

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente



Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente



Anno XVIII - n. 39
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
27 ott.-2 nov. 2015
www.24oresanita.com

Sanità

La Stabilità debutta in Parlamento con rebus: Lea, contratti e farmaci saranno a carico del Fsn 2016?

Una manovra di tormenti e scontenti

Chiamparino lascia la leadership ma congela le dimissioni - Torna lo spauracchio ticket

Tanto rumore, poca chiarezza. Bollinato dalla Ragioneria, inviato al Presidente della Repubblica, trasmesso al Parlamento con dieci giorni di ritardo, il Ddl Stabilità è ancora confuso quanto ad allocazione delle risorse per il Fondo sanitario nazionale. Che aumenta, è vero, di un miliardo rispetto al 2015. Ma che ancora non si sa se coprirà anche i budget necessari per Lea, farmaci innovativi e contratti. Una partita che nel complesso impegna almeno 1,8 miliardi.

Le Regioni restano in allerta, tra aspettative e tensioni con il Governo. Intanto Sergio Chiamparino lascia la Conferenza Stato-Regioni per il maxi-buco rilevato dalla Corte dei conti. Ma congela le dimissioni finché la partita sanitaria della manovra non sarà definita.

GOBBI A PAG. 2-3

Giurisprudenza recente sui Lea

NELL'INSERTO

Nessuna colpa con tecnica ad arte

Assolta una dottoressa che aveva eseguito a regola d'arte una vaccinazione antitifica su una donna che poi ha riportato postumi permanenti. La Cassazione non ha riconosciuto indennizzi perché il danno era imprevedibile, cioè causato dalla conformazione personale del nervo circonflesso.

MACIOCCHI A PAG. 16



La stanchezza del dottore

ANAAO A PAG. 18-19

I medici d'Italia non ci stanno

A PAG. 3

Vacciniamo anche i media

Sale la febbre sul Piano vaccini. Alla vigilia della discussione in Stato-Regioni, il 5 novembre, montano le polemiche non tanto sul concretissimo problema della copertura delle spese (salite da 200 a 500 milioni), quanto sulle possibili sanzioni ai medici «negligenti» e il divieto di frequentare le scuole dell'obbligo per i bambini non in regola con la profilassi. Due notizie rilanciate dai mass media ma subito smentite dal ministero della Salute. Sulla deontologia dei medici sono responsabili gli Ordini professionali mentre per le scuole esiste già l'obbligo di allertare le Asl. Il diritto allo studio, dunque, non è compromesso. Il vero problema è che calano sempre di più le vaccinazioni dei nostri piccoli: sono circa 5mila i bambini che

ogni anno non vengono vaccinati contro malattie come poliomielite, difterite e tetano mentre altri 10mila non ricevono nei tempi dovuti il vaccino per il morbillo e la rosolia. Un fenomeno preoccupante e con forti differenze tra regione e regione tanto che il ministro Lorenzin ha dovuto ribadire che anche sui vaccini si gioca «la sicurezza sanitaria nazionale». Accrescere la diffidenza è un doppio salto all'indietro, per usare le parole dei pediatri, di cui davvero non si avverte il bisogno. Per parte nostra aggiungiamo solo che in materia la responsabilità è di tanti. Anche di chi informa. Vaccinare per legge anche i media non sarebbe sbagliato.

DIFFIDENTI A PAG. 8

L'INTERVISTA

Lorenzin: «Siamo di svolta»

«Nella crisi Ssn salvato dai sacrifici di tutto il personale»

Una road map a tutto campo contro gli sprechi in sanità: dal buco nero degli ospedali in rosso per 950 milioni solo nel 2014, fino ai «buoni acquisti» anti illecito. La certezza che i risparmi realizzati il prossimo anno saranno reinvestiti in sanità.

«Il 2016 può essere l'anno della svolta, un anno strategico», assicura in un'intervista la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Che considera quei 111 miliardi concessi al Ssn per il prossimo anno con la manovra chance per «fare tante cose, a partire dai nuovi Lea che saranno aggiornati ogni anno». E che per questo chiama le regioni a un ruolo di massima partecipazione per raddrizzare la barca del Ssn e rilanciarlo.



STEFANO TORRESSETTI/AGF

Regioni con le quali, dice, non ha fatto polemica: «Le storture del federalismo le conosciamo tutti da sempre». E a medici e operatori sanitari riconosce l'onore delle armi: «Ho visto in quali condizioni lavorano: in questi anni di crisi la sanità è stata tenuta in piedi dai loro sacrifici». Sarà la pace?

TURNO A PAG. 5

I costi standard sono giusti? Dipende

VENDRAMINI A PAG. 2

Una spending review sovrastimata

MOLINARI A PAG. 3

Chi paga i rinnovi contrattuali

SIMONETTI A PAG. 6-7

Spese, entra in scena la centrale supplente

BONI A PAG. 7

Il fisco per imprese e professionisti

CASELLI E SANTI A PAG. 6-7

Previdenza: le novità in arrivo

TESTUZZA A PAG. 6-7

GUIDA ALLA LETTURA

Primo piano	a pag. 2 - 7
Dal Governo	8 - 9
Speciale	10 - 11
Inserto	1 - VIII
Dibattiti	12 - 13
Aziende/Territorio	14
Lavoro/Professione	15 - 19
La Giurisprudenza	16
Medicine	17

A PAG. 10-11

Audioprotesisti

Professione sanitaria in crescita tra aumento dell'età media e prevenzione

A PAG. 14

Congresso Sifo

È ancora emergenza furti nelle farmacie H soprattutto nei grandi ospedali

A PAG. 15

Telemedicina

Occorrono inedite riflessioni sugli effetti giuridici delle cure a distanza

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente





della gestione globale dei presidi protesici, cioè di tutti i dispositivi progettati e realizzati per correggere i deficit uditivi. In piena autonomia si occupa dell'accertamento del problema, proponendo soluzioni uditive e di riabilitazione basandosi sui compiti assegnati dalle norme sanitarie vigenti, sulle sue conoscenze tecniche, sull'esperienza acquisita sul campo e sul costante aggiornamento Ecm.

Oltre a ricoprire un ruolo sanitario, l'audioprotesista deve utilizzare le sue competenze nella sfera della psicologia e della comunicazione per cercare di abbattere gli ostacoli e le resistenze del paziente

ipoacusico. La perdita di udito, infatti, è vissuta ancora come una condizione inaccettabile e invalidante che rende il paziente insicuro e diffidente. Solo con una solida preparazione e con l'instaurazione di una relazione empatica si potrà diventare un professionista completo e di successo.

Per ricoprire questo ruolo occorre conseguire una laurea triennale in Tecniche audioprotesiche, che fa capo alla Facoltà di Medicina e chirurgia. L'obiettivo del corso è far acquisire competenze nei campi biologico, fisico, clinico, tecnologico, psicologico e sociale. Sono previsti corsi teorico-pratici con un tirocinio

audiologico e audioprotesico presso strutture clinico ospedaliere pubbliche e private: ciò permette di osservare da vicino e mettere in pratica le procedure che caratterizzeranno la futura attività professionale. In Italia, in cui operano circa 3.400 audioprotesisti, il rapporto audioprotesisti/popolazione è nettamente al di sotto della media di altri Paesi europei. La situazione del mercato, l'ottima formazione offerta dal sistema universitario italiano e le tecnologie avanzate rendono il nostro Paese di grande interesse anche per investimenti internazionali su questa figura professionale: la domanda di audioprotesisti nei prossimi anni sarà di almeno 500 professionisti l'anno, quota di gran lunga superiore agli attuali numeri di laureati.

Gianni Gruppioni
presidente Anap

© RIPRODUZIONE RISERVATA

si riferisce a un turnover calcolato del 14 per cento. Ma ancora meno delle Regioni sono i **315 posti messi a bando dalle Università (-37%)**, che nel corso degli anni, dal 2008 in particolare aveva purtroppo ridotto l'offerta formativa dal massimo di 310 posti.

Prospettive Aa 2016-17. Considerando l'ottimo tasso occupazionale medio dell'83%, sarebbe indicato un aumento del fabbisogno da parte di qualche Regione, come ad

esempio Piemonte, Lombardia, Campania e Sicilia, con analogo incremento dei posti a bando da parte delle rispettive Università locali, dagli attuali **315 posti a 400**.

Angelo Mastrillo
segretario Conferenza corsi di laurea delle professioni sanitarie - esperto Osservatorio professioni sanitarie del Miur

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI STEP DELLA PROTESIZZAZIONE ACUSTICA

Quel mix tra tecnologia e self-empowerment

Linee guida, tempi e modalità del percorso di cura e riabilitazione

Per una "Clinical governance praticata e percepita attraverso l'empowerment, il comportamento e l'elaborazione della strategia più appropriata". Il presente contributo è la somma di esperienze e di valori condivisi in audioprotesi. È il frutto della gestione e scambio delle conoscenze e delle informazioni per l'omogeneità e la perequazione che migliorano in continuum i servizi assegnati all'audioprotesista.

La trasformazione della figura dell'audioprotesista da un ruolo elettivamente a vocazione commerciale al ruolo di operatore sanitario ha posto le basi affinché si potesse scendere la competenza in materia di protesizzazione acustica dalle azioni riferibili alla più semplice cessione del bene "apparecchio acustico"; oggi, per affrontare adeguatamente una patologia tanto complessa e invalidante come la sordità nelle sue varie forme (infantile, adulto, anziano, provocata da farmaco, da rumore, dall'età ecc.) con l'alta tecnologia acustica a disposizione e in continua evoluzione, di fondamentale importanza sono le linee guida approvate dalla comunità audioprotesica.

A prescindere dal mezzo protesico, è infatti d'aiuto all'ipoacusico comprendere al meglio il problema uditivo e le linee guida sono in grado di fornire elementi conoscitivi sulla strategia protesica da seguire, per conseguire il risultato certificabile e raggiungibile consapevolmente, solo dopo l'esecuzione di accertamenti audioprotesici predittivi necessari alla valutazione della capacità uditiva residua.

Gli accertamenti audioprotesici sono necessari a valutare le capacità uditiva residua secondo due diversi criteri: quantità e qualità. Scopo degli accertamenti audioprotesici è stabilire l'abilità uditiva residua al fine di individuare il miglior apporto di amplificazione utile a ottenere un miglioramento del livello della soglia uditiva in senso quantitativo.

È importante cogliere la relazione esistente tra il residuo quantitativo e quello qualitativo al fine di poter stabilire il rapporto esistente tra le due grandezze. Risulta evidente che in assenza di quantità non potrebbe esserci qualità ma è altresì vero che, talvolta, pur in presenza di quantità potremo trovarci in assenza di un utile apporto qualitativo.

È necessario, quindi, considerare i vari elementi d'indagine come elementi concomitanti che consentono, nell'insieme, di formulare un percorso capace di attivare un'interpretazione logica in grado di far spostare il punto d'osservazione del deficit uditivo non in merito alla potenzialità ridotta ma in relazione al residuo utile presente al fine di ottenere il miglior trattamento correttivo/riabilitativo.

Il successo nella protesizzazione acustica che oggi può vantare la categoria, può incontrare dei limiti unicamente legati alle condizioni residue dell'apparato uditivo dell'assistito e l'audioprotesista, accettato dalla comunità audioprotesica, è diventato un abile interprete di linee guida e protocolli applicativi volti a rintracciare tutti gli elementi utili a valutare/dimostrare/raggiungere il risultato conseguibile adottando parametri amplificativi/equalizzativi capaci di restituire ascolto sia in senso quantitativo che qualitativo.

Incrociare tutti questi dati per elaborarli, interpretarli e saper descrivere benefici e limiti nei vari contesti sino alla stima di percentuali di beneficio e/o di insuccesso, è frutto di competenza e capacità di analisi che si traduce nella realizzazione di un prodotto intellettuale che ha un valore distinto e definito in quanto rappresentativo di un livello qualitativo superiore raggiunto nella pratica professionale clinica volta all'eccellenza.

Non è vanagloria perché un'indagine Censis indica l'audioprotesista "gold standard"

per il più alto grado di qualità di vita espresso dagli utilizzatori di dispositivi medici.

Inquadrare il percorso di cura audioprotesica stimando tempi e modalità con la consapevolezza che il nuovo ascolto dovrà sostituire quello depositato nella memoria uditiva del paziente, pone l'audioprotesista in una logica attenta riguardo gli obiettivi protesici/riabilitativi che non possono essere trascurati dopo la fornitura/applicazione di un apparecchio acustico; il piano di cura audioprotesico con il percorso più appropriato, contempla tante sedute di fitting quante sono necessarie, considerando che ogni paziente ha diverse, uniche e specifiche necessità, problematiche individuali e aspettative personali.

