

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

LE CURE "SALVAVITA" NON SONO SPRECO

Curare un malato, in una fase di forte crisi, può diventare solo problema di bilancio? La domanda sorge spontanea dopo la decisione della Regione Lombardia, di far verificare ai Nuclei operativi di controllo (Noc) delle Asl se la spesa per alcuni farmaci sia appropriata. Sono medicinali "File F", utilizzati per l'emofilia, le malattie rare, l'Aids, i tumori, oppure contro gli effetti dei trapianti. Si chiamano «salvavita» e sono molto costosi. Certo, risparmiare si può, si deve, gli sprechi vanno eliminati. Richiamare i medici ad una maggiore responsabilità nelle prescrizioni, è più che legittimo. Ma si possono tagliare cure a pazienti gravi, anche con una minima speranza di sopravvivenza? Qui entriamo in un campo dove i principi dell'etica pubblica, individuale, professionale si scontrano in modo dirompente con i budget sanitari. Mettere un tetto di spesa per questi medicinali - come è stato deciso - costringe il personale medico-sanitario a scelte delicate, difficili. E c'è il rischio che la cura di una persona con poche settimane di vita sia considerata uno «spreco». Possibile che la Lombardia, quella dei soldi facili, e tanti, al San Raffaele, non abbia altre voci di bilancio da tagliare?

g. pepe@repubblica.it



Gestione elettronica anche per le visite

La cartella online facilita il lavoro della sanità locale

**Marcello Tarabusi
Giovanni Trombetta**

☞ Dalla semplificazione in materia di sanità digitale nasce l'imperativo di privilegiare la gestione elettronica delle pratiche cliniche nei piani sanitari nazionali e regionali.

L'articolo 47 bis del decreto semplificazioni (Dl 5/2012), introdotto in sede di conversione (legge 35/2012), non è una novità assoluta: l'articolo 6, comma 2, lettera d) numeri 1) e 2) del Dl 70/2011 (decreto «Sviluppo») imponeva già alle aziende del Ssn di adottare procedure telematiche per il pagamento e la refertazione online, sulla base di un regolamento che avrebbe dovuto essere approvato entro 90 giorni. Tuttavia non è ancora disponibile il Dpcm attuativo: la messa a punto delle delicate procedure tecniche richiede infatti l'intervento di quattro ministeri (Innovazione, Economia, Salute e Semplificazione), della Conferenza Stato-Regioni e del Garante per la protezione dei dati personali.

Il decreto semplificazioni - con l'obiettivo dichiarato di garantire maggior accessibilità da parte dei cittadini e contenere i costi per il servizio sanitario - punta a dare ulteriore impulso alla digitalizzazione della sanità. Sulle stesse infrastrutture tecnologiche messe a punto per la refertazione online transiteranno infatti i due nuovi strumenti: la cartella clinica elettronica e i sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture. I piani sanitari nazionali e regionali dovranno quindi privilegiare l'uso di questi strumenti, seppure nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, con l'immane divieto di introdurre nuovi o maggiori

oneri per la finanza pubblica.

Per **cartella clinica elettronica**, o Epr (Electronic Patient Record) si intende la digitalizzazione delle informazioni cliniche individuali in una singola struttura sanitaria, mentre si parla di Fse, fascicolo sanitario elettronico o Ehr (Electronic Health Record), quando si integrano le informazioni dell'intero sistema sanitario riguardanti un singolo paziente. Il Fse è ormai una realtà in molte regioni, tanto che il **ministero della Salute** ha diramato nel 2010 le linee guida nazionali, definendolo come «insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito» il cui scopo è agevolare l'assistenza al paziente, facilitare l'integrazione di diverse competenze professionali e fornire una base informativa per migliorare tutte le attività assistenziali e di cura.

Nei database pubblici mancano però le informazioni sul follow-up terapeutico e sui consumi di medicinali Otc/Sop e fascia C, che il cittadino paga di tasca propria: la rete delle farmacie, nell'attuazione dei servizi di cui al Dlgs 153/2009, può invece assicurare anche l'integrazione informatica con il registro farmaceutico e terapeutico del paziente (Rftp) che conterrà anche tali informazioni, consentendo così l'accesso a una base dati più completa e migliorando il monitoraggio dell'aderenza alle terapie e del relativo follow-up.

Il tutto deve sempre svolgersi nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati personali, secondo le linee guida prescritte nel 2009 dal Garante per i referti online e per il Fse.



Ricerca anti-mesotelioma adesso Balduzzi accelera

Tra i convocati Asl, Asl e il capo del dipartimento del ministero

SILVANA MOSSANO
CASALE MONFERRATO

Si comincia a tracciare il solco per instradare seriamente la ricerca coordinata e finalizzata a trovare una cura per guarire il mesotelioma. Il ministro per la Salute **Renato Balduzzi** ha convocato un incontro per sabato 21 aprile in prefettura. Gli invitati: sindaco di Casale e una rappresentanza dei sindaci del territorio, Associazione Familiari e Vittime più sindacati, Regione, Provincia, Azienda ospedaliera di Alessandria e AslAl (ovviamente con il Polo regionale amianto), parlamentari. E perché la riunione prenda subito una piega operativa il professore porterà con sé anche il capo dipartimento del ministero. Insomma: quel che c'era da dire ormai si è detto, gli obiettivi sono chiari, adesso bisogna mettersi a lavorare.

E' una sfida. Il ministro, alla recente Giornata internazionale di studi sull'amianto a Venezia, ha spiegato in poche parole come intende procedere. Due gli obiettivi; il primo: individuare la miglior terapia esistente da standardizzare in tutti i centri di cura, cosicché il modo giudicato più efficace per affrontare questa patologia sarà quello certificato, affinché ovunque ogni paziente sia certo di poter beneficiare delle migliori terapie, ben sapendo che, al momento, non sono risolutive e possono al più mirare a un prolungamento della sopravviven-

za e al miglioramento (se possibile) della qualità della vita; il secondo: incentivare

la ricerca raccordando tutti i progetti attualmente in fase di studio e sperimentazione (spesso in maniera scollegata e autonoma), sia nazionali sia internazionali, per evitare doppioni e sprechi di denari e di tempo. L'autorevolezza del ministro è il sigillo di garanzia di questo coordinamento.

E' un momento storico: mai si è stati così vicini a far decollare la ricerca avvicinando le migliori menti «che vorranno starci» precisa il professor Balduzzi. La prima verifica è proprio questa: fare l'appello di chi, bandita ogni remora e personalismo, è davvero disposto a dare il meglio per un risultato che non può più attendere. Nel solo mese di marzo, nel territorio casalese, si è sfiorata una decina di decessi. E intanto si diagnosticano i nuovi casi, che si manifestano in età sempre più bassa (sono i ragazzini degli Anni Sessanta).

Se in questa «Spoon river» Casale conta più lapidi, non sono affatto indenni le altre città. «L'amianto è dappertutto» ha ribadito il procuratore Raffaele Guariniello, sempre alla Giornata di Venezia. E' l'amianto dell'Eternit, è quello della Fibronit (il 16 aprile parte a Voghera il processo contro una decina di ex amministratori dello stabilimento di Broni) o della Sacerlit: è tutto l'amianto presente ancora su migliaia e migliaia

di metri quadrati di tetti che si stanno sgretolando in Italia e all'estero, in tubi, camini,

Si cerca di coinvolgere tutti coloro che hanno

avviato progetti

Intanto, più decessi

coibentazioni. Bisognerà bonificare, certo, ma prima che si riesca a ripulire tutto (ammesso che sia realisticamente possibile) migliaia di persone di ammaleranno. La priorità, dunque, è la cura.

Il ministero è pronto a mettere dei soldi, ci sono Fondazioni (ad esempio la Buzzi di Casale) ed enti (l'Inail, altro esempio) che non si tirano indietro. Ma anche alle case farmaceutiche va riproposta la questione: se finora hanno nichiato giudicando il numero di malati di mesotelioma non tanto remunerativo da giustificare investimenti congrui nella ricerca, sarà bene che prendano coscienza del fatto che purtroppo i numeri, se cercati con indagini epidemiologiche, sono in crescita e, dal momento che l'amianto ancora si lavora e si utilizza nel 70 per cento dei Paesi del mondo, tra qualche anno questa epidemia subirà ulteriori incrementi. Non è certo un'opera di beneficenza che si chiede alle case farmaceutiche: si chiede un investimento economico e scientifico coraggioso e intelligente. E, visto il ritmo con cui si sta consumando la strage, anche tempestivo.

Renato Balduzzi

Il ministro ha spiegato come intende procedere.

Due gli obiettivi: individuare la miglior terapia esistente da standardizzare in tutti i centri di cura e incentivare la ricerca raccordando i vari progetti



| SALUTE |

Centomila costretti a letto è ritornata l'influenza

ROMA - Mal di testa, problemi respiratori, malessere diffuso e, in molti casi, vomito e disturbi intestinali: sono i fastidi con cui devono fare i conti in questi giorni circa 100 mila italiani. Le festività pasquali stanno infatti lasciando una noiosa eredità a molti italiani, favorendo - grazie ai viaggi, agli scambi d'auguri e alla più intensa vita sociale, ma soprattutto al «clima ballerino» che mette alla prova le difese dell'organismo - la circolazione dei virus similinfluenzali.

«Il passaggio tra l'inverno e la primavera e gli sbalzi termici che si stanno registrando facilitano notevolmente il prolungamento della coda delle infezioni stagionali», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università di Milano, che stima siano «100 mila gli italiani a letto». I virus similinfluenzali più comuni

che stanno mettendo ko migliaia di italiani sono: «Adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus».

Influenze e raffreddori vanno ad aggiungersi, in questo periodo, alla ricomparsa delle allergie stagionali. In allerta dieci milioni di italiani, quasi una persona a famiglia. Da noi l'allergia colpisce più del 15% della popolazione ma si stima che, nell'ultimo decennio ci sia stato un incremento passando dal 5% al 20% in alcuni territori. L'allergia causa assenze dal lavoro e dalla scuola di dimensioni anche maggiori rispetto all'influenza invernale: stanchezza eccessiva, irritabilità, dolori di testa.





Le lettere

L'autismo

VALUTARE L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

Su *Repubblica Salute* del 3 aprile, Guglielmo Pepe ha sostenuto la necessità di rivedere le linee guida sull'autismo messe a punto recentemente dall'Istituto Superiore di Sanità. Le linee guida sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate da un panel multidisciplinare di esperti attraverso una revisione sistematica della letteratura scientifica, con una metodologia che è condivisa a livello internazionale. La sintesi delle Raccomandazioni ha incluso solo gli interventi valutabili secondo i principi del metodo sperimentale [...] Molte restano le aree grigie sulle quali è urgente investire in ricerca e ottenere nuove evidenze [...] A differenza

di quanto riportato però, le linee guida sull'autismo dell'Iss evidenziano come oggi vi siano diversi interventi per i quali cominciano a esserci prove scientifiche, da interventi mediati dai genitori a quelli sulla comunicazione e competenze sociali, a quelli evolutivi, purché strutturati, a quelli psicofarmacologici. L'intervento cognitivo comportamentale è solo uno di quelli citati, uno dei tasselli del puzzle composto di molti strumenti da usare insieme, in modo coordinato [...]. Va ricordato inoltre che in molte regioni l'assistenza si demanda al privato convenzionato, talvolta senza controllo sull'appropriatezza di quanto viene effettuato. Appare quindi ancora più necessario individuare un modo rigoroso per focalizzare le poche risorse pubbliche su strategie terapeutiche efficaci

*Bernardo dalla Bernardina
Pres. Società Neuropsichiatria
Infanzia e Adolescenza (Sinpia)*

Non ho chiesto io di rivedere le linee guida, ho ricordato che c'è un largo fronte di esperti e di associazioni che lo chiede. Comunque riporto le parole di Federico Bianchi di Castelbianco, direttore dell'Ido, Istituto di ortofonologia:

"Chiediamo all'Istituto superiore di sanità di rivedere le linee guida sull'autismo prima dei cinque anni [...] Occorre apertura mentale e il riconoscimento delle altre realtà scientificamente valide, integrando ad esempio approcci terapeutici come quello evolutivo proposto anche nelle linee guida Sinpia del 2005" Dalla sua lettera risulta evidente che la Sinpia ha cambiato posizione rispetto a sette anni fa
(g. pe.)



