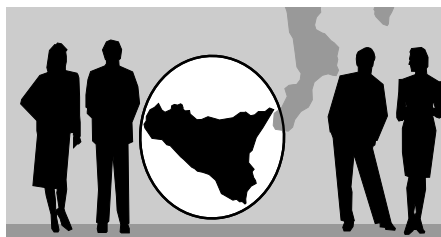


## il dibattito

6

### La Sicilia autonoma compie 54 anni

Le recenti riforme e l'avvio della modernizzazione hanno guadagnato alla Sicilia un'«immagine nuova» nel Paese e in Europa, da consolidare in primo luogo con un nuovo Statuto. Lo ha detto il presidente della Regione, Angelo Capodicasa, in occasione del 54° dell'autonomia siciliana. Fra i punti principali realizzati l'approvazione della legge per la riforma dello Statuto e per l'elezione diretta del presidente.



### Torino, farmacie comunali diventano Spa

Da «Azienda Farmacie Comunali» a società per azioni. Il consiglio comunale di Torino ha, infatti, approvato la trasformazione così come era già avvenuto per l'ATM, la società dei trasporti e l'Amiat, la società della raccolta rifiuti. Per le «ex» farmacie comunali la decorrenza del nuovo assetto è fissata a far data dal primo gennaio scorso e la scadenza al 31 dicembre del 2001.

## Sanità

La notizia: «Renzo Piano firmerà l'ospedale del 2000». Il ministro della Sanità ha contattato il famoso architetto per creare la struttura tipo. Ci saranno due blocchi, uno per le cure intensive e l'altro per la convalescenza (Il Corriere della Sera, 15 maggio 2000).

Il ministro Veronesi conoscendo il funzionamento degli ospedali ben sa che grandi risparmi possono realizzarsi da una razionalizzazione che cavalchi l'innovazione scientifico-tecnologica che pervade grandemente il settore. A differenza della Bindi che pose come obiettivo - a conclusione del Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 - la spesa ospedaliera che diminuisce dal 58-60% al 45%, ma tace sul modo di conseguire l'obiettivo, Veronesi ci dice come. Questo è un grande merito. Il 45% della Bindi sarebbe stato raggiunto riducendo sostanzialmente le prestazioni.

Questa è stata finora la strada scelta dalle autorità di governazione che hanno avallato la pigrizia e la faciloneria di gran parte dei Direttori generali delle Asl. Il 45% di Veronesi è un mix di alta professionalità coniugata con l'innovazione scientifico-tecnologica e con quella organizzativa. Oltre a impiegare un grande architetto, come Renzo Piano, l'input deve essere dato da coloro che quotidianamente operano nelle punte di eccellenza del sistema ospedaliero ma soprattutto da quei ricercatori che lavorano nelle frontiere dell'innovazione biotecnologica, delle strumentazioni diagnostiche - terapeutiche, dei farmaci.

E allora si prenderà atto che le

faraoniche costruzioni ospedaliere che deturpano tanti paesaggi di città italiane sono in grandissima parte inutili, che occorre procedere a profonde ristrutturazioni, che occorre riorganizzare quanto sta a monte e a valle dell'ospedale. Le risorse esistono, si tratta di verificare la volontà politica, la capacità egemonica intellettuale della direzione politica che non può che essere nazionale. Occorre constatare che l'autorità governativa regionale non è in grado né di progettare un modello innovativo di ospedale né tantomeno di procedere ad una sua realizzazione.

È dal 1978, con la legge 833, che all'art.17 prevedeva un forte intervento delle Regioni nel definire il modello degli «stabilimenti ospedalieri», che niente di nuovo è comparso all'orizzonte. L'unica preoccupazione delle autorità regionali è stata quella di mantenere le dotazioni di posti letto con l'indotto sanitario e quello terri-

toriale (fornitori vari) e salvaguardare il consenso elettorale. Ma sono i Piani Sanitari Regionali (Psr) che, salvo quello della Calabria che propone un modello organizzativo - funzionale assai in linea con quanto Veronesi si propone di realizzare con il progetto di Renzo Piano, non forniscono alcuna indicazione su come riorganizzare nell'innovazione il comparto ospedaliero. Piano Sanitario, quello della Calabria, lasciato a livello di «proposta» dal governo regionale preoccupato di perdere consenso elettorale se la «proposta» fosse stata approvata dalla giunta e presentata al Consiglio regionale. Consenso, che comunque, è venuto a mancare lo stesso come stanno a dimostrare i risultati elettorali.

Ne consegue che, se Veronesi vuole portare una ventata di rinnovamento al comparto ospedaliero, occorre non solo avere da Renzo Piano il prototipo del nuovo ospedale, ma compiere gli atti

conseguenti. Il ministro non può ignorare che da alcuni anni opera nel nostro Paese in forza dell'art.20 della l. 67/87 (Legge finanziaria '88) un Piano straordinario per l'edilizia sanitaria con un impegno finanziario di 30.000 miliardi di lire. Ebbene, tale Piano, fortunatamente peraltro con notevole ritardo, è alla sua seconda tranche. Se il ministro vuol saperne di più, al di là dei suoi funzionari e dei documenti regionali, dovrebbe istituire una Commissione o un Gruppo di lavoro ad hoc. Vedrà che anche quest'occasione è stata spreca per rinnovare il patrimonio edilizio sanitario italiano.

Contenuti obsoleti, ristrutturazioni con ampliamenti (si continua) di ospedali, standards dimensionali di altri tempi, percorsi non adeguatamente studiati, contiguità spaziali inesistenti e così via discorrendo. I più grandi architetti e progettisti nei tempi sono impegnati a studiare la più

complessa delle opere architettoniche, come l'ospedale: da Le Corbusier a Michelucci a Renzo Piano. I progettisti ospedalieri in Italia si contano sulle dita della mano. Tali nomi non si ritrovano tra coloro che lavorano per il Piano straordinario; bensì si leggono nomi oscuri disponibili a dissipazioni economiche - finanziarie all'insegna del rinnovamento per soddisfare interessi di varia natura (da quelli elettorali a quelli della criminalità organizzata) sponsorizzati da taluni governi regionali con l'intermediazione di molti direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere.

Ebbene, la prima operazione da fare in sede di Conferenza Stato-Regioni è quella di bloccare i finanziamenti per investimenti e vincolarli alla realizzazione del prototipo studiato da Renzo Piano sulla distribuzione e destinazione degli spazi, sulle tecnologie biomedicali da collocare, su come organizzare le unità di degenza

ma soprattutto gli spazi della «diagnostico-terapia» dal poliambulatorio, al day hospital, al day surgery, al dipartimento di emergenza, alle terapie intensive, all'area operatoria, all'area della convalescenza, del recupero e della riabilitazione e così via.

I finanziamenti per investimenti devono essere agganciati e preceduti nella spesa per l'aggiornamento professionale del personale sanitario medico ed infermieristico. Non si avrà alcun cambiamento, anche investendo sull'innovazione, se non si investirà massicciamente sulla formazione e l'aggiornamento professionale.

La seconda operazione, anch'essa a forte contenuto formativo - professionale, dev'essere concertata ed imposta ai medici di medicina generale. Essa passa in un loro coinvolgimento diretto e quotidiano nel lavoro del loro ospedale di base di riferimento sia per filtrare gli invii ma so-

preattutto nella presa in carico dei dimessi.

La terza operazione riguarda la «territorializzazione» di una parte rilevante dell'attuale personale sia medico che infermieristico che opera negli ospedali, e il trasferimento delle loro competenze e professionalità nel settore dell'ospedalizzazione domiciliare, della convalescenza riabilitativa, dei programmi di medicina preventiva.

A tal proposito è fondamentale che la comunità locale, il Comune, sia in prima linea nell'imporre nella programmazione sanitaria locale alle Asl (aziende sanitarie locali) l'attuazione del prototipo edilizio di ospedale tecnologico di Renzo Piano nella riorganizzazione funzionale dell'ospedale di base di riferimento.

La quarta operazione riguarda il cosiddetto pagamento a prestazione con i Drg o Rod (raggruppamenti omogenei di diagnosi). Tale sistema ha introdotto elementi di profonda degenerazione dell'atto medico. La sua eliminazione è la condizione delle restituzioni della medicina al giuramento ipocratico. Esistono numerosi metodi valutativi e comparativi basati sui risultati clinici, di funzionalità e così via.

Il buon governo delle risorse in sanità è una cosa, l'economicismo sanitario è la condizione per accentuare le differenze di classe. Ciò è intollerabile. La scienza e la tecnologia non possono piegarsi ad una visione classista della società. L'etica cattolica e quella laica pongono una questione morale non più rinviabile. Il diritto alla salute è la condizione per l'uguaglianza umana.

## SERVIZIO ICP

# Milano, www.medicina virtuale offresi

NICOLETTA MANUZZATO

Si clicca [www.ospedalevirtuale.it](http://www.ospedalevirtuale.it) e si entra nella «sala d'aspetto». Da qui si può accedere agli ambulatori, dove diversi specialisti sono a disposizione per dare informazioni, consigliare rimedi, fornire responsi. È l'ultima frontiera di Internet, la salute on line. A proporla ai naviganti in rete sono i medici degli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, azienda ospedaliera che raggruppa numerose cliniche specialistiche. L'idea è nata quasi per caso, come ci conferma il responsabile del servizio, il dottor Angelo Antonini. «Circa un anno fa abbiamo cominciato a interessarci del ruolo potenziale di Internet come strumento di consulenza medica al cittadino. Abbiamo iniziato dal morbo di Parkinson, malattia di cui mi occupo come neurologo, creando un sito in italiano e uno in inglese sull'argomento. Visto il successo ottenuto, abbiamo deciso di estendere il servizio ad altre branche della medicina, dalla pedi-

atria alla nefrologia, dall'ortopedia all'urologia, dalla reumatologia alla chirurgia. E posso dire che i risultati sono molto soddisfacenti. In sei mesi di attività abbiamo superato le 700 richieste e i visitatori quotidiani del nostro sito oscillano fra i 150 e i 200. Presentiamo anche una rassegna di notizie sanitarie, che selezioniamo nella letteratura medica, e ogni mese facciamo il punto su un tema specifico, che affrontiamo in modo più completo e accurato».

Come funziona esattamente il servizio di consulenza? «L'utente sceglie lo specialista cui intende rivolgersi: di ognuno può esaminare la foto e un breve curriculum. Poi compila un questionario (le domande sono lunghe e dettagliate per garantire un responso individualizzato) e lo invia, attraverso il nostro sistema informatico, direttamente al medico. Questi, nell'arco di 5-7 giorni, risponderà gratuitamente tramite posta elettronica».

Certo, ottenere risposte a domicilio ai tanti dubbi sulla propria salute deve apparire allettante a quanti non amano le attese negli ambulatori. E forse in questo modo Internet garantisce un costante contatto con una struttura ospedaliera, sia pure virtuale, una sorta di coperta di Linus per malati ansiosi. Ma non possiamo negare un certo disagio di fronte a un computer chiamato a far da tramite nel rapporto medico-paziente. Non ci sarà inoltre il pericolo che il malato decida di assumere senza alcun controllo i farmaci che gli sono stati consigliati via e-mail? «Finora non abbiamo riscontrato un simile rischio - ci dice il dottor Antonini - Ancor prima di essere invitato a riempire il questionario, l'utente viene avvertito che questo tipo di consulenza non sostituisce in alcun modo la visita tradizionale. I suggerimenti che diamo devono essere in seguito valutati insieme al medico curante».

Vediamo allora, con l'aiuto del dottor Antonini, di tracciare un identikit del paziente virtuale. «Proviene da ogni parte d'Italia, dalla Lombardia come dalla Sicilia. L'età media è di trenta-quaranta anni; molti ci interpellano non per se stessi, ma per parenti più anziani: genitori, nonni. C'è forse una leggera prevalenza di maschi. Particolare curioso: la maggior parte dei contatti si registra fra il lunedì e il venerdì, mentre cala alla fine della settimana». Dunque gran parte degli utenti si collega con l'ospedale virtuale durante le giornate lavorative, approfittando - si presume - del sistema informatico dell'ufficio.

Quali i quesiti più «gettonati»? Al primo posto figurano le diete: c'è chi spiega di aver provato ogni mezzo per dimagrire senza risultati apprezzabili. Numerosi sono anche i pazienti con disturbi vescicali o problemi di impotenza. Ma non mancano casi più drammatici: alcuni

scrivono dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore; vogliono sapere qualcosa di più sul loro male e avere indicazioni sui centri più quotati per la terapia. Ora i medici degli Istituti Clinici di Perfezionamento stanno pensando a un incremento del servizio. «Vorremmo coinvolgere altri specialisti, perché a volte ci riesce difficile far fronte in tempi brevi a tutte le richieste». E pensare che l'iniziativa è cresciuta con pochissima pubblicità. «Poiché siamo partiti dal morbo di Parkinson - spiega ancora il dottor Antonini - avevamo segnalato l'esistenza del servizio in una serie di rassegne stampa su questa malattia. Il resto lo hanno fatto i motori di ricerca di Internet, ad esempio «Virgilio», che ci pone tra i fornitori di salute on line. E se all'inizio abbiamo incontrato un certo scetticismo da parte di alcuni colleghi, adesso è in aumento il numero di medici, specie di base, che ci sottopongono casi complessi».

G A R E • B I L A N C I • A S T E • A P P A L T I

# LA LEGGE È UGUALE PER TUTTI.

( SU L'UNITÀ PERÒ COSTA MENO )

Se la pubblicità è un obbligo per legge, il risparmio è un diritto. Con l'Unità potete acquistare spazi per gare, bilanci, aste ed appalti ( legge n°67/87 e D.L.vo n°402 del 20/10/98 ) ad un prezzo decisamente promozionale, certi di essere letti dalle persone che contano. Il prestigio di una grande visibilità alla portata di tutti gli Enti e Ministeri.

Per informazioni e preventivi telefonare allo 06 • 69996414 o allo 02 • 80232239

Quotidiano di politica, economia e cultura

# l'Unità