Sono inoltre sostanziali le differenze tra la protesizzazione pediatrica e protesizzazione dell'adulto e non tanto per la ricchezza di informazioni che si possono acquisire nell'adulto nella fase di diagnosi audioprotesica, quanto per l'assenza di quella mappatura uditiva centrale che impone nell'adulto continui aggiustamenti necessari alla

ricerca di quell'ascolto già patrimonio personale dell'ipoacusico. Anche per l'adattamento all'amplificazione che non segue mai canoni standardizzati. Risulta quindi opportuno spiegare al paziente che la riabilitazione uditiva si realizza in tempi variabili da paziente a paziente in relazione alla capacità che ha il cervello a "im-

parare di nuovo ad ascoltare".

L'intervento dell'audioprotesista è di fondamentale importanza in quanto il miglioramento delle capacità comunicative avviene grazie all'impegno che il paziente dedicherà alla riabilitazione (compliance) e al suo grado di motivazione; a tal proposito l'audioprotesista ha il ruolo di counselor, fornisce consigli e stimola il self-empowerment dell'assistito, aiutato e sostenuto nella riabilitazione uditiva da un contorno familiare informato e consapevole riguardo le difficoltà presenti e le strategie tecnologiche/comportamentali e relazionali migliorative esistenti.

Tale importante incombenza professionale richiede competenza, tempi e capacità di comunicazione adeguati: una corretta ed efficace comunicazione sanitaria fornisce, infatti, un apporto cruciale alla promozione della salute e alla prevenzione e gestione delle patologie, si articola in ambito multidisciplinare ed è in grado di informare e influenzare le decisioni degli individui e della comunità al fine di migliorare lo stato di salute. È infine frutto dell'integrazione interdisciplinare fra tradizione umanistica, scienze sociali ed EBM, strategia alla base di un approccio di qualità negli studi del settore sanitario a risvolto concettuale ed empirico.

Nel processo applicativo/riabilitativo è di fondamentale importanza il coinvolgimento del paziente adeguatamente informato, informare e acquisire il consenso del paziente non è per l'audioprotesista un adempimento burocratico ma una parte integrante e fondamentale nella pratica quotidiana audioprotesica, e per il suo successo terapeutico.

Massimo Sitzia
docente CdL
Università di Roma Tor Vergata
consigliere nazionale Anap

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Programmazione posti e occupati (1997-2015)

Anno	Richiesta Categoria	Richiesta Regioni	Posti Università	Domande	D/P	Occupati a l'anno di Laurea
1997	324	130	149	135	0,9	-
1998	308	130	123	100	0,8	-
1999	308	193	148	120	0,8	-
2000	500	550	191	113	0,6	-
2001	500	510	186	102	0,5	-
2002	280	300	296	196	0,7	-
2003	237	216	273	197	0,7	-
2004	237	222	279	191	0,7	-
2005	237	221	223	211	0,9	-
2006	270	216	242	242	1,0	-
2007	360	210	269	373	1,4	87%
2008	534	258	310	437	1,4	83%
2009	446	330	274	397	1,4	79%
2010	420	212	282	452	1,6	84%
2011	448	288	262	450	1,7	79%
2012	465	254	267	522	2,0	80%
2013	510	360	275	510	1,9	88%
2014	433	379	258	438	1,7	-
2015	501	359	315	418	1,3	-
Media	385	281	243	295	1,2	83%
Totale	7.318	5.338	4.622	5.604		

Differenze				
movor	Univ./Reg.	Univ./Cat.		
-50%	0	0%	-2	-10%
-100%	0	0%	-3	-100%
-69%	0	0%	-5	-17%
-100%	0	0%	-2	-100%
-31%	-3	-100%	-2	-100%
88%	50	67%	-25	-17%
-100%	0	0%	-10	-100%
16%	0	0%	0	0%
-17%	-9	-30%	-9	-30%
32%	-10	-25%	0	0%
-100%	0	0%	-3	-100%
-100%	0	0%	-3	-100%
89%	-65	-72%	-65	-72%
-81%	-2	-100%	-4	-100%
-100%	0	0%	-2	-100%
-79%	5	50%	-5	-25%
-25%	-5	-20%	-5	-20%
-79%	-1	-100%	-2	-100%
-6%	-15	-100%	-15	-100%
-76%	11	110%	-9	-30%
-100%	0	0%	-15	-100%
-27%	-44	-12%	-186	-37%
-26%	38	23%	-58	-22%
33%	-75	-58%	-71	-56%
-63%	-7	-11%	-57	-50%

Fonte: elaborazione A. Mastrillo, 14 settembre 2015