

Com'è andata a finire?



Milano, novembre-dicembre 2010

"Se sei affamato di vita devi creare qualcosa che resti"

A mia figlia Arianna.
Con tutto l'amore che posso.
Ed a suo nonno, mio padre Renato.

Introduzione

Nell'ottobre 2008, quando ho mandato in stampa la mia prima fatica (*"Ci sarà un futuro? Una sanità migliore in un mondo migliore"*) che raccoglieva tutto quello che avevo ideato, studiato, sperimentato e pubblicato su riviste di settore (Viscochirurgia settembre 2003 e settembre 2008), scrissi: "...Ho lanciato un sasso, spero che i cerchi di risposta non si autolimitino, ma possano intersecarsi con altri..."

Mi aspettavo cioè di riuscire a stimolare le Istituzioni affinché potessero fare proprio il mio metodo di controllo sanitario e sperimentarlo in larga scala, per vedere se l'applicazione poteva essere diffusa a tutte le Unità Operative, mediche e chirurgiche, in modo da rimettere il paziente, e solo lui, al centro dell'attenzione.

Sono convinto che la vita media è aumentata perché la farmacologia, la medicina e la chirurgia, negli ultimi decenni, sia esponenzialmente migliorata.

Ancor più convinto che il sistema del D.R.G. (diagnosis related group o raggruppamenti omogenei di diagnosi), ha nettamente ridotto le liste di attese, e questo è un bene, ma squilibrato maggiormente il rapporto medico-paziente. A volte si opera di più e si visita meno, o meglio i controlli post-operatori, importanti quanto l'intervento stesso per poter contrastare eventuali complicanze, diventano veloci, in alcuni casi inviati ad altri colleghi non preparati a ciò che è eventualmente successo durante l'operazione.

Ricordo che quando iniziai, nel 1981, a fare l'oculista si facevano riunioni di reparto, il paziente restava ricoverato e si parlava del caso con i colleghi.

Oggi, in Italia, il secondo intervento chirurgico (500.000 casi all'anno), la cataratta, si esegue con due ore di ricovero, in anestesia topica, grazie

all'evoluzione della tecnologia che ci regala facoemulsificatori sempre più sicuri, lame precalibrate, sostanze viscoelastiche, IOL pieghevoli, che permettono una incisione sempre più piccola.

Questo da un lato può far pensare al paziente che l'intervento "non è un intervento", abbassando la guardia ed aumentando i rischi; dall'altro c'è il rischio che si possa operare di più e prima, viste le basse complicanze.

Ma, non dimenticando Ippocrate, io credo che l'indicazione, sia medica che chirurgica, debba essere data come se fosse data a se stessi.

Il paziente quindi deve tornare al centro dell'attenzione.

Non devono più esserci pletore di avvocati, oggi presenti in massa anche davanti agli ospedali, che dicono: ..."se non dovesse andar bene...". Né magistrati coperti da carte processuali di contenzioso sanitario.

La magistratura e gli avvocati non devono avere nulla a che fare con la medicina. Proprio oggi, mentre comincio a scrivere, sul Corriere della Sera i magistrati scrivono, nella sentenza di condanna di alcuni medici della Clinica Santa Rita di Milano (che sempre verrà ricordata come la "Clinica degli orrori"): "...condotte criminose protrattesi per anni e caratterizzate dalla spiccata intensità del dolo..." e "...assenza di qualsivoglia accenno di rivisitazione critica delle proprie condotte...e...di considerazione per le numerose vittime...".

Primo non nuocere. Solo il controllo può garantire questo.

Questo scrissi in un sms il 3 maggio 2010 ad Alberto Nerazzini, il giornalista di Report che mi intervistò per la trasmissione sul sistema sanitario lombardo "La prestazione" del 2 maggio 2010: "Complimenti per ieri. Ma io credo, avendo lavorato sia in ospedale pubblico che privato accreditato, partendo dal presupposto che solo l'onestà professionale degli operatori fa la qualità, solo il controllo dà la certezza dell'onestà ed il paziente ne guadagna."

Questo libro vuole raccontare il viaggio travagliato degli ultimi due anni per cercare di far sentire la mia voce, le mie idee e le mie esperienze, nel mondo della sanità che fa parte del mio mondo da quasi trent'anni.

Giuramento di Ippocrate (wikipedia)

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

1. di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
2. di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
3. di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;
4. di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;
5. di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;
6. di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;
7. di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
8. di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;
9. di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;
10. di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
11. di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
12. di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;
13. di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbisogna e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;
14. di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
15. di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.

I giorni passano

Il giorno 19 ottobre 2008 sul mio blog (www.occhioalgolf.wordpress.com) scrivo un post su Marco Palmisano, operato di chirurgia refrattiva con grandi complicanze:

"Faccio l'oculista a Milano dal 1981. Sono stato per alcuni anni referente, nella struttura dove ancora lavoro, della chirurgia refrattiva. La chirurgia refrattiva è quel tipo di chirurgia, associata al laser ad eccimeri, che serve per correggere difetti visivi quali miopia ed astigmatismo miopico (tra le pagine: "Il laser ad eccimeri: un mondo a fuoco").

