse scene all'ospedale Civico. Elvira C., 33 anni, da otto è sulla sedia a rotelle: «Ho subito un intervento di ernia del disco e non mi sono più rialzata. Durante la visita in un ambulatorio, sono stata avvicinata dall'avvocato di uno studio legale in zona Libertà che ha voluto

conoscere il caso. Gli ho portato le cartelle cliniche e i documenti. Dopo qualche mese mi ha richiamata sostenendo che non ci fossero gli estremi per andare avanti». Tentativi che avvengono anche all'ospedale Cervello, al Centro traumatologico ortopedico, all'Ingrassia, al Policlinico, con un sistema di spartizione di reparti e ospedali fra i professionisti

dell'avvicinamento. Un sistema che a volte sfocia in cause civili con richieste di risarcimento milionarie, come quelle presenti sulla scrivania di Sergio Buccellato, uno degli avvocati dell'ufficio legale degli ospedali Villa Sofia-Cervello che ha denunciato il caso all'Ordine degli avvocati: «Negli ultimi anni c'è stata un'impennata di richieste, io ne seguo 70-80 l'anno. Al netto di

richieste basate su errori accertati, ci sono decine di cause improbabili in cui l'ospedale è chiamato come responsabile per cadute accidentali nei viali o problemi che nulla hanno a che vedere con una negligenza assistenziale». I metodi dei procacciatori trovano terreno fertile in pazienti che, magari afflitti da lunghe attese, in una posizione di fragilità fisica e

LAVORO (HTTP://MIOJOB.REPUBBLICA.IT/?

UTM\_SOURCE=HP.REPUBBLICA.IT&UTM\_MEDIUM=LINKTR&UTM\_CAMPAIGN=INTRAGRUPPO)

ANNUNCI (HTTP://ANNUNCI.REPUBBLICA.IT/ITALIA/)

ASTE (HTTP://WWW.ENTIETRIBUNALI.KATAWEB.IT/)

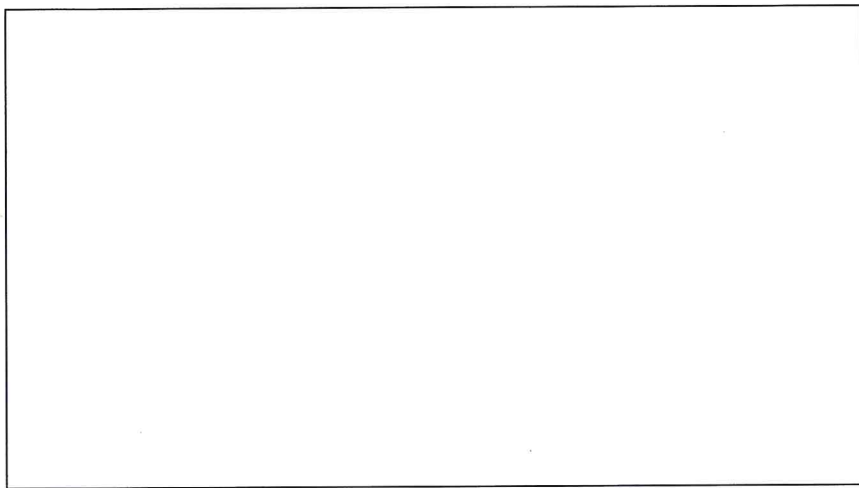
Politica (politica) Mondo (mondo) Cronaca (cronaca) Economia (economia-e-finanza) Sport (sport) Motori (motori)

Spettacoli (spettacoli-e-cultura) Tecnologia (tecnologia-e-scienze) Natura (natura) Fun (divertimento) Salute (salute) Sapori (cucina)

SPECIALI MOVIMENTO 5 STELLE (DOSSIER/MOVIMENTO-5-STELLE-BEPPE-GRILLO) LEGA (DOSSIER/SCANDALO-LEGA) LAVORO (DOSSIER/ARTICOLO-18)

Edizioni locali ()

IMMIGRATI (DOSSIER/IMMIGRATI-2015) TRUMP PRESIDENTE (DOSSIER/TRUMP-PRESIDENTE) ROBINSON (DOSSIER/ROBINSON)




16 MARZO 2018


### Palermo, caccia al cliente in ospedale: la malasanità diventa business

Si presentano come consulenti di studi legali e spingono il paziente a fare causa al medico che lo sta curando. Vanno a caccia di vittime di incidenti stradali per proporre assistenza assicurativa. Pensano a tutto loro: dalla perizia del medico del legale ai documenti da presentare in tribunale per il risarcimento. Viaggio negli ospedali di Palermo presi d'assalto dai "procacciatori d'affari", un business dietro il quale c'è un giro di avvocati e medici legali. Sos da Villa Sofia: "Impennata di richieste di risarcimento per presunti casi di malasanità" (di Giada Lo Porto e Giusi Spica)

 790 (https://www.facebook.com/dialog/share?

app\_id=182234715127717&display=popup&redirect\_uri=http%3A%2F%2Fwww.repubblica.it%2Fstatic%2Fjs%2Fcommon%2Fjs%2Fclose.html&title=Palermo%2C%20caccia%20al%20cliente%20in%20ospedale%3A%20la%20malasanita%20diventa%20business&body=Si%20presentano%20come%20consulenti%20di%20studi%20legali%20e%20spingono%20il%20paziente%20a%20fare%20causa%20al%20medico%20che%20lo%20sta%20curando%20.%20Vanno%20a%20caccia%20di%20vittime%20di%20incidenti%20stradali%20per%20proporre%20assistenza%20assicurativa%20.%20Pensano%20a%20tutto%20loro%20: dalla%20perizia%20del%20medico%20del%20legale%20ai%20documenti%20da%20presentare%20in%20tribunale%20per%20il%20risarcimento%20. Viaggio%20negli%20ospedali%20di%20Palermo%20presi%20d%27assalto%20dai%20%20procacciatori%20d%27affari%20, un%20business%20dietro%20il%20quale%20c%27e%20un%20giro%20di%20avvocati%20e%20medici%20legali%20. Sos%20da%20Villa%20Sofia%20: %20Impennata%20di%20richieste%20di%20risarcimento%20per%20presunti%20casi%20di%20malasanita%20%27%28di%20Giada%20Lo%20Porto%20e%20Giusi%20Spica%27%29

 (https://twitter.com/share?url=https%3A%2F%2Fvideo.repubblica.it%2Fedizione%2Fpalermo%2Fpalermo-caccia-al-cliente-in-ospedale-la-malasanita-diventa-business%2F299726?ref=tblv)

 (mailto:?subject=Palermo%2C%20caccia%20al%20cliente%20in%20ospedale%3A%20la%20malasanita%20diventa%20business&body=Si%20presentano%20come%20consulenti%20di%20studi%20legali%20e%20spingono%20il%20paziente%20a%20fare%20causa%20al%20medico%20che%20lo%20sta%20curando%20. Visto 1.693 volte

