

Fatti & Disfatti

di Carlo Maria Stigliano

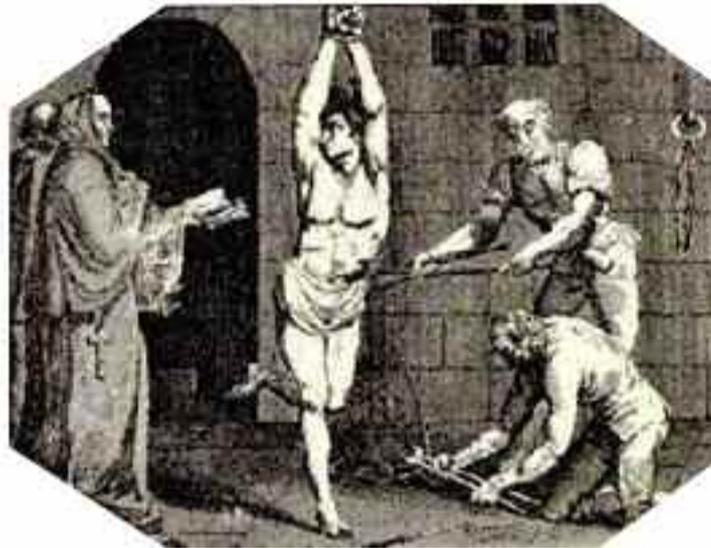


Mettiamoci la faccia: l'iniziativa avviata dal ministro Brunetta

FACCETTA NERA

Tre faccette colorate: verde in caso di soddisfazione, gialla in caso di giudizio neutro, rossa in caso di insoddisfazione, perché i cittadini possano esprimere il proprio giudizio sui servizi ricevuti dagli uffici pubblici. È l'iniziativa "mettiamoci la faccia" avviata dal ministro della pubblica amministrazione e innovazione, Renato Brunetta.

I dati raccolti verranno usati dalle amministrazioni per capire cosa non funziona e come migliorare il servizio. Serviranno poi a individuare le strutture più efficienti e quelle meno, i dipendenti più meritevoli e quelli meno. "Serviranno anche a premiare i dipendenti", dice Brunetta. "Vorremmo - ha detto il ministro presentando l'iniziativa - che da questa partisse un'onda positiva nel Paese. È una piccola grande rivoluzione culturale", ha aggiunto chiarendo che "non è un grande fratello; non c'è alcuna volontà di controllo da parte dello Stato, del governo, né quella di controllare il dipendente, ma soltanto il servizio reso". Ora, pensando alla disastrosa situazione in cui versa la Sanità in alcune regioni italiane, non si può fare a meno di avere cattivi pensieri riguardo all'onda di cui parla il ministro e al materiale... biologico in cui potrebbe generarsi!



Brunetta, sta ormai cercando di accreditarsi presso l'opinione pubblica come esempio di moderno Torquemada dei fannulloni e pare riuscirci bene in una realtà in cui la mancanza di effettive e corrette verifiche sulla qualità/quantità di servizi resi dalla pubblica amministrazione ai cittadini ha generato un comprensibile stato di tensione in questo campo. Orbene, se diamo per scontato che l'idea potrebbe risultare apprezzabile e che è assai democratico il 'sondaggio' degli umori dei cittadini-utenti, è altresì vero che sarebbe indispensabile verificare in quali condizioni e con

quali strumenti e regole il 'servizio' viene (o dovrebbe essere) prestato. In quanti ospedali, in quante sale parto, in quanti ambulatori e in quanti consultori vi sono le condizioni ottimali per svolgere il proprio lavoro? Qual è il livello di soddisfazione del personale sanitario, e in particolare della nostra categoria di ginecologi riguardo alla condizione professionale e agli ambienti e alle modalità di esercizio della professione? Le aziende sanitarie per far quadrare i loro esausti bilanci sono costrette a ridurre organici e a centellinare le risorse per materiali

d'uso e strumentario; ci chiedono continuamente nuovi impegni (a parità di retribuzione) e nuove responsabilità che a volte costituiscono proprio le premesse di frizioni con l'utenza. Inoltre, specialmente i ginecologi, vivono una situazione di obiettivo disagio, con il rischio di gogne mediatiche inaccettabili e di procedimenti penali spesso inconsistenti ma comunque gravosi e con possibili conseguenze finanziarie da incubo; tutto ciò con la preoccupazione di possibili errori professionali ancor più derivanti da condizioni di *risk management* inadeguate e persistenti per lo scarso interesse di molte Asl su queste tematiche. Brunetta ha spiegato che la rilevazione del giudizio (e delle motivazioni in caso di insoddisfazione, dal tempo di attesa alla professionalità dell'addetto) attraverso le faccette, gli emoticon, diventa quindi possibile direttamente sul luogo di fornitura del servizio pubblico ma anche via telefono ed internet. I dati raccolti confluiranno in report periodici "fruiti dalle singole amministrazioni" a fini interni e per la comunicazione al ministero "per una statistica macro". Intanto per 'ottimizzare' i tempi delle prestazioni, in qualche Regione si mette a punto (!) il 'tempario': non si tratta di un sacro codice dell'epoca degli Assiri, bensì di un banale sistema (desueto ormai anche per la