Avevo anche fatto, con la Direzione di allora, dei piani di lavoro, credendo molto nella tecnica, ed avendo molto riscontro dai pazienti. Credo molto, ancora oggi, sui benefici visivi ed estetici: non bisogna pensare che non siano possibili complicanze; come sempre, la selezione accurata del paziente e il seguirlo costantemente prima, durante e dopo il trattamento, riduce il rischio. Come spesso dico, se mia figlia fosse miope la opererei subito. In effetti all'epoca operavo circa 600 occhi all'anno. I pazienti erano sempre felici di aver scelto questa tecnica. Ancora oggi sono molto contenti (vedi fra gli articoli "Il mondo visto da un'angolazione differente!" una mail ricevuta dall'Avv. Pietro da me operato).

Improvvisamente la chirurgia refrattiva è sparita.

Certo, e giustamente visto che è da considerarsi un intervento di estetica (con occhiali o lenti corneali si vede ugualmente bene), fu annullata la convenzione mutualistica. Ma il numero nettamente basso di trattamenti, visti i generali successi, non si capivono. C'era stata anche una specie di campagna denigratoria da parte dei media. Ricordo le difese affannose del segretario della S.O.I. a diverse trasmissioni del "Maurizio Costanzo". Non sono mai riuscito a capire.

Oggi apro "Il Giornale" e leggo "Tipi italiani".

Scopro che un giovane dirigente televisivo di successo, collaboratore di Formigoni, dirigente in Publitalia '80 e nel Gruppo Mediaset, venne

operato l'11 luglio 2001 per correggere una miopia lieve. Peccato che il chirurgo, senza entrare nel merito, decise di operare non con PRK ma con altra tecnica di incisione. Iniziarono i problemi serissimi per la comparsa di dolori intensi legati ad una neuropatia. La vita cambio' per questo sventurato signore e forse anche i destini della chirurgia refrattiva per i riflessi negativi dei media. Ricordo che, all'epoca, non passavano giorni che non ci fosse una trasmissione catastrofica.

Tutta quella negatività poteva essere stata influenzata da questa esperienza? Non so, forse. Io comunque continuo a pensare che opererei mia figlia, se fosse miope.

Sono uscito a comprare il libro che Marco Palmisano ha scritto, e che vi consiglio.



E' una bella storia, in fondo, legata ai periodi del dolore, del buio e della solitudine dopo una vita di "successo". Alla "Fede", alla luce in fondo al tunnel, all'amore.

Tutto ciò che gli è successo è, forse, anche legato alle ormai croniche difficoltà di comunicazione del mondo moderno, a cominciare dal concetto di famiglia per arrivare al rapporto medico-paziente. Quel medico non credo abbia operato "per far del male", ma non ha comunicato, e forse non è mai controllato nel suo operato. Ci sarà un futuro? Io spero di sì. Per il bene di tutti noi. Per il bene dell'umanità intera.

Poi mentre tornavo a casa, sfogliando il libro appena comprato, nella mia Milano ancora dormente, le mie orecchie incontrano la voce di un papà che parla alla sua adolescente figlia: "mi raccomando quando domani tua madre dice al giudice che vuol vederti di più tu dille di no", "ok papà", "non farti influenzare dallo sguardo di tua madre se no siamo rovinati".

Bene. Credo che il segreto della vita sia tutto in queste parole. Credo che l'insopportazione dilagante, l'assenza dei valori base familiari, non possano che influenzare i rapporti interpersonali e naturalmente anche i rapporti medico-paziente. Io ho perso una figlia, o forse non l'ho mai avuta nè meritata. Ma la medicina è un'altra cosa.

Alla pagina 162: "*Bisogna avere pazienza e sempre attendere. Il bel giorno arriva sempre. D'improvviso.*".

Lo stesso giorno invio una mail a Marco Palmisano:

"Sono oculista a Milano dal 1981. Mi spiace molto. Ho scritto un post sul mio blog su di Lei: lo legga. Se ha voglia e tempo, legga anche il mio libro, che invece nessuno vuol pubblicare. E' sul rapporto medico-paziente, sulla qualità sanitaria, sul controllo del lavoro dei medici. Le chiedo scusa a nome del mio collega. Io non mollo mai. Come Lei."

Per la prima volta ottenni una risposta immediata. Esattamente sette ore dopo la mia mail. Ero estasiato.

"Ho letto la sua bella mail e la ringrazio di cuore. Quel che più mi colpisce è la sua lealtà umana e di conseguenza professionale, cosa per la quale, anche non conoscendola, la stimo profondamente. La ringrazio anche per le scuse, da lei non dovute, in quanto colmano un vuoto che da oltre sette anni né il suo collega, né gli organi ufficiali SOI, si sono mai sognati di porgