

Salute. Razionalizzazione in vista

Gli organi collegiali del ministero diventano otto

I numeri

13

Il comitato tecnico

Sono gli organismi accorpatisi nel Comitato tecnico sanitario. Commissioni per: lea, ricerca sanitaria, licenze per la pubblicità sanitaria, dispositivi medici, biotecnologie, doping e sport, Aids, cure palliative, sistema trasfusionale, progetti ricerca sanitaria degli under40,

volontariato contro l'Aids, salute e sicurezza lavoro, adeguamento degli ospedali

6

Nutrizione e sanità animale

Nel comitato per nutrizione e sanità animale ci sono le commissioni per dietetica e nutrizione, fitosanitari, farmaco veterinario, mangimi e medicinali veterinari

Paolo Del Bufalo

■ Cura dimagrante per gli organi collegiali del ministero della Salute: si riducono di 22 unità passando da 30 a 8 con la nascita di due maxi-comitati, uno tecnico sanitario e uno per la nutrizione e la sanità animale, che accorpano 19 delle "vecchie" commissioni.

Lo snellimento è contenuto in uno schema di Dpr approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri di ieri, che ha anche ratificato la nomina del capo dipartimento del ministero della Salute Fabrizio Oleari a presidente dell'Istituto superiore di Sanità.

La razionalizzazione era stata decisa dal collegato lavoro (legge 183/2010), prevedendo l'eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali; la razionalizzazione di competenze tra strutture con funzioni omogenee; la limitazione del numero delle strutture a quelle indispensabili per la tutela della salute; la diminuzione del numero dei componenti degli organismi.

E il provvedimento richiama anche le previsioni della legge 133/2008 che ha deciso il taglio del 30% delle spese dei ministeri e quelle della legge 122/2010 che ha indicato come "carica onorifica" senza compensi la partecipazione alle commissioni.

La riduzione avverrà con l'accorpamento di 13 commissioni in un Comitato tecnico sanitario

che sarà diviso in altrettante sezioni. Le commissioni "accorpate" sono ad esempio quella per i Livelli essenziali di assistenza, la commissione per la ricerca sanitaria, e quella sui dispositivi medici, la consulta trasfusionale e le commissioni biotecnologie, doping e Aids.

Del comitato per la nutrizione e la sanità animale faranno parte invece 6 commissioni, sempre come sezioni, tra cui quella sulla dietetica e nutrizione, la commissione consultiva del farmaco veterinario, il nucleo nazionale di farmacovigilanza sui medicinali veterinari e altre che si occupano di salute animale.

La consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare viene soppressa e le funzioni sono trasferite al Comitato nazionale per la sicurezza alimentare ed è soppressa anche quella per i biocidi e le funzioni trasferite alla direzione competente del ministero. Soppressa anche la Commissione per i trapianti allogenei da non consanguineo e le funzioni passano al Centro nazionale trapianti.

Altri quattro organismi - tra cui il Consiglio superiore di sanità e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) - sono riordinati riducendo il numero di componenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ISPE

Un'etica per la sanità

Il 23 gennaio a Roma si terrà la prima Assise Nazionale sull'Etica di Sanità Pubblica, promossa dall'Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità – www.ispe-sanita.it –, la prima organizzazione anti-corruption in Sanità in Italia. Nel corso della giornata, l'Istituto nato quest'anno, presenterà obiettivi e prospettive della sua attività di ricerca e formazione oltre che la Lectio magistralis di Taryn Vian, Boston University, tra i massimi esperti mondiali di corruption in Sanità. Chiuderà i lavori la tavola rotonda "Come promuovere l'Etica in Sanità" con il contributo di alcune tra le più autorevoli voci impegnate su queste tematiche: Maffettone, Collicelli, Corbellini, Brassiolo, Arena, Piga, Di Coste. Obiettivo di Ispe-Sanità è il contrasto alle disfunzioni del nostro straordinario Servizio sanitario nazionale attraverso la promozione di un'etica virtuosa tra tutti gli operatori. In breve, Ispe-Sanità intende sostenere l'Etica di Sanità Pubblica attraverso una concreta progettualità che prevede l'integrazione di diversi strumenti d'azione: dalla ricerca sui costi della non-eticità nel Ssn e sugli indicatori per la misurazione della stessa, alla promozione di norme che premiano comportamenti etici, fino a una vera e propria azione formatrice e di coaching da sviluppare sul campo giorno per giorno.