Link () Embed () Edizione Palermo (edizione/palermo) Palermo, caccia al cliente in ospedale: la malasanità diventa business

#### ALTRI VIDEO DA EDIZIONE PALERMO

Tutti (edizione/palermo)



Pozzallo, sequestrata nave ... (dossier/immigrati-



Palermo, pietre contro i vi... (edizione/palermo/palermo-



La "Divina Bellezza" a Pale... (edizione/palermo/la-



Palermo, alla scoperta del ... (edizione/palermo/palermo-



Paler clienti (ediz

(http://www.entietribunali.kataweb.it/notizie/puglia-dove-preferiscono-comprare-casa-gli-stranieri?utm\_campaign=stranieri-puglia-casa&utm\_content=stranieri-puglia-gargano&utm\_source=taboola&utm\_medium=banner)

Puglia, ecco le 6 località dove preferiscono comprare casa gli stranieri  
Aste Immobiliari

(http://www.entietribunali.kataweb.it/notizie/puglia-dove-preferiscono-comprare-casa-gli-stranieri?utm\_campaign=stranieri-puglia-casa&utm\_content=stranieri-puglia-gargano&utm\_source=taboola&utm\_medium=banner) (https://video.repubblica.it/spettacoli-e-cultura/quando-la-sposa-rimane-in-mutande-anche-senza-te/299726?ref=tblv)

Quando la sposa rimane in mutande

(https://video.repubblica.it/spettacoli-e-cultura/quando-la-sposa-rimane-in-mutande-anche-senza-te/299726?ref=tblv)

rganic-thumbs-2r-rr2:Right Rail Thumbnails:) rganic-thumbs-2r-rr2:Right Rail Thumbnails:) DAL WEB



(https://ad.doubleclick.net/ddn utm\_source=taboola&utm\_me Nuova SEAT Ateca Advance TDI. Design e tecnologia di serie. SEAT Italia (https://ad.doubleclick.net/ddn utm\_source=taboola&utm\_me



(https://ad.doubleclick.net/ddn utm\_source=taboola&utm\_me Scopri Nuova Citroën C4 Cactus, ti aspettiamo domenica Citroën (https://ad.doubleclick.net/ddn utm\_source=taboola&utm\_me



## Palermo

Province: [PALERMO](#) [AGRIGENTO](#) [CALTANISSETTA](#) [CATANIA](#) [ENNA](#) [MESSINA](#) [RAGUSA](#) [SIRACUSA](#) [TRAPANI](#)

Cerca nel sito

ME

# Palermo, chemio sbagliata al Policlinico: una nuova indagata e una seconda inchiesta sui medici



Valeria Lembo insieme al marito nel giorno del loro matrimonio

*Valeria Lembo era una mamma di 34 anni, morì per un errore di 10 volte nel dosaggio. Avviso di gara per la caposala che nascose la verità*

di ROMINA MARCECA

Stampa



18 m

Una nuova indagata per la morte di [Valeria Lembo](#) e nuove accuse per tre medici già condannati per la chemio errata che nel 2011 la mamma di 34 anni palermitana. Il più grave errore medico mai registrato nella letteratura scientifica del settore e per il quale sono già [condannati](#), anche in secondo grado, medici e infermiere. Un avviso di garanzia è arrivato a Anna Basile, caposala di Oncologia Policlinico di Palermo. Nel reparto la mattina del 7 dicembre del 2011 venne iniettata una dose di vinblastina dieci volte maggiore a quella prescritta al paziente: 90 milligrammi al posto di 9. Tutto accadde per un errore nella prescrizione. Uno zero in più poi maldestramente cancellato che condannò a morte la donna tra atroci sofferenze durate tre settimane. La donna, che era alla sua ultima seduta di chemioterapia per un linfoma di Hodgkin, lasciò un bambino di sette mesi.

La caposala è indagata per falsa testimonianza dal sostituto procuratore Francesco Gualtieri. All'udienza del 2 ottobre del 2014 Anna Basile, secondo la giudice Claudia Rosini che ha poi chiesto nuove indagini, dichiarò il falso e nascose la verità. La testimone disse di ricordare le ragioni per le quali aveva richiesto alla farmacia 10 fiale di medicinale chemioterapico e ha anche negato che l'infermiera Clotilde Guarnaccia le aveva riferito quanta vinblastina le mancasse e che serviva tutta per una paziente. Un altro doloroso passaggio nell'accertamento della verità nel processo di primo grado che si è concluso poi in appello con cinque condanne per il primario Sergio Palmeri, per l'oncologa Laura Di Noto, per lo specializzando Alberto Bongiovanni, e per le infermiere Clotilde Guarnaccia e Elena Iannace. Il processo per la morte di Valeria Lembo, che adesso è in attesa della Cassazione, in sette anni è stato contraddistinto da accuse reciproche tra gli imputati. Il giudice di primo grado definì la vicenda "[un assassinio](#)" nelle motivazioni della sua sentenza.

Nuove accuse adesso arrivano dalla procura anche per il primario Sergio Palmeri, Laura Di Noto e Alberto Bongiovanni. I tre medici hanno incassato le condanne più pesanti e rischiano il carcere. Adesso dovranno rispondere di "falsità commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici". Palmeri e Di Noto in concorso. Bongiovanni avrebbe cancellato lo zero nella cartella clinica per far risultare che era stata somministrata la dose corretta. Palmeri e Di Noto, invece, avrebbero scritto in cartella che la povera Valeria Lembo all'indomani dell'errore medico, quando già era ricoverata per gravi disturbi, era in "discrete condizioni cliniche generali". Ma hanno anche omesso di indicare nello spazio riservato alle terapie effettuate, di riportare quella somministrazione sbagliata.

Mi piace  Piace a te e ad altri 120 mila.



GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA



## VISITE. Denuncia di un pensionato per la spirometria. L'azienda: tempi rispettati L'esame urgente rinviato ad agosto, scontro fra Cisl e Asp

\*\*\* Ancora lunghe attese in fase di prenotazione e i cittadini, sostenuti anche dai sindacati, non ci stanno. Un pensionato palermitano, dopo una visita pneumologica arrivata dopo sei mesi di attesa, richiede, su indicazione del medico, una spirometria urgente. Ma la priorità segnata sulla sua richiesta medica, non lo aiuta ad avere una prenotazione più celere perché la prima data utile, per l'Asp, con una prenotazione richiesta attraverso il canale telematico, non sarà prima del 20 agosto. L'utente spiega che facendo trascorrere così tanti mesi, la sua condizione di salute, potrebbero peggiorare. «Le liste d'attesa interminabili per esami fondamentali sono diventate davvero intollerabili, e a pagare il prezzo è sempre chi

è costretto a recarsi presso una struttura sanitaria pubblica», afferma Mimmo Di Matteo segretario Fnp Cisl Palermo Trapani. «L'utente ha poi provato a rivolgersi al numero verde del centro unico di prenotazione – continua Di Matteo – ma la risposta dell'operatore è stata quella di modificare la prescrizione dell'esame da urgente, come di fatto è, a programmabile. Lo riteniamo un fatto grave, sulla salute dei cittadini non si possono tollerare rinvii. L'Azienda sanitaria dovrebbe impegnarsi di più sul potenziamento delle sue strutture sanitarie, delle apparecchiature per esami diagnostici così importanti e dei presidi in tutte le zone periferiche del territorio laddove sono carenti». Dal canto suo l'Asp di Palermo smentisce quanto detto dal sin-

dacato Fnp Cisl e comunica che in base ad una simulazione effettuata alle ore 12.20 della giornata di ieri al Cup (Centro Unificato di Prenotazione) la prima disponibilità utile per una spirometria è stata per la giornata del 22 marzo a Cefalù, mentre nei presidi della città di Palermo la prima disponibilità è per il 14 maggio all'Ospedale Ingrassia. «Si evidenzia, comunque – dicono dall'Asp – che le richieste con priorità U, urgente, vengono effettuate in tempo reale in sovrannumero presentandosi presso tutti i Presidi aziendali. Si informa, inoltre, che per pazienti "fragili" (inseriti nel percorso della BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), i tempi di attesa per una spirometria nella città di Palermo sono mediamente di 15-20 giorni». (\*ACAN\*) ANNA CANE



**SANITÀ.** La sentenza d'appello conferma il verdetto di primo grado e scagiona un ginecologo: non avrebbe potuto diagnosticare la patologia emersa dopo la nascita

# Bambina malata, il medico non c'entra Condannati i genitori che lo denunciaron

● La piccola affetta da ritardo mentale e tetraparesi

La coppia, originaria di Licata, dovrà versare 28 mila euro di spese legali. La piccola era nata a dicembre del 2003 e, come ha riferito la madre, a 4 mesi avrebbe iniziato ad avere delle difficoltà.

Sandra Figliuolo

●●● Alla bambina che tanto avevano desiderato, dopo diversi mesi dalla nascita, era stata diagnosticata una gravissima patologia che comporta serie difficoltà motorie e un ritardo mentale. La coppia, originaria di Licata, convinta che quelle malformazioni avrebbe potuto essere diagnosticate durante la gravidanza, ha dunque deciso di fare causa sia al ginecologo palermitano che aveva avuto in cura la donna, Giovanni Moscarelli, che all'Asp 1 di Agrigento, dove il medico lavorava allora, chiedendo un risarcimento di cinque milioni e mezzo. Adesso ad essere condannati, però, sono stati proprio i genitori della piccola che dovranno versare 28 mila euro di spese legali. Per i giudici della Corte d'Appello, infatti, nessuna responsabilità sarebbe da imputare né al medico, né alla struttura sanitaria. Una condanna che si somma a quella già emessa in primo grado, quando le spese erano state quantificate in poco meno di 40 mila.

In appello, il collegio della prima

sezione civile, presieduto da Antonio Novara, ha integralmente confermato le conclusioni alle quali era già giunto il giudice del tribunale di Agrigento nel 2013, accogliendo le tesi dei difensori di Moscarelli (Giovanni Vinciguerra), dell'Asp 1 (Antonino Noto), nonché quelle degli avvocati Diego Ferraro e Giovanni Imbordino, che rappresentavano le due compagnie assicurative chiamate in causa per liquidare eventualmente il risarcimento, Italiana Assicurazioni e Generali Italia.

La piccola era nata a dicembre del 2003 e, come ha riferito la madre, a quattro mesi avrebbe iniziato ad avere delle difficoltà, tanto che qualche mese dopo le erano state diagnosticate una microcefalia, una polimicrogiria, un ritardo mentale e una tetraparesi spastica. I genitori della bimba, a novembre del 2008, avevano deciso di citare in giudizio il ginecologo e l'Asp, ritenendo che le malformazioni della figlia avrebbero potuto essere diagnosticate durante la gravidanza, ma che il medico non avrebbe operato in maniera corretta e compiendo tutti gli accertamenti dovuti. Inoltre, non avendo saputo per tempo a cosa sarebbero andati incontro, non avrebbero avuto neppure la possibilità di optare per un aborto.

Con una perizia, già in primo grado, queste ipotesi erano state del tutto scartate perché era stata sancita

«la piena rispondenza ai canoni della miglior scienza ed esperienza della condotta» del ginecologo, sottolineando come le patologie di cui è affetta quella che allora era una bambina possono insorgere sia in fase prenatale che dopo. «Nessuno degli atti ed accertamenti relativi alla gravidanza hanno evidenziato anomalie e neppure esse sono state evidenziate al momento del parto», aveva scritto il giudice di primo grado, aggiungendo che «in nessuna delle sei ecografie eseguite risultavano malformazioni o ritardi nella crescita o altri dati allarmanti» e che «nulla viene segnalato neppure al momento della nascita, tanto che nella documentazione clinica redatta all'atto della nascita e nelle giornate immediatamente successive non si rinviene alcuna indicazione di anomalie o malformazioni». Per questo «non è possibile ritenere dimostrata la riconducibilità della patologia alla fase della gestazione e, comunque, l'assenza di sintomi sino ai primi mesi di vita esclude ogni responsabilità del medico e dell'Asp».

La sentenza, impugnata dalla famiglia, è stata ora integralmente confermata in appello e i giudici hanno condannato i genitori a versare 7 mila euro di spese legali per ciascuna delle parti chiamate in causa, ovvero il ginecologo, l'Asp e le due compagnie assicurative. (SARF)

## SANITÀ. Il sindacato scrive all'assessore: problemi per pazienti e personale Ospedale di Cefalù, Cgil in pressing su Razza per le nomine

«Le nomine del direttore amministrativo e del direttore sanitario, al fine del buon funzionamento dell'amministrazione, non siano più rinviabili». Sullospedale Giglio, la Fp Cgil chiede un incontro urgente con l'assessore alla Salute Ruggiero Razza per esaminare le disfunzioni organizzative della struttura d'eccellenza di Cefalù. «Esprimiamo forte preoccupazione per il clima venutosi a creare all'interno della Fondazione», segnala la Funzione Pubblica Cgil di Palermo, che torna a occuparsi dell'ospedale di Cefalù dopo aver denunciato in più di una occasione, nei mesi scorsi, disfunzioni nei reparti, problemi organizzativi, carenza di medici e infermieri. Secondo la Fp Cgil l'adozione di alcuni «atti unilaterali» adottati dalla dirigenza aziendale, che non ha accolto le richieste di confronto con le organiz-

zazioni sindacale, hanno generato un clima di malessere organizzativo «che ha determinato incomprensioni fra e con il personale, disfunzioni nell'assistenza ai pazienti ricoverati o agli utenti dei vari servizi e attriti tra le diverse figure sanitarie». Nella sua nota la Fp Cgil fa anche riferimento alla mancanza, da oltre due anni, del direttore amministrativo e, da oltre tre mesi, del direttore sanitario, con l'aggravante che il vice direttore sanitario è stato da tempo esautorato dalla direzione strategica. Assenze ritenute «concause» della condizione di disagio per cui si chiede l'intervento della Regione. I problemi riscontrati nell'organizzazione del lavoro, condotta dalla Fondazione senza una preventiva consultazione con le rappresentanze sindacali, sono diversi. «A fronte di un esodo, di cui ci sarebbe anche da

chiedersi il perché, apprendiamo di parziali stabilizzazioni, di cui non solo non abbiamo formale conoscenza ma che, ci risulta, stanno dando luogo anche a contenziosi giudiziari - aggiunge il segretario Giovanni Cammuca - Apprendiamo del riconoscimento di "assegni ad personam" di cui ci piacerebbe conoscere motivazioni e nominativi dei beneficiari, nonché di passaggi di fascia, fatti nel recente passato, che riguarderebbero solo alcune specifiche categorie». «Ci giunge notizia - continua il segretario Fp Cgil Palermo - di un accordo che se confermato, sarebbe un fatto molto grave: a fronte di elevati compensi, mai concordati con le organizzazioni sindacali, si permetterebbe agli anestesisti di derogare alla normativa sul riposo fisiologico dei medici fra un turno in reparto e un successivo turno al 118».



# Diabete, una pandemia dai costi sociali e sanitari vertiginosi: ecco l'approfondimento di Insanitas

[insanitas.it/diabete-una-pandemia-dai-costi-sociali-e-sanitari-vertiginosi-ecco-lapprofondimento-di-insanitas/](http://insanitas.it/diabete-una-pandemia-dai-costi-sociali-e-sanitari-vertiginosi-ecco-lapprofondimento-di-insanitas/)

March 19, 2018



In Italia la quota di spesa a carico del **Fondo Sanitario Nazionale** per la cura del **diabete** è di circa 15 miliardi di euro all'anno, pari ad oltre il 10% del totale. Il 39% del maggior costo è legato al trattamento delle **complicanze** a lungo termine, mentre solo il 29% riguarda il trattamento diretto della patologia. Il 50% dei costi diretti è legato alle **ospedalizzazioni**.

**Il diabete rappresenta nel mondo una pandemia dai costi altissimi:** 1 diabetico su 4 si ricovera almeno una volta nel corso di 12 mesi; il rischio di ricovero in ospedale è 1,5 – 2,5 volte più alto in presenza di diabete e la degenza media è più lunga del 20% rispetto alla persona senza diabete.

**Sono circa 3 miliardi di euro** le spese dirette sostenute dalle persone e dalle loro famiglie e non meno di 10-12 miliardi di euro di costi indiretti, per un totale di 25-30 miliardi di euro, in termini di costi reali dei ricoveri e della varie prestazioni specialistiche (fonte SID, "Il Diabete in Italia. L'impatto socio-economico, SID, a cura Bonora, Sesti, Aprile 2016).

**Nel mondo 415 milioni di persone adulte hanno il diabete mellito tipo2**, se ne stimano 640 milioni entro il 2040 ("Epidemiologia del diabete", C. Bianchi, E.Rossi, R. Miccoli, Aprile 2016 ). **In Italia secondo i dati ISTAT** al 2016 si stimavano oltre 3 milioni 200 mila persone affette da diabete, ovvero il 5,3% dell'intera popolazione (16,5% fra le persone di 65 anni e oltre).

## L'INTERVISTA ALL'ESPERTO

«Il diabete- spiega **Salvatore Corrao** (nella foto), responsabile dell'U.O.C. di **Medicina Interna** dell'Arnas Civico di Palermo e direttore del dipartimento "Strutturale di Medicina" e Presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) Sicilia – è una patologia cronica, complessa e multifattoriale. **Tra i diabetici si duplica il rischio di mortalità per malattie ipertensive**, così come l'ospedalizzazione per malattie del sistema cardiocircolatorio. Le complicanze del diabete hanno un impatto rilevante sia sui costi sanitari che sulla qualità della vita dei cittadini.

**L'assistenza alle persone con diabete** rappresenta ormai, stante anche l'allungamento della vita media, uno dei principali problemi di organizzazione dei sistemi sanitari, ponendosi come riferimento per il modello di assistenza alle cronicità».

«La malattia diabetica- afferma Corrao- per il suo impatto socio-economico, ha imposto la ricerca di **politiche di management** organizzativo volte a ridurre l'incidenza degli eventi acuti o delle complicanze invalidanti che comportano costi elevati, diretti e indiretti. **Rispetto al 2000 i diabetici sono circa 1 milione in più** e ciò è dovuto sia all'invecchiamento della popolazione che ad altri fattori, tra cui la diagnosi precoce, che oggi fa emergere casi prima sconosciuti, accanto all'aumento della sopravvivenza dei malati di diabete: la mortalità si è, infatti, ridotta di oltre il 20% in tutte le classi di età».

**In Italia la rilevanza sociale del diabete** è stata riconosciuta con la legge n. 115 del 1987, mentre il Piano Nazionale della Malattia Diabetica, deliberato nel 2013 dal Ministero della Salute, costituisce la piattaforma su cui costruire programmi di intervento specifici scelti e condivisi con le Regioni.

**Il Piano Nazionale della Malattia Diabetica** in Italia verte su omogenee misure di prevenzione, diagnosi, monitoraggio e cura delle persone con diabete e prevede lo loro presa in carico da parte dei centri diabetologici.

«In questo quadro- rileva Corrao- appare strategico il modello cosiddetto a **gestione integrata con i medici di famiglia**, in modo che si intervenga sulla malattia in fase iniziale e, quindi, prima che si sviluppino le complicanze. Queste sono di tipo prevalentemente cardiovascolare come **l'infarto del miocardio**, lo **scompenso cardiaco** e le **vasculopatie** periferiche spesso complicate dalla neuropatia periferica e da sovrainfezioni responsabili di tutte le amputazioni. L'affermazione di una rete capillare di centri specialistici diffusi su tutto il territorio nazionale, basati su **competenze multiprofessionali** (diabetologo, infermiere, dietista, talora psicologo e/o podologo, e secondo necessità cardiologo, nefrologo, neurologo, oculista, ecc.) è un tema portante, che certamente richiede però anche un'informatizzazione omogenea sul territorio per la condivisione dei dati clinici».

«Spicca- aggiunge Corrao- il valore della **prevenzione primaria** ai fini della salvaguardia della salute, della sostenibilità del sistema e del miglioramento della qualità di vita delle persone con diabete, ma questa strategia è efficace solo se c'è un ampio coinvolgimento delle persone affette da diabete. Da qui l'importanza della promozione del cosiddetto **self- management** e dei programmi relativi a nutrizione e attività fisica, oltre che degli screening dei gruppi di popolazione identificati ad alto rischio».

**In Italia cresce soprattutto il diabete tipo 2**, che rappresenta circa il 90% dei casi ed è fortemente legato anche nel nostro Paese all'eccesso ponderale e alla scarsa attività fisica.

## **I FATTORI DI RISCHIO**

«**Obesità e sedentarietà**- sottolinea Corrao- sono, almeno nel diabete tipo2, i principali fattori di rischio. Tra i 45-64enni la percentuale di persone obese che soffrono di diabete è al 28,9% per gli uomini e al 32,8% per le donne. Nella stessa classe di età il 47,5% degli uomini e il 64,2% delle donne con diabete non praticano alcuna attività fisica, secondo il report ultimo ISTAT (2016). Occorrono campagne di sensibilizzazione per innalzare il livello di consapevolezza dei cittadini».

«**L'epidemiologia nazionale** rileva circa 250.000 nuove diagnosi di diabete tipo 2 e circa 25.000 nuove diagnosi di diabete tipo 1 all'anno. Su 100 individui affetti da diabete mellito, 70 sono over 65enni e 40 hanno più di 75 anni, con una maggiore diffusione nei maschi, ma le differenze di genere si riducono dopo i 74 anni. **Si registra un caso ogni 16 residenti**, ma si stima che siano un milione gli italiani ancora orfani di diagnosi perché, talora, la malattia rimane asintomatica a lungo».

## LA COMPLESSITÀ CLINICA

«Va fatto- illustra l'esperto- un ragionamento più ampio per tutto ciò che sia caratterizzato dalla **cronicità**, come nel caso del diabete. A fronte del dato demografico dell'invecchiamento della popolazione, della presenza di complicanze dagli alti costi e di diverse **comorbidità**, si pone prioritario nel **management aziendale ospedaliero** garantire al cittadino-paziente un'offerta assistenziale che sappia organizzare questa complessità attraverso una corretta allocazione delle risorse umane e strutturali ed un approccio multidisciplinare e multidimensionale».

**Nel nostro Paese ogni 7 minuti una persona con diabete** ha un attacco cardiaco, ogni 26 minuti sviluppa un'insufficienza renale, ogni 30 minuti ha un ictus, ogni 90 minuti subisce un'amputazione dell'arto e ogni 3 ore entra in dialisi. Complicanze tanto gravi da far sì che il diabete sia responsabile di una premorienza stimata mediamente in 7-8 anni (fonte "Impatto socio- sanitario del diabete", E. Bonora, Aprile 2016).

«La patologia- prosegue Corrao- ha grosse implicazioni **psico-sociali**, perché può condizionare in maniera importante la vita di chi ne è affetto e dei suoi familiari, con conseguenti costi di **perdita di produttività** legati alle assenze lavorative necessarie ad assistere il familiare malato, soprattutto se si pensa che il diabete può generare disabilità: è la prima causa di cecità, la seconda di insufficienza renale terminale, la prima causa di amputazione non traumatica degli arti inferiori e concausa di infarti e ictus».

## I COSTI DI OSPEDALIZZAZIONE

«I ricoveri- precisa Corrao- dipendono dalla diversa offerta dei servizi e dalla **differente appropriatezza** nel ricorso alle strutture sanitarie più che dall'aumento dei casi. Al Sud, dove vi è una prevalenza maggiore del diabete, si passa da aree a più elevata ospedalizzazione associata anche a un maggior numero di ricoveri inappropriati, ad altre ancora dove il tasso di ospedalizzazione è inferiore al dato medio nazionale e gli indicatori di qualità dell'assistenza sono prossimi alla media o più alti».

**In generale, rispetto al 2000**, i ricoveri per diabete sono diminuiti del 66,4% (-26,6% i ricoveri complessivi), attestandosi su circa 50mila eventi nel 2015. Anche i ricoveri a rischio di inappropriatazza sono in calo, passando negli ultimi cinque anni da 108 per 100mila abitanti a 49 (fonte Report Istat al 2016).

## LE INNOVAZIONI TERAPICHE

«Nel diabete di tipo2 i **farmaci** innovativi – conclude Corrao – sono in grado di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38% e il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l'insufficienza renale grave del 40% e, di conseguenza, anche i costi di ospedalizzazione legati all'insorgenza di complicanze, che rappresentano più del 50% dei costi complessivi. **Ciò ammortizzerebbe l'alto costo iniziale unitario delle nuove terapie**, a causa del quale esse

sono ancora sottoutilizzate per via dei limiti posti dal sistema con i cd. piani terapeutici e alla mancata possibilità di prescrizione da parte dei medici di famiglia proprio dei medicinali di nuova generazione».

**Ne consegue che molti malati di diabete non hanno accesso ad essi:** da qui anche l'appello di AMD (Associazione Medici Diabetologi) e SID (Società Italiana Diabetologia) per una svolta in tal senso, peraltro, confortata dalle nuove linee guida 2018 dell'Associazione americana per il diabete.

## Contratto Sanità, il Nursing Up: «L'aumento per gli infermieri scenderà a soli 30 euro nel 2019»

[insanitas.it/contratto-sanita-il-nursing-up-laumento-per-gli-infermieri-scendera-a-soli-30-euro-nel-2019/](https://insanitas.it/contratto-sanita-il-nursing-up-laumento-per-gli-infermieri-scendera-a-soli-30-euro-nel-2019/)

March 19, 2018



ROMA. «L'elemento perequativo aggiuntivo inserito negli aumenti tabellari degli infermieri per chiudere la preintesa del Ccnl Sanità lo scorso 23 febbraio, verrà meno il 31 dicembre 2018 e farà perdere il 24% dei 67 euro di aumento strombazzato da Cgil, Cisl e Uil. Finalmente è emerso grazie ad un articolo del Sole24ORE quello per cui protestiamo da mesi: un contratto-farsa che a un infermiere di categoria D porterà in tasca un aumento di solo 30 euro netti dal 2019».

Lo afferma Antonio De Palma, presidente del sindacato degli infermieri Nursing Up, aggiungendo: «Una palese ingiustizia che si consuma mentre ai medici vengono accordati, secondo quanto appreso dalla stessa testata, aumenti ben più sostanziosi, a sancire che nella Sanità esistono figli e figliastri. E fino a quando esisteranno due pesi e due misure che creano conflitto e rancore sociale, la politica non farà il bene dei cittadini».

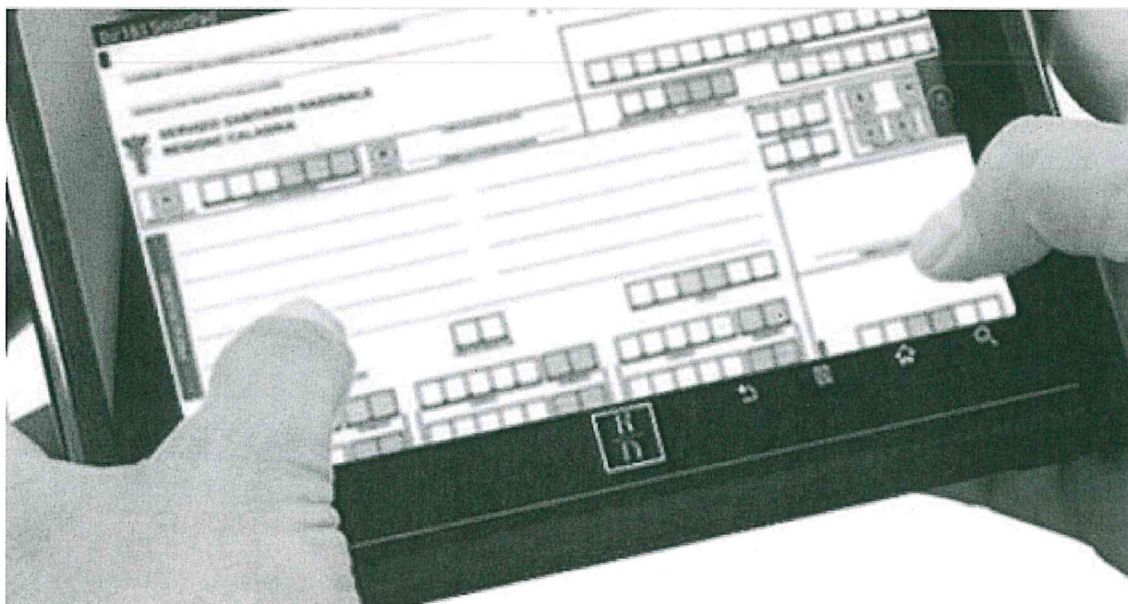
«A far saltare fuori la presa in giro degli aumenti perequativi – ribadisce il sindacalista – ci è voluto un articolo di stampa, mentre noi lo diciamo da quando ci siamo rifiutati di firmare questo contratto ridicolo che inganna oltre 260 mila infermieri pubblici. Un film già visto peraltro, in cui vengono elargite ai medici con nonchalance le risorse negate per nove anni ai professionisti sanitari».

«Gli infermieri sono lavoratori laureati e specializzati – conclude De Palma – sui quali grava da tempo il peso della Sanità italiana e a cui non viene riconosciuta la dignità che spetta loro di diritto. Per dire no a tutto questo incroceranno le braccia il 12 e 13 aprile prossimi».

## Prescrizione dei farmaci pure da parte degli infermieri? «A beneficiarne sarebbero i cittadini»

[insanitas.it/prescrizione-dei-farmaci-pure-da-parte-degli-infermieri-a-beneficiarne-sarebbero-i-cittadini/](http://insanitas.it/prescrizione-dei-farmaci-pure-da-parte-degli-infermieri-a-beneficiarne-sarebbero-i-cittadini/)

March 18, 2018



«La prescrizione di farmaci da parte degli infermieri è una realtà in molti altri paesi europei». Lo sottolinea **Matteo Incaviglia**, segretario dell'**Associazione Avvocatura Di Diritto Infermieristico Sicilia**, aggiungendo: «Non risulta esserci alcun depauperamento della qualità, anzi c'è un beneficio sia per gli operatori sanitari che per i cittadini bisognosi di assistenza».

L'Aadi, quindi, interviene sul dibattito in corso (**vedi precedente articolo di Insanitas**) dopo la recente apertura del direttore generale dell'Aifa (Agenzia Italiana del farmaco), **Mario Melazzini**, secondo il quale "occorre studiare forme di prescrizione di medicinali da parte degli infermieri".

«Riteniamo giusta la proposta lanciata dal direttore dell'Aifa- sottolinea Incaviglia- Non potranno essere le anacronistiche prese di posizioni da parte di taluni esponenti sindacali ad arrestare tale evoluzione. In merito alla prescrizione di farmaci da parte degli infermieri, **vogliamo ribadire che si parla certamente solo di alcuni tipi di farmaci**. Nessuno degli infermieri mai potrebbe pensare di sostituirsi al Cardiologo piuttosto che all'Urologo nella prescrizione di farmaci specifici alla patologia trattata da questi professionisti».

**Incaviglia, quindi, ribadisce:** «Si parla evidentemente di alcuni tipi di farmaci e di alcuni presidi: si pensi per esempio ai farmaci usati per il trattamento delle lesioni cutanee da compressione».

**Inoltre sottolinea:** «Centinaia di infermieri curano a domicilio pazienti con problematiche cutanee, ma quando si tratta di prescrivere una pomata devono chiedere al medico, che magari non ha mai visto o ha visto raramente quel dato paziente. Si pensi ad alcuni presidi: sacchetti per **urostomie**, piuttosto che per **colonstomie**, cambiati sistematicamente dagli infermieri, ma per la prescrizione devono rivolgersi al medico, al quale spesso devono spiegare quale tipo di sacchetto e quale misura prescrivere».

«Non ci risultano essere vere le affermazioni secondo cui "in tutti i paesi dove si è attuato il task shifting, il risultato è stato un abbassamento di qualità dei Servizi Sanitari". **Riteniamo queste affermazioni scorrette**, troviamo infatti antipatico che per tutelare i propri interessi di

categoria, si paventi chissà quali rischi per i pazienti nel caso in cui taluni farmaci venissero prescritti da altri professionisti».

**Il segretario dell'Aadi Sicilia aggiunge:** «Invero la questione non riguarda solo i farmaci, si pensi ad esempio alle **CTU** redatte dai medici anche quando le questioni riguardano attività Infermieristiche e/o di altri professionisti della salute, non di rado in queste CTU si legge la denominazione "Paramedici", in riferimento ad altri professionisti, Infermieri in primis, dimostrando di non conoscere nemmeno il profilo professionale degli stessi professionisti alla quale la CTU si riferisce. Riteniamo più corretto che la CTU, **quando riguarda la valutazione di questioni proprie dell'attività infermieristica**, venga redatta da un collega Infermiere, o vogliamo parlare di trasferimento di competenze?».



Matteo Incaviglia

SANITÀ

## Al Buccheri La Ferla di Palermo un nuovo laser per le gravidanze gemellari a rischio

19 Marzo 2018



Ospedale Buccheri La Ferla

PALERMO. La sindrome da trasfusione fetto-fetale (Ttts) che riguarda il 15% dei casi di gravidanza moncoriale, è una complicazione che colpisce i "gemelli moncoriali". Se non adeguatamente trattata, la mortalità dei feti è circa del 90%.

La placenta moncoriale possiede molte connessioni vascolari, anastomosi, che mettono in comunicazione le circolazioni dei due feti. Generalmente questo sistema di interscambio ematico è in equilibrio grazie al flusso bidirezionale delle connessioni.

PUBBLICITÀ



In alcuni casi il sistema si sbilancia e viene favorito il passaggio di sangue da un gemello (donatore) all'altro (ricevente). Il Dipartimento Materno Infantile dell'ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, diretto da Maria Rosa D'Anna, è stato dotato di una nuova apparecchiatura: un laser di ultima generazione.

Il nuovo strumentario viene utilizzato per il trattamento chirurgico di alcune complicanze specifiche della gravidanza gemellare moncoriale. Si tratta di una nuova opportunità per la Sicilia e per il centro Sud dell'Italia.

La presenza della nuova realtà nella nostra Regione, fa sì che le coppie genitoriali non siano più obbligate ad affrontare i disagi e i costi dei viaggi per raggiungere uno degli altri Centri (4 in totale) che si trovano in Lombardia e in Liguria. Ad oggi, sono stati già effettuati più di 20 interventi, con risultati soddisfacenti.

© Riproduzione riservata

---

TAG: GRAVIDANZE GEMELLARI, OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA, TRASFUSIONE FETO-FETALE

# Dirigenti amministrativi della Sanità: stabilizzazioni negate in Sicilia, ma effettuate in Friuli Venezia Giulia

[insanitas.it/dirigenti-amministrativi-della-sanita-stabilizzazioni-negate-in-sicilia-ma-effettuate-in-friuli-venezia-giulia/](https://insanitas.it/dirigenti-amministrativi-della-sanita-stabilizzazioni-negate-in-sicilia-ma-effettuate-in-friuli-venezia-giulia/)

March 16, 2018



PALERMO. In Sicilia i **dirigenti amministrativi** precari di Asp ed ospedali sono esclusi dalle stabilizzazioni, come ha già dato notizia Insanitas. **Tuttavia, altrove accade il contrario:** in Friuli Venezia Giulia, ad esempio, la Regione e i sindacati hanno sottoscritto gli accordi per contratti a tempo indeterminato per i dirigenti medici e veterinari, la dirigenza sanitaria ma pure quella professionale, tecnica e, appunto, amministrativa.

E lo hanno fatto "sulla base di quanto previsto dal **decreto Madia** (articolo 20 del decreto legislativo 75 del 2017)".

L'assessore regionale alla Salute, **Maria Sandra Telesca**, ha evidenziato: «Con questi accordi prosegue l'azione avviata dalla Regione per favorire le stabilizzazioni nel comparto sanitario. Da un lato si danno garanzie al personale operante in Friuli Venezia Giulia, dall'altro si rafforza la sanità regionale che potrà contare su una maggiore strutturazione con ricadute positive per l'utenza».

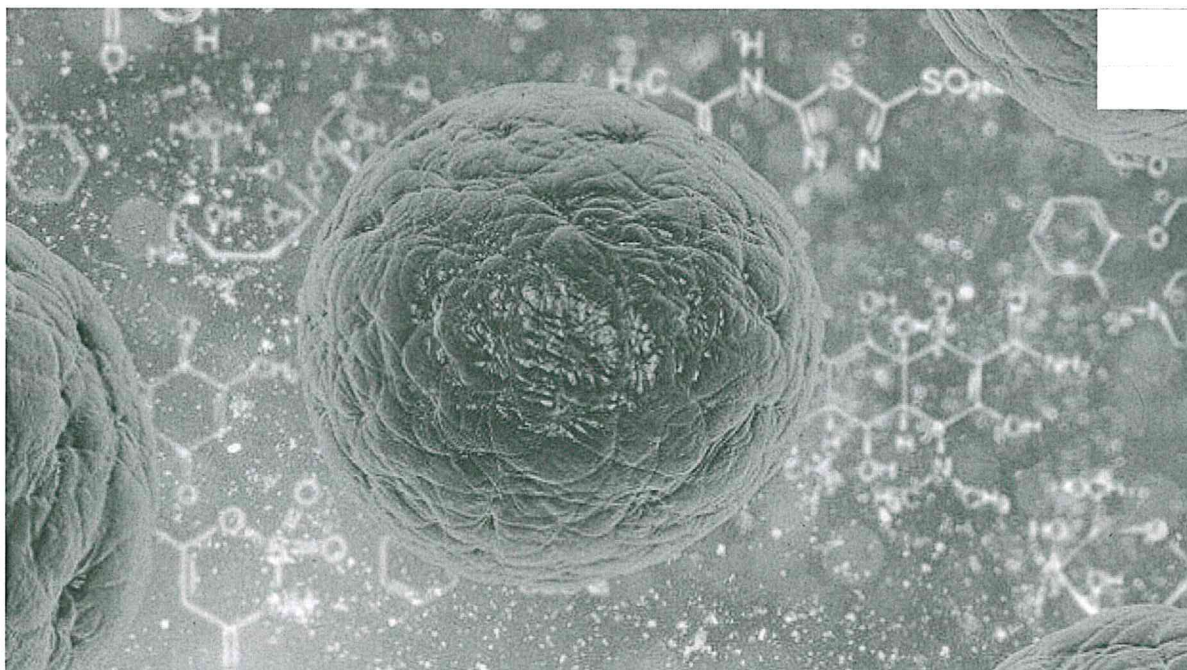
Nelle scorse settimane, **alcuni dirigenti amministrativi precari della Sanità siciliana** hanno scritto all'allora ministro **Beatrice Lorenzin** ([clicca qui](#)) sottolineando di essere vittime di «evidente disparità di trattamento che si sta perpetrando nella nostra Regione», a proposito appunto delle stabilizzazioni. Ora, appunto, i contratti a tempo indeterminato dei loro "omologhi" in Friuli Venezia Giulia avvalorano questa protesta.

In Sicilia ci sono dubbi anche sulle stabilizzazioni dei **dirigenti professionali e tecnici:** dall'assessorato alla Salute, infatti, nelle scorse settimane è partita una richiesta di chiarimenti alla Conferenza Stato- Regioni ([clicca qui](#)).

**Infine, un'altra questione dibattuta in Sicilia** è la possibilità o meno di considerare **ai fini del triennio** anche i periodi di servizio svolti nelle **Ipab** o in altre **amministrazioni pubbliche** per il personale tecnico professionale del comparto.

## Ringiovanite ovaie di due donne grazie alle cellule staminali

18 Marzo 2018



cellule staminali

© ANSA

Ringiovanite le ovaie di 2 donne che soffrivano di menopausa precoce grazie ad una terapia basata sulle cellule staminali, prelevate dalle stesse donne, iniettate per la prima volta direttamente nelle ovaie delle pazienti con una tecnica innovativa. Il risultato, presentato al Congresso della Società di endocrinologia Usa a Chicago, è dei ricercatori dell'università dell'Illinois Chicago, che ora vogliono estendere la sperimentazione ad altre 33 donne. A 6 mesi dalla iniezione le 2 donne hanno avuto di nuovo il ciclo mestruale.

Grazie a tale terapia a base di staminali, i sintomi della menopausa nelle due donne sono stati alleviati e a sei mesi dall'iniezione le donne hanno avuto di nuovo il ciclo mestruale. "Il loro livello di estrogeni è aumentato tre mesi dopo le iniezioni e l'effetto è durato per almeno un anno", commenta Ayman Al-Hendy, coordinatore dello studio. Le cellule staminali mesenchimali impiegate sono state ricavate dal midollo osseo delle stesse pazienti e poi iniettate direttamente dentro solo una delle due ovaie, mentre l'altra è stata

usata come 'test di controllo'. Un risultato analogo era stato ottenuto qualche mese fa da un gruppo di ricercatori della Clinica Ivi di Valencia, che però avevano iniettato le staminali attraverso l'arteria ovarica. E' "la prima volta che le staminali vengono iniettate direttamente nelle ovaie. Anche se si tratta di dati preliminari, che riguardano solo due pazienti, sono molto interessanti", rileva Pasquale Patrizio, direttore del centro di Fertilità dell'Università di Yale.

© Riproduzione riservata

*A cura del prof. Gioacchino Tedeschi Direttore I Clinica Neurologica e Neurofisiopatologia A.O.U. – Università della Campania “Luigi Vanvitelli” di Napoli*

Milano, 18 marzo 2018 - Sulla Rete non ci sono solo ‘bufale’. E da Internet non arrivano solo false speranze. Anche quando si parla di salute. Quattro i temi principali dell’e-health applicata alla Neurologia: i social network, le tecnologie assistive, le APPs e i wearable device.

Riguardo i social network oramai diversi studi in letteratura hanno dimostrato che, se ben gestiti, possono diventare un luogo di corretta informazione scientifica e di contatto reale con i pazienti.

Un esempio italiano è il social network dedicato alle persone con Sclerosi Multipla gestito della Clinica Neurologica dell’AOU – Università della Campania Luigi Vanvitelli, che nel tempo è diventato un punto di riferimento in Italia.

Prof. Gioacchino Tedeschi

Un punto di riferimento internazionale è invece il blog del Barts and The London School of Medicine del prof. Gavin Giovannoni. Queste due esperienze mettono in evidenza come le comunità digitali possano essere importanti non solo per i pazienti ma anche per i ricercatori e per i medici.

Il secondo tema è l'exergaming applicata in riabilitazione, fondamentale per le persone affette da patologie neurologiche debilitanti. L'approccio riabilitativo, infatti, potrebbe essere ancora più efficace se praticato attraverso videogiochi che comportano attività fisica e sembrerebbe aiutare i pazienti a migliorare alcune capacità motorie e cognitive, anche se la sua efficacia va ancora ben documentata.

L’e-health o sanità digitale sarà probabilmente sempre più parte integrante del vissuto del paziente neurologico e di tutto il team che se ne occupa. Da questo punto di vista le APPs possono assolvere molteplici funzioni: tengono sempre in contatto il paziente con la sua équipe curante, aiutano nella gestione quotidiana della terapia, sono utili strumenti di riabilitazione cognitiva.

Infine, una ulteriore innovazione sono i dispositivi indossabili, i wearable devices: dai braccialetti che monitorano l’attività fisica a quelli che tengono sotto controllo i parametri vitali, fino ai vestiti realizzati con filati intelligenti che regolano la temperatura corporea o che incorporano sensori di movimento.

Nell’ambito delle attività del Gruppo di Studio della Società Italiana di Neurologia “Digital Technology, web e social media al servizio della Neurologia” abbiamo in corso un’analisi su quanto i neurologi italiani conoscano la Sanità Digitale. Abbiamo sottomesso una survey chiamata “Neurologia 3.0, siamo pronti? - Stato dell’arte sul rapporto tra neurologi italiani, social media, apps, wearable devices e exergames” e, fino ad oggi, hanno partecipato circa 200 Neurologi.

La risposta più alta si è avuta nella fascia di età tra i 40-49 anni, tuttavia hanno risposto anche 4 neurologi tra gli 80 ed i 90 anni. Qui i dati ‘preliminari’ (contiamo comunque di ottenere l’adesione di oltre 400 specialisti per raggiungere un campione adeguato) più salienti:

- tutti utilizzano almeno un device in ambito professionale e nella quasi (96%) utilizzano il computer, mentre l'utilizzo del tablet è ancora basso (25%);
- i device sono però utilizzati soprattutto per tenersi informati e per mantenere i contatti (92% e 75%) e meno per divulgare informazioni (54%);
- i social media non sono visti molto bene in quanto a condivisione dell'amicizia. La maggioranza degli intervistati non è favorevole all'amicizia con i pazienti (88%) sui social e circa la metà (54%) è sfavorevole anche a qualunque interazione sul web;
- il 57% risponde ai pazienti tramite whatsapp anche fuori dall'orario di lavoro;
- l'avvento dei social ha migliorato il rapporto con i pazienti per circa il 50% degli intervistati;
- il 94% dei Neurologi ha ricevuto pazienti che avevano già fatto autodiagnosi sul web;
- quasi tutti (98%) cercano di consigliare i pazienti su come consultare Internet, principalmente segnalando siti affidabili e mettendo in guardia da siti non attendibili;
- nel 78% dei casi i device indossabili non sono disponibili per la pratica clinica.

Padova, 18 marzo 2018 - Ogni anno ci sono più di 2,3 milioni di fratture da osteoporosi nel mondo che si prevede diventeranno 6,2 milioni nel 2050. La nuova figura dell'ortogeriatra diventa sempre più indispensabile. Ne abbiamo parlato con la prof.ssa Astrid Behr, direttore Anestesia presso l'Azienda Ospedaliera dell'Università di Padova

“L'Ortogeriatria è una figura che esiste in poche realtà italiane: in Emilia Romagna, l'ospedale di Modena ne vanta il primato. Si stima - racconta Astrid Behr - che in Italia ci siano quattro milioni di donne e 800mila uomini esposti a elevato rischio di fratture. Nei paesi occidentali le fratture osteoporotiche sono più frequenti dell'infarto del miocardio, dell'Ictus e del cancro alla mammella. Le fratture di femore - sottolinea l'esperta - hanno una mortalità annua che supera quella del tumore gastrico e pancreatico. Il numero di fratture aumenta con l'età: circa 6mila fratture nell'età tra i 45 e i 64 anni e più di 60mila nelle persone con più di 75 anni”.

Prof.ssa Astrid Behr

“Questi malati - spiega l'anestesista di Padova - devono essere trattati entro 48 ore da quando arrivano al pronto soccorso in modo da prevenire i decubiti e gestire meglio le complicanze”.

L'anziano fratturato di femore rappresenta dunque una sfida anche per l'organizzazione sanitaria? “Stiamo lavorando per sensibilizzare la comunità scientifica in varie regioni italiane - risponde Astrid Behr- Occorre creare le buone pratiche cliniche per questi malati dal punto di vista anestesiologicalo e integrarsi con le altre specialità per trovare un percorso ottimale”.

“Il trattamento del dolore - prosegue - è uno dei punti più importanti perché può essere fatale per questi malati molto anziani. Ci sono procedure dei blocchi nervosi periferici che permettono di bloccare direttamente i nervi che innervano la zona interessata (spesso il nervo femorale). Con una procedura molto semplice, sotto ecoguida, si potrebbe togliere il dolore senza usare oppioidi o altri farmaci che potrebbero aumentare il delirio. L'ortogeriatra ottimizza i tempi ed è la più importante risorsa”.