catena di montaggio) che misura la durata delle prestazioni sanitarie: in tempi in cui in tanti si riempiono la bocca di umanizzazione della sanità, di rispetto delle donne, di cultura della medicina di genere e di educazione dei sanitari all'ascolto, ebbene viene imposto al ginecologo un tempo (20 minuti) in cui effettuare la visita ginecologica ambulatoriale, ascoltare i problemi della donna connessi con l'anamnesi clinica, essere empatici con la paziente, sostenerla psicologicamente, spesso in casi difficili e con risvolti psico-somatici rilevanti, fare una sicura diagnosi e prescrivere un'efficace terapia. Tanto poi se si sbaglia, scatta la denuncia! E volete anche che la gente sia soddisfatta? E pensate che a Brunetta spediscono faccette sorridenti? E noi professionisti dovremmo anche sorridere (le faccette sono anche note come 'smiles', sorrisi, appunto)? Altro che faccette: la verità è che la faccia quotidianamente di fronte alla gente ce la mettiamo noi, assumendoci inevitabilmente anche la responsabilità per le inefficienze del sistema sanitario! E allora: se provassimo a rilevare anche il grado di soddisfazione dei dipendenti del Ssn? Penso proprio che aggiungerei un'altra faccetta alle tre del ministro Brunetta: una faccetta nera, per l'incazzatura!

HPV NEWS

Le nuove acquisizioni sul test Hpv aprono nuovi e interessanti scenari

New England Journal of Medicine: il Test Hpv riduce in modo significativo i decessi rispetto al Pap test

Sono stati pubblicati recentemente sul New England Journal of Medicine (Vol. 360:1385-1394, 2 aprile 2009 n. 14) i risultati di un trial durato otto anni effettuato su oltre 130.000 donne indiane. Il trial ha dimostrato che un unico ciclo di Test HPV riduce in modo significativo il numero di tumori alla cervice in stadio avanzato e i decessi rispetto al Pap test (citologia) o all'esame visivo con acido acetico (VIA).

"Le implicazioni dei risultati ottenuti con questo trial sono immediate e globali: gli esperti internazionali nella prevenzione del tumore cervicale dovranno ora adattare i test Hpv per ampliarne la diffusione," hanno scritto i dottori Mark Schiffman e Sholom Wacholder dell'Istituto Nazionale Tumori (National Cancer Institute) nell'articolo che accompagna lo studio pubblicato sul Nejm. "La grande promessa del trial Indiano

rappresenta una importante sfida globale per l'implementazione di strategie intelligenti e ritagliate a livello regionale che consentiranno di salvare efficacemente milioni di vite umane negli anni a venire". "Questo trial" - afferma la dottoressa Annarosa Del Mistro, Responsabile Immunologia Diagnostica Molecolare Oncologica dell'Istituto Oncologico Veneto (Iov), Irccs di Padova - "è particolarmente

rilevante e significativo non soltanto per il numero di donne coinvolte e la durata, ma soprattutto per aver dimostrato l'efficacia del test Hpv nella prevenzione del cancro alla cervice uterina". "Il tumore alla cervice uterina è una causa importante di morte nelle donne, in Italia. Nel nostro Paese infatti si contano circa 1100 morti all'anno, a causa di questo tumore, mentre vengono diagnosticati, sempre su base annua, 3500 nuovi casi. Per ridurre ulteriormente il numero di decessi è quindi determinante rafforzare l'attività di prevenzione sia attraverso la vaccinazione, sia attraverso uno screening più diffuso con l'impiego del test Hpv che si è dimostrato più efficace dell'esame citologico

nell'individuare le lesioni". "Questo trial, che dimostra la superiorità del test Hpv rispetto al Pap test nel ridurre la mortalità per tumore cervicale avanzato" - afferma il dottor Mario Sideri, Direttore dell'Unità di Ginecologia Preventiva dell'Istituto Europeo Oncologico (Ieo) di Milano - "è particolarmente rilevante e significativo perché è la prima dimostrazione che il test Hpv non solo permette di individuare meglio del pap test le lesioni precancerose, ma anche i tumori invasivi. La possibilità di offrire lo screening Hpv efficace ed a basso costo offre delle nuove prospettive di prevenzione del cancro anche nei paesi più poveri, dove il tumore del collo dell'utero è ancor

► Segue a pagina 30