TELEPRESENZA

Con la sanità digitale servizi in tempo reale a metà prezzo

Consolidata negli Usa, la telemedicina sta mettendo radici anche da noi. Ecco i risultati dopo un anno

● L'uso delle tecnologie di telepresenza nel mondo della sanità è una realtà ormai consolidata negli Stati Uniti e in Canada, dove esistono aziende che offrono soluzioni di telemedicina ai pazienti che risiedono lontano da un medico o da un ospedale. È però ancora allo stadio sperimentale in Italia, dove sono poche le strutture che hanno investito su soluzioni di videoconferenza. In genere, infatti, si tratta di investimenti che presuppongono una visione strategica dell'infrastruttura, in quanto hanno un impatto non solo sui costi – che contribuiscono ad abbattere –, ma anche sull'organizzazione del lavoro.

La Ulss 21 del Basso Veronese ha scelto di percorrere questa strada. E ha investito in una soluzione di telepresenza Vidyo che in pochissimi mesi è entrata a far parte della macchina organizzativa con un impatto positivo sui costi – visto che l'investimento iniziale di 50.000 euro è già stato ripagato – e sui servizi erogati a oltre 150.000 abitanti. L'investimento ha previsto un'infrastruttura di rete a banda larga ridondata – due connessioni da 100MB – che collega quattro ospedali, e fa da dorsale per una serie di servizi che sfruttano la videoconferenza per migliorare la comunicazione tra le sedi e all'interno delle sedi stesse.

Oggi, alcune attività che richiedevano lo spostamento di medici, infermieri o pazienti – come le riunioni tra i medici per il coordinamento, i corsi di formazione e i consulti tra gli specialisti per i casi clinici più difficili e complessi, anche con la condivisione di radiografie ad alta risoluzione, referti e dati d'archivio – vengono eseguite in videoconferenza.

La soluzione di telemedicina adottata dall'azienda sanitaria veneta è basata su un VidyoRouter installato in uno dei due data center della struttura, a cui sono collegate quattro sale attrezzate con i sistemi di telepresenza: in ogni sala ci sono uno schermo di grandi dimensioni ad alta risoluzione, una telecamera sempre ad alta risoluzione e un microfono. Quando tutte le sale sono collegate e trasmettono e ricevono immagini ad al-

ta risoluzione, il sistema utilizza solo 2/3 MB di ampiezza di banda. La soluzione di telepresenza ha permesso di ridurre del 50% i costi di trasferta tra le strutture – dei pazienti per i consulti, o del personale per le riunioni e i corsi di formazione – senza incidere sulla qualità del risultato, con una serie di effetti collaterali positivi come la riduzione dei disagi per i malati che venivano trasferiti da un ospedale all'altro, la semplificazione di alcuni aspetti burocratici legati alle trasferte e alla formazione, e l'eliminazione dei tempi morti associati agli spostamenti sul territorio.

A un anno dalla videoconferenza inaugurale, durante la quale è stato discusso il caso di un paziente di 82 anni con un trauma al bacino, coinvolgendo un radiologo, un fisiatra e una fisioterapista che si trovavano in tre sedi diverse e hanno condiviso alcune radiografie ad alta risoluzione per discutere in tempo reale il quadro clinico-diagnostico-terapeutico, il sistema di telepresenza permette di sfruttare la tecnologia per migliorare la qualità del lavoro e del servizio, e di ridurre i costi. (fr.ce.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'IMPATTO DELLA TELEMEDICINA

50 mila euro

L'investimento iniziale

I costi per introdurre la telepresenza

150 mila

Il bacino d'utenza

Il numero di abitanti che usufruisce dei servizi

50%

Il risparmio

La riduzione dei costi di trasferta tra strutture



Salute

CONVALESCENZA DA RISCOPRIRE



Oggi sembra
che il periodo
di recupero dopo
una malattia
sia un «peccato»

di ADRIANA BAZZI

«**M**i piace la convalescenza: è la cosa per cui vale la pena di ammalarsi»: forse aveva davvero ragione lo scrittore George Bernard Shaw, noto per i suoi aforismi. Ma la medicina moderna sembra aver dimenticato i benefici di questa condizione e la parola «convalescenza» è quasi scomparsa dal vocabolario medico (sostituita in alcuni casi con «riabilitazione», ma non è la stessa cosa). Oggi le malattie sono subito aggredite da pillole portentose, che cercano di rimettere in piedi il paziente nel più breve tempo possibile, la chirurgia è diventata mini-invasiva e certi piccoli interventi si fanno addirittura in ambulatorio, il parto prevede due o tre giorni di ospedale e, dopo un infarto, il paziente viene dimesso nel giro di una settimana (la sanità, si sa, ha i suoi costi, diretti, come i ricoveri e i farmaci, e indiretti, come le giornate lavorative perse dal paziente). Gli stessi malati, poi, vogliono guarire in fretta, vuoi per impegni di lavoro, vuoi per obblighi familiari, vuoi perché pressati da una vita sempre più frenetica: così non c'è tempo per premere il tasto «pausa», nemmeno dopo una malattia. Ma l'organismo, come già insegnava Ippocrate, ha bisogno di tempo per recuperare, anche dopo una

semplice influenza o, a maggior ragione, dopo un trauma chirurgico oppure dopo una chemioterapia: tutte situazioni, queste, che riducono le difese immunitarie dell'organismo e lo rendono più debole e vulnerabile. Un articolo di *Jama* del 1963, parlava della media di giorni di convalescenza indicati per alcuni tipi di intervento chirurgico, come un parto cesareo o l'asportazione dell'appendice. Oggi studi del genere non se ne fanno più: è vero che le tecniche sono diventate più soft, ma sono comunque invasive e alterano l'equilibrio dell'organismo. La convalescenza, dunque, non è un lusso. È una vera e propria medicina: il medico deve saper personalizzare i suggerimenti più adatti per ogni paziente e quest'ultimo deve saper cogliere questa occasione per recuperare le forze fisiche e anche psichiche, inevitabilmente compromesse dalla malattia. Senza sentirsi in colpa. E, ovviamente, senza approfittarne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'indagine Sono soprattutto donne di età media e di buon livello economico

Il profilo degli italiani che credono all'omeopatia

Sette su cento la scelgono abitualmente

Un europeo su due utilizza medicine complementari. E in Europa ogni centomila abitanti ci sono 65 professionisti certificati, medici e non, che le prescrivono: i medici di base sono 95 ogni centomila. Numeri di un boom, riferiti a fine 2012 dai ricercatori del progetto Cambrella dell'Unione Europea, un network per lo studio delle Complementary and Alternative Medicines (da cui «Cam»). I dati, raccolti nell'arco di tre anni, indicano che nel vecchio continente la ricerca sull'argomento latina o non è sufficientemente incisiva; per di più su 39 Paesi solo 19 hanno una normativa sulle terapie complementari ed è impossibile fare un confronto fra i diversi Stati.