Minori. La proposta di Trento

Videopoker proibiti vicino alle scuole

■ I giovani rischiano la dipendenza patologica da **giochi d'azzardo** e il Comune di Trento pensa a una stretta su videopoker e slot machine in particolare, e lo fa con una proposta di legge. Il provvedimento ora allo studio, infatti, prevede che le nuove installazioni di apparecchi per il gioco d'azzardo debbano avvenire a distanza di 500 metri da luoghi definiti «sensibili», quali scuole, centri ludici, sportivi e ricreativi frequentati in prevalenza da giovani e anziani, e da struttu-

re residenziali a scopo socio-assistenziale, comprese le case di riposo.

«Secondo una ricerca recente - spiega l'assessore allo Svi-

luppo economico e tributi, Fabiano Condini - il 26% degli studenti trentini è un giocatore a rischio di dipendenza patologica. Nell'ultimo anno inoltre è stato evidenziato che tra gli studenti hanno giocato con soldi il 64% dei ragazzi e il 50% delle ragazze». Sempre nello stesso periodo ha giocato con

soldi il 42% della popolazione tra i 15 e i 64 anni. Di questi l'11% degli uomini e il 6% delle donne ammette di avere un impulso a giocare somme sempre più consistenti.

A sostenere la necessità di provvedimenti era stato lo stesso Consiglio comunale già nel marzo del 2011, approvando in tal senso un ordine del giorno.

Concedere l'installazione solo a distanza di 500 metri dai luoghi frequentati dai giovani e dagli anziani - altro target a

rischio dipendenza - non elimina certo il problema ma potrebbe evitare, secondo le intenzioni della giunta comunale, di farlo crescere ancora di più.

NUOVE REGOLE

Gli apparecchi per il gioco d'azzardo

potranno essere installati solo a distanza di 500 metri da luoghi «sensibili»



SALUTE

Omeopatia

Prima era la cura delle donne, ora la scelgono sempre più italiani, anche per la presenza di ambulatori pubblici. Il 16 la Giornata mondiale con visite gratuite. Primi passi verso l'accordo per la registrazione dei farmaci e l'aggiornamento della banca dati

Bambini e anziani i nuovi pazienti

IRMA D'ARIA

Prima era scelta prevalentemente dalle donne, soprattutto tra i 25 e i cinquant'anni. Ora l'omeopatia allarga il suo raggio d'azione e diventa la cura preferita da sempre più italiani. «Stiamo osservando», conferma Antonella Ronchi, presidente della Federazione di medicina omeopatica (Fiamo), «un cambiamento nell'identikit degli utilizzatori di omeopatia. E questo anche grazie alla diffusione di ambulatori omeopatici come quelli della Toscana che consentono anche agli anziani e alle fasce sociali con reddito basso di curarsi». Tra i pazienti in crescita ci sono sempre più bambini. Secondo l'Istat, il 71,3% delle mamme che hanno utilizzato i medicinali omeopatici si dichiara soddisfatta dei risultati. L'omeopatia raccoglie nuovi consensi an-

che dai medici di base. Da un recente sondaggio dell'Health Monitor CompuGroup Medical emerge che il 52,2% dei 1.256 medici intervistati la propone ai pazienti. Dei restanti, il 41,3% non la prende in considerazione solo perché non la conosce a fondo. La medicina dolce sta diventando inoltre un'alternativa anche per chi fa sport. Josefa Idem, campionessa olimpica di canoa, è uno dei tanti esempi. «I medicinali omeopatici possono essere utilizzati nella cura di molti disturbi come crampi, contusioni, distorsioni, gomito del tennista, affaticamento muscolare, ma anche ansia da prestazione», spiega Bruno Brigo, specialista in terapia fisica ed esperto in omeopatia.

Per avvicinare ancora di più i cittadini a questo mondo, due iniziative in occasione della Giornata mondiale dell'omeopatia il 16 aprile: visite per check

up da prenotare sui siti (vedi in alto in questa pagina) Fiamo e Aiot (Associazione di omotossicologia). Ma la notizia al centro di questa Giornata mondiale, lanciata da Omeoimprese, associazione dei produttori, è che, dopo 17 anni, ci sarebbe un accordo sull'applicazione della direttiva europea del 2006 per la registrazione di nuovi prodotti omeopatici dal 2015. Si tratterebbe di un'autocertificazione che riguarda la sicurezza e la composizione dei principi attivi e non l'efficacia. Ma intanto potrebbero essere introdotti altri medicinali. Per il momento è stato attivato un nuovo sistema di "Notifica dei medicinali omeopatici" che permetterà l'aggiornamento dei prodotti (circa 30 mila) e delle schede esistenti. Novità anche sul fronte della professione: servirà un corso base di 600 ore, 150 di pratica clinica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

Dialisi

Si fa tutto da casa e l'infermiere controlla online

Grazie a internet, cellulari, webcam, skype e nuove tecnologie aumentano i pazienti trattati a domicilio. Meno disagi, più vantaggi economici e aumento della qualità della vita soprattutto per gli anziani. **Dal Piemonte alla Sicilia** ecco come si eseguono visite, analisi del sangue ed esami radiologici senza andare in ospedale

A Torino cellulari distribuiti a diabetici e cardiopatici per controllare i propri valori e trasmetterli in tempo reale al medico curante

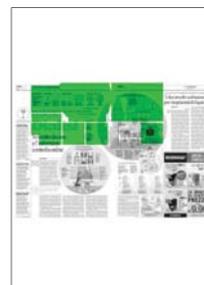
SARA STRIPPOLI

Monitor e postazioni che seguono la seduta di dialisi a distanza; ospedali virtuali che si trasferiscono a casa del paziente; elettrocardiogrammi a domicilio con cerotto hi-tech; webcam e skype per controllare la nutrizione artificiale; telefoni cellulari in prestito per inviare in tempo reale i valori di glicemia e frequenza cardiaca; microchip da inserire sotto pelle per un rilascio lento del **farmaco**. Le nuove tecnologie, sempre più appetibili anche nel design, arrivano in soccorso della sanità vessata da scarsità di risorse, posti letto che diminuiscono e reparti sempre più congestionati. I costi scendono e i pazienti ringraziano: a casa la ripresa è più veloce e la qualità della vita migliora.

L'ultimissima novità arriva dall'azienda sanitaria di Alba, dove a fine marzo è stata presentata la videodialisi a domicilio, prima esperienza al mondo in questo campo per facilitare la dialisi peritoneale, un metodo di trattamento per l'insufficienza renale cronica che offre vantaggi soprattutto per la riabilitazione dei pazienti rispetto al trattamento di emodialisi nei centri ospedalieri. A casa viene installata una postazione mobile collegata a internet con un monitor acceso e una telecamera da videosorveglianza attiva 24 ore. Gli anziani, soprattutto quelli soli che non si sentono abbastanza sicuri per fare tutto senza assistenza, ne sono entusiasti. L'alternativa per loro sarebbe andare tre volte alla settimana in ospedale.

«Per il momento — spiega il direttore della nefrologia Giusto Viglino — sono sei i pazienti coinvolti, controllati contemporaneamente dall'infermiere in un'unica seduta. Vengono chiamati uno alla volta e ciascuno di loro è seguito nei dettagli per tutta il tempo». Sette anni di lavoro, un prototipo prodotto artigianalmente che se passasse a una produzione industriale potrebbe coinvolgere migliaia di pazienti. Dice Vincenzo La Milia, coordinatore del gruppo di studio: «Il sistema sta contagiando anche altre regioni. La Sicilia si sta impegnando con una delibera e anche Lombardia, Puglia, Sardegna e Abruzzo si stanno muovendo. La nostra speranza è che la percentuale attuale di pazienti che si sottopongono a dialisi peritoneale, ferma al 10-11 per cento, crescano a raggiungere i livelli di altri Paesi del nord Europa, il 20 per cento».

A Bussolengo, provincia di Verona, da più di un anno si offre ai pazienti che si sospetta possano soffrire di apnee notturne il servizio di polisonnografia a domicilio. L'esame consente di diagnosticare la sindrome e identificare il trattamento più idoneo. L'operatore va a casa del



paziente per portargli l'apparecchio e ci torna il mattino successivo per smontarlo.

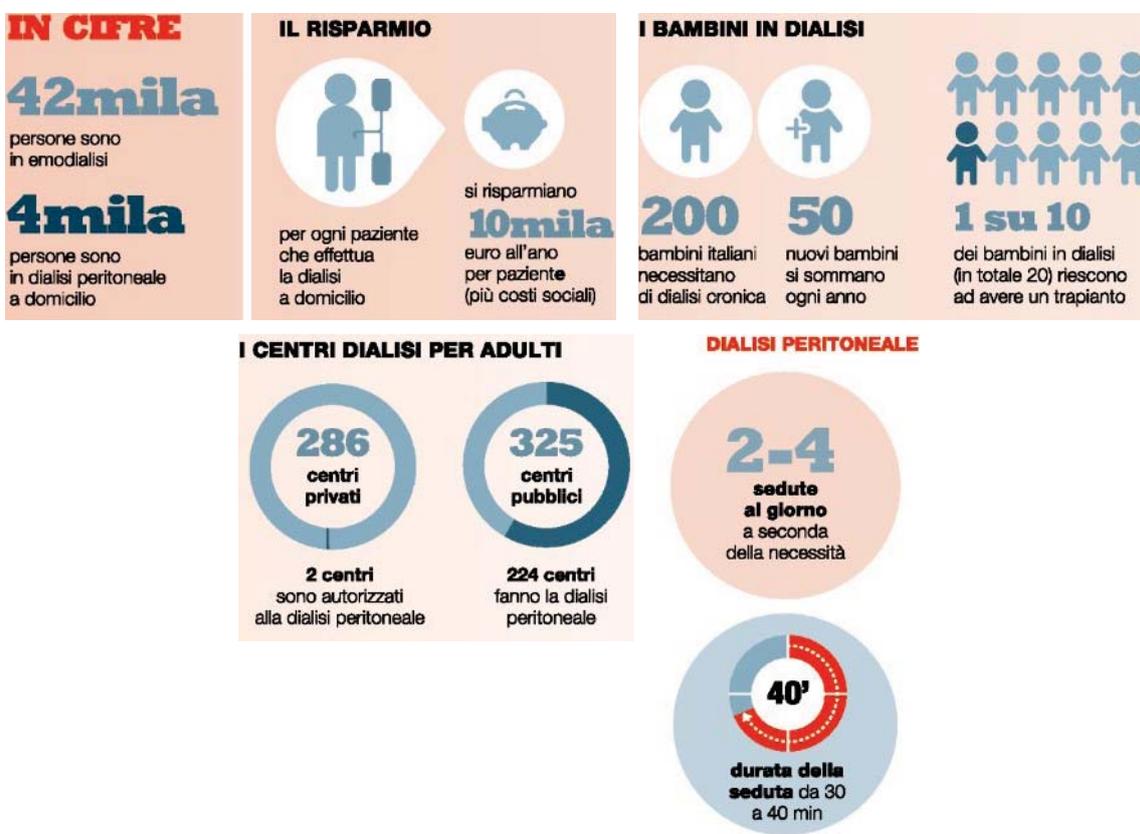
All'ospedale Sant'Eugenio di Roma si utilizzano webcam e Skype per controllare la nutrizione artificiale. Il progetto si chiama NutriNet e permette di controllare la correttezza e la qualità della nutrizione. Con l'utilizzo di Skype medico e malato si collegano e grazie alla webcam il medico può rilevare variazioni del funzionamento della sonda o del catetere venoso. Spiega Giancarlo Sandri, responsabile dell'area formazione e consigliere nazionale di Sinpe, la società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo: «Solo nel 2011 sono stati 180 i pazienti seguiti con la telemedicina con controlli su persone colpite da neoplasie, traumi cranici, malattie neurologiche croniche e malformazioni diffuse soprattutto fra i bambini».

