

«La salute non ha prezzo Ma il carrozzone costa troppo»

Cartabellotta: il sistema sanitario segue criteri di appropriatezza

I soldi per dare tutto a tutti in sanità non ci sono più, e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, per come era stato concepito, appare a rischio: occorrono misure urgenti ed efficaci

Renata Ortolani

LA SALUTE è un sistema complesso che si regge sulla collettività. «Da questa premessa — afferma Nino Cartabellotta — medico fondatore del Gruppo italiano per la Medicina basata sulle evidenze — si muovono il Gimbe e la Fondazione omonima, che propone l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni insite nel sistema sanitario: manageriali, professionali e politiche. Ecco l'ossatura della ricetta che attraverso corsi di formazione noi mettiamo a disposizione, con molte attività dedicate, fra cui la conferenza annuale che quest'anno si tiene il 17 febbraio a Bologna: una vetrina preziosa per condividere le esperienze e i progetti di eccellenza delle organizzazioni sanitarie».

Dottor Cartabellotta, quale messaggio lanciate ai molti protagonisti della sanità, dai pazienti ai medici ai politici e alle imprese?

«In sostanza diciamo che solo in base a criteri di appropriatezza clinica e organizzativa è possibile individuare quali interventi sanita-



NINO
Cartabellotta

A quasi 10 anni dal decreto sui Lea, livelli essenziali di assistenza, talune regioni devono imparare ancora a misurare le performance

ri sono efficaci e sicuri, quindi da compiere e rimborsare con il denaro pubblico».

Quindi la Fondazione Gimbe che lei presiede parte dal presupposto che non le strategie di contenimento dei costi, i tagli, ma una corretta scala e misurazione delle priorità in base ai risultati dell'assistenza sia la via da percorrere.

«Esatto. E per appropriatezza, schivando gli sprechi e il consumismo sanitario, si intende la capacità del sistema di fornire il trattamento sanitario giusto al paziente giusto nel momento giusto».

Ma come si valuta e si misura



la appropriatezza di cui lei parla?

«Tenendo la bussola sui risultati provati, sulle evidenze accertate che costituiscono il corpus delle linee internazionali cardine dei diversi percorsi di assistenza. Ci sono unità di misura che comprendono lo stato di salute ottenuto e mantenuto, la sopravvivenza e il grado di recupero dopo interventi o terapie diversi, i tempi di guarigione, le conseguenze negative o gli effetti collaterali dei processi assistenziali. C'è insomma una dottrina, riconosciuta e condivisa a livello della comunità scientifica internazionale, che si allarga

anche ai protagonisti delle decisioni manageriali e politiche: è una metodologia di misurazione concreta e innovativa capace di guidare le scelte e le strategie sanitarie del terzo millennio perché mette in relazione diretta i risultati ottenuti dalla assistenza (efficacia, sicurezza) con le risorse utilizzate (efficienza)».

E questa dottrina è in grado di garantire l'equità di accesso alle cure e trattamenti assistenziali, spesso così diversi tra una regione e l'altra?

«Certo. A quasi dieci anni dalla pubblicazione del decreto sui Livelli essenziali di assistenza (Lea)

EVIDENZE

In base a criteri clinici attuali è possibile individuare le cure efficaci, sicure e rimborsabili

il tasso di ospedalizzazione, quello di mortalità infantile, quello relativo all'assistenza domiciliare integrata, l'incidenza dei tumori, il consumo dei farmaci e in generale l'offerta dei servizi, rivelano una sanità a macchia di leopardo, con risvolti spesso drammatici: per puntare all'uniformità e alla qualità massima i professionisti, le Aziende sanitarie e le Regioni devono valutare le proprie performance, e grazie a un confronto pubblico, utilizzare i dati per migliorare appropriatezza, sicurezza, efficacia ed equità dei servizi e delle prestazioni, nel rispetto delle risorse economiche programmate».

ORTOPEDIA LA UE FINANZIA UN PROGETTO PER «RIVESTIRE» L'OSSO

Protesi, barriera contro le infezioni

LE INFEZIONI sono tra le prime cause del fallimento delle protesi di anca e ginocchio che, solo in Italia, vengono impiantate annualmente in 150.000 pazienti.

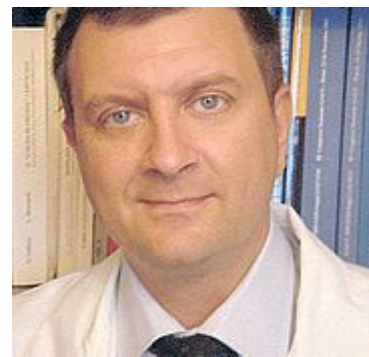
Il trattamento di queste complicanze comporta ingenti costi economici e sociali tanto che l'Unione Europea ha finanziato per 6 milioni di euro il progetto per sviluppare un rivestimento riassorbibile e biocompatibile, per debellare appunto le infezioni provocate da protesi e da materiali impiantabili.

CARLO LUCA Romanò, responsabile del Centro di chirurgia ricostruttiva e delle infezioni osteo-articolari dell'Istituto ortopedico Galeazzi, è l'artefice del progetto.

«Il nostro obiettivo è di arrivare a creare un idrogel, rivestimento perfettamente riassorbibile e biocompatibile — afferma il professor Romanò — che abbinato alla migliore combinazione di antibiotici o farmaci antibiofilm, come l'acetilcisteina, possa costituire una bar-

riera a protezione della protesi, che impedisca quindi la colonizzazione dei batteri. Durante la fase operatoria, l'idrogel viene veicolato tra osso e protesi, tramite un apposito kit, in grado di assicurarne localmente la permanenza e l'efficacia».

Il programma ha una durata di tre anni e si avvale del lavoro sinergico tra i diversi partner europei, appartenenti ai vari settori dell'imprenditoria, al mondo scientifico e accademico: Università di Heidelberg (Germania), Larissa (Grecia), Lovanio (Belgio), Utrecht (Olanda).



ORTOPEDICO Carlo Luca Romanò, Istituto Galeazzi

Sclerosi a placche, un'arma in più contro le recidive

CHIUDERE a doppia mandata i linfociti all'interno delle ghiandole linfatiche, per impedire a questi «pretoriani» di arrivare al sistema nervoso centrale, dove potrebbero attaccare la mielina che protegge le fibre nervose. E ridurre l'infiammazione, elemento chiave nello sviluppo della malattia. Così agisce, in modo del tutto innovativo, fingolimod, farmaco somministrabile in capsule, oggi disponibile per le oltre 60.000 persone che in Italia soffrono di sclerosi multipla. «Nella partita a scacchi per prevenire le recidive abbiamo un'arma in più — è il parere di Giancarlo Comi, docente di neurologia al San Raffaele — e va impiegato nell'ambito di una terapia personalizzata. Il farmaco può avere effetti collaterali legati al rallentamento del battito cardiaco la prima volta che si assume, per questo la terapia va iniziata nel centro di riferimento». Le prove dell'attività del farmaco, che cessa l'effetto sul sistema immunitario

quando si sospende la cura, vengono dallo studio Transforms: nei pazienti con forma recidivante remittente (la più comune tra il 50 e il 70% del totale) ad alta attività di malattia, nonostante la terapia con interferone, fingolimod ha ridotto il tasso annualizzato di ricadute fino al 61% per cento rispetto a interferone beta-1a. Conta molto anche la via di somministrazione. «La somministrazione orale giornaliera di fingolimod — commenta Carlo Pozzilli, docente di neurologia alla Sapienza — potrà contribuire a migliorare sia la qualità della vita che l'aderenza del paziente alla terapia, quest'ultimo aspetto è fondamentale quando si tratta di patologie ad andamento cronico evolutivo come la sclerosi multipla. La ricerca si è concentrata negli ultimi anni nello sviluppo di molecole che si potessero assumere per via orale proprio per facilitare l'aderenza al trattamento: questo rappresenta un vantaggio».

TERMOMETRO

Cardiologia

Dal cuore le staminali con una marcia in più

Uno studio congiunto dell'Istituto di biologia cellulare del Cnr di Roma e dell'Istituto MultiMedica di Milano ha appurato che i cardiomiociti, cellule del muscolo cardiaco, possono essere fonte di cellule staminali «con una marcia in più». La ricerca è di Roberto Rizzi e Claudia Bearzi mette in evidenza come le cellule multipotenti indotte ottenute dai cardiomiociti hanno una capacità maggiore di ridiventare nuovamente cellule cardiache contrattili, rispetto ad altre cellule staminali, e ne ha definito le basi molecolari stabilendo che questa sorta di memoria dipende da pochi geni.

Artroscopia

Staminali e ialuronico per le cartilagini

CELLULE staminali, campi elettromagnetici e acido ialuronico tra le nuove frontiere per curare i danni alle cartilagini. Sono alcune delle tecniche di attualità in campo ortopedico. Ne ha relazionato Alberto Gobbi, presidente della Fondazione Oasi (Orthopaedic Arthroscopic Surgery International) centro studi sull'invecchiamento articolare, le cartilagini e le lesioni da sport, con sede a Milano, il cui lavoro è stato presentato ultimamente in California all'interno di due convegni internazionali. Le tecniche di bio-ortopedia consentono nei casi più lievi di ridurre il dolore e accelerare il recupero e nei casi più gravi sono dei potenti alleati durante e dopo l'intervento chirurgico.

Allergologia

Una guida per capire il sistema immunitario

ESCE in libreria per Feltrinelli-Urra il manuale «Difendersi dalle allergie», una guida semplice al passo con la scienza medica, autori Adriana Giannini e Giambruno Guerrero. Il volume offre ai lettori gli strumenti chiari, esaurienti e ben documentati per conoscere tutte le diverse forme con cui le allergie possono presentarsi, capirne i meccanismi biologici e i fattori scatenanti, distinguerle da altre forme di intolleranza spesso confuse con le reazioni allergiche e imparare a difendersi da esse e convivervi nel modo migliore possibile utilizzando tutti i mezzi messi a disposizione dalle attuali conoscenze medico-scientifiche.