In questa situazione, inevitabile che agopuntura, chiropratica, erbe e simili continuino a far discutere. Anche in Italia, dove un'indagine commissionata dai produttori di rimedi omeopatici ha cercato di fare il punto sull'atteggiamento nei confronti di una delle medicine alternative più diffuse, l'omeopatia. Scoprendo, ad esempio, che a 1 italiano su 10 è meglio non chiedere un parere al riguardo: direbbe che l'omeopatia è acqua fresca, roba da stregoni, da non usare neppure per sbaglio. Altrettanti invece magnificherebbero le doti curative di granuli e globuli, spiegando che si tratta di rimedi perfino superiori ai farmaci tradizionali, che possono risolvere molti problemi di salute. In mezzo agli ostili e agli entusiasti c'è una maggioranza poco informata: 1 su 4 non se ne preoccupa troppo perché comunque non userebbe prodotti omeopatici, altrettanti invece vorrebbero saperne di più per sceglierli più spesso, 1 su 3 li prenderebbe in considerazione ma solo per

problemi di poco conto. Lo studio, condotto su oltre mille persone rappresentative della popolazione del nostro Paese, conferma che non pochi si rivolgono all'omeopatia: il 16% degli italiani lo ha fatto almeno una volta nel corso dell'ultimo anno e il 7% può essere definito utilizzatore abituale perché assume spesso prodotti omeopatici, da soli o in associazione a cure standard. L'identikit del paziente che ha fiducia in questo tipo di medicina? Per lo più si tratta di donne di età media, con un livello socio economico e un titolo di studio medio-alti. «In verità, questa indagine non fotografa il reale bisogno di medicine complementari degli italiani, ma individua chi ha la possibilità di soddisfarlo: oggi di fatto usa l'omeopatia una fascia di popolazione che può avere accesso alle informazioni e può permettersi di pagare da

sé i prodotti omeopatici» commenta Simonetta Bernardini, presidente della Società italiana di omeopatia e medicina integrata. In effetti, la maggioranza degli intervistati, pur avendo sentito parlare di omeopatia, non sa davvero a che cosa serva o come funzioni, e vorrebbe capire meglio se, come e per che cosa possano servire i prodotti omeopatici, da soli o in associazione a cure standard. L'identikit del paziente che ha fiducia in questo tipo di medicina? Per lo più si tratta di donne di età media, con un livello socio economico e un titolo di studio medio-alti. «In verità, questa indagine non fotografa il reale bisogno di medicine complementari degli italiani, ma individua chi ha la possibilità di soddisfarlo: oggi di fatto usa l'omeopatia una fascia di popolazione che può avere accesso alle informazioni e può permettersi di pagare da

si, magari non esprimere un giudizio, ma consigliare la cautela si, soprattutto per le patologie serie: il paziente deve sapere i rischi che corre se abbandona cure di provata validità o se sottovaluta la gravità di certi sintomi — interviene Ovidio Brignoli, vicepresidente della Società italiana di medicina generale —. I fattori che spiegano il successo delle medicine complementari sono numerosi, a partire dalla convinzione che l'omeopatia ascolti di più i suoi pazienti: in realtà la buona medicina tradizionale lo fa e deve farlo, il medico frettoloso non è mai un buon medico. Poi indubbiamente ha un peso la contrapposizione attuale fra i farmaci di sintesi chimica, ritenuti «cattivi» e dannosi, e i prodotti naturali «buoni» per definizione, che sembra non possano far guai perché derivati da piante o altro. E conta anche la comune idea che le aziende farmaceutiche cerchino solo il business. Ma i progressi enormi della medicina degli ultimi 50 anni sono avvenuti anche grazie ai farmaci e oggi per molte malattie una terapia sicura ed efficace costa pochissimo: per curare l'ipertensione o il colesterolo si spendono in media pochi centesimi al giorno. Una cura omeopatica può costare, sempre in media, oltre un euro al giorno».

Il prezzo delle cure omeopatiche peraltro pare uno dei deterrenti più sentiti dagli italiani: fra chi le usa, 1 su 3 pensa che costino troppo. «È un problema reale, infatti l'omeopatia è più diffusa dove esistono servizi pubblici che la offrono, come in Toscana — osserva Bernardini —. Questa medicina va tuttavia sviluppata a fianco e come complemento della medicina convenzionale. Se i medici si aggiornano leggendo i dati della letteratura scientifica sull'omeopatia cambiano

Per quali patologie si usano i medicinali omeopatici