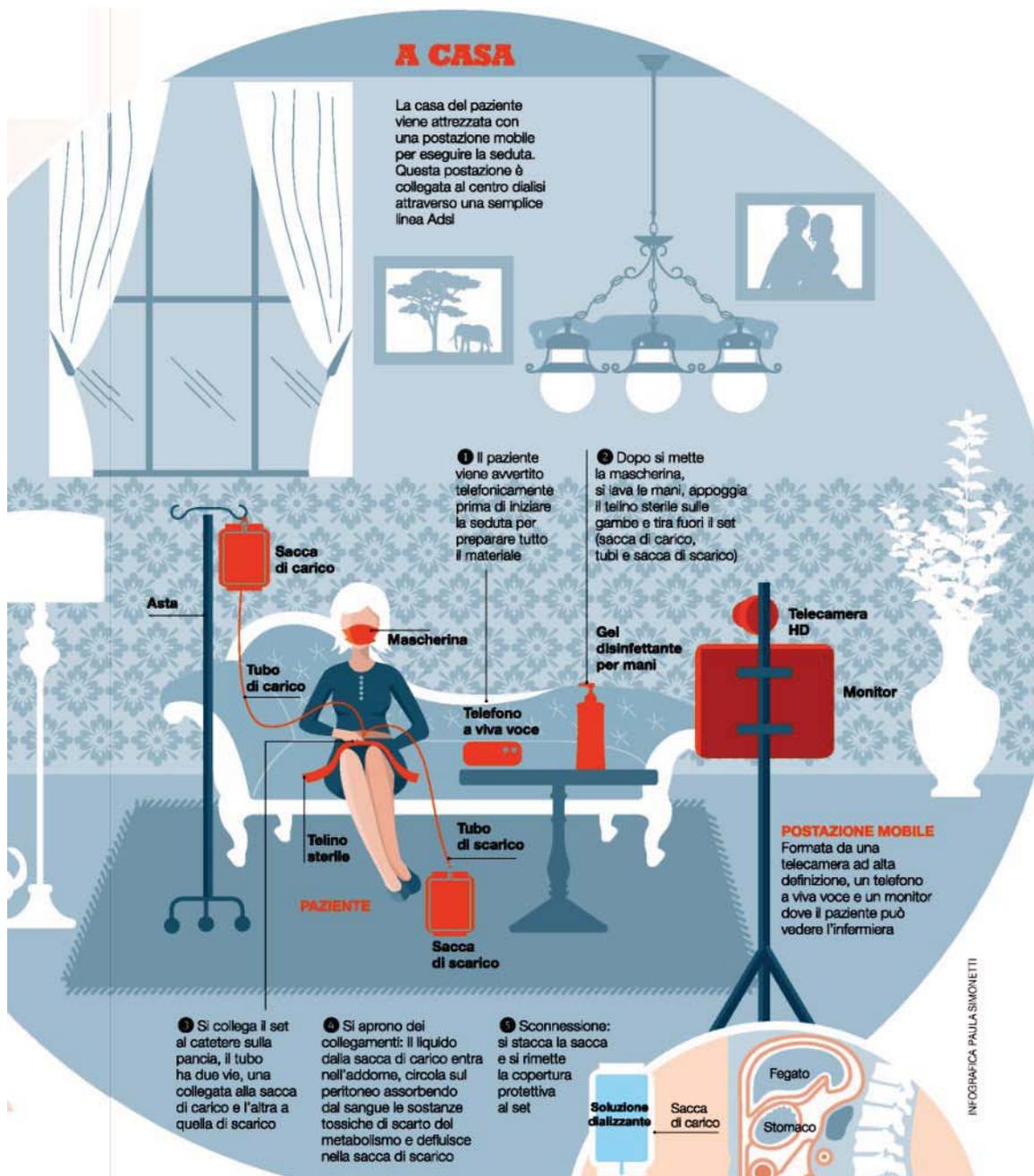
All'ospedale Molinette è attivo il servizio di ospedalizzazione a domicilio. Medici e infermieri vanno a casa del paziente, anche ogni giorno se è necessario: prelievi di sangue, esami

radiologici, tutto quello che serve fatto a domicilio per evitare che sia il malato, spesso anziano con malattie croniche, a spostarsi. Cinquecento malati seguiti in un anno, venticinque visite al giorno, un costo giornaliero di circa 160 euro quando una giornata di ricovero fa spendere alla sanità pubblica cifre ben superiori, fra i 600 e gli 800 euro.

A febbraio, sempre all'interno del servizio organizzato dalla divisione universitaria di geriatria e malattia metabolica dell'osso alle Molinette diretto da Giancarlo Isaia, l'offerta dell'Oad si è arricchita di un altro progetto innovativo in Italia che si chiama Nuvola It Home Doctor ed è stato sviluppato con Telecom Italia: 250 cellulari vengono distribuiti ai pazienti, diabetici e cardiopatici soprattutto, che ogni giorno devono controllare pressione, glicemia, frequenza cardiaca, elettrocardiogramma, tempo di protrombina. I valori sono misurati e trasmessi in tempo reale in ospedale, dove i medici sono subito in grado di prescrivere i **farmaci**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





INFOGRAFICA PAULLASIMONETTI

LA DIALISI PERITONEALE

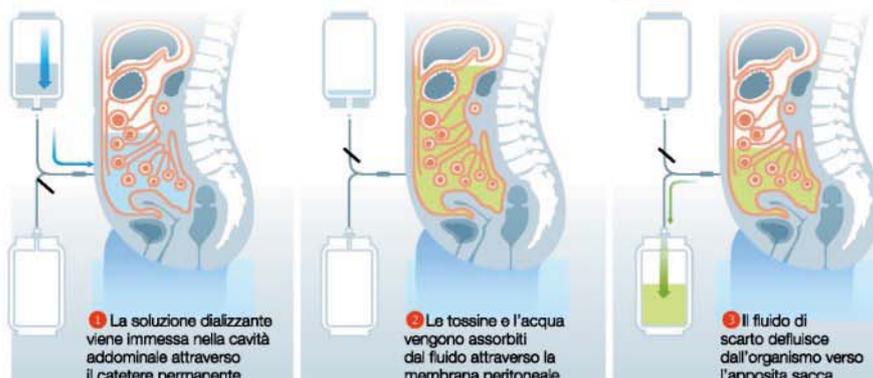
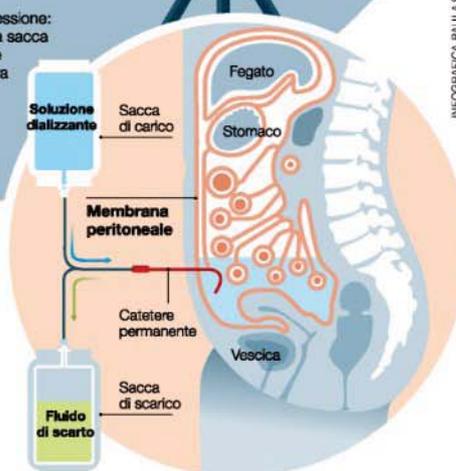
QUANDO È INDICATA

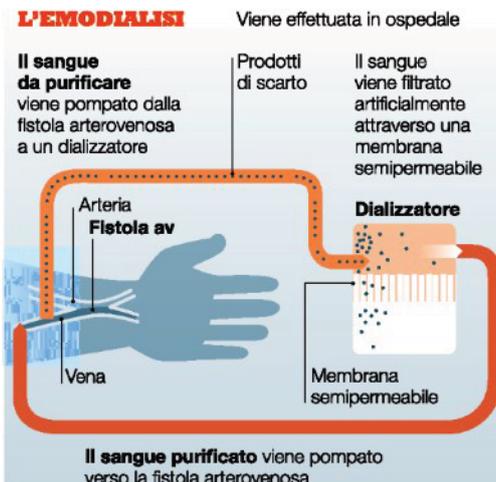
Per il trattamento dell'insufficienza renale

IL MECCANISMO

Il processo di depurazione del sangue avviene all'interno dell'organismo sfruttando il peritoneo come membrana dializzante

La sacca di carico contiene soluzione dializzante (di norma 2 litri) che viene immessa nell'addome dall'alto "per caduta" attraverso di un catetere permanente sulla pancia





ALL'OSPEDALE

Una infermiera del centro dialisi controlla mediante una videochiamata che tutti i passaggi eseguiti dai pazienti siano corretti

IL SISTEMA

Prevede di controllare fino a **sei pazienti** in una sola seduta. Vengono chiamati uno alla volta e ciascuno di loro è seguito nei dettagli



I PAZIENTI

Sono soprattutto anziani che da soli non si sentono abbastanza sicuri per fare tutto senza assistenza

LA INFERMIERA esegue la videochiamata con ogni paziente

- Controlla la scheda di dialisi
- Verifica pressione del sangue
- Verifica il peso corporeo



LA TELECAMERA

Dotata di zoom serve a controllare:

- Data di scadenza e % di glucosio presente nella sacca
- Uso corretto della mascherina
- Disinfezione delle mani
- Se il liquido che fuoriesce dall'addome è limpido
- Alla fine, la chiusura corretta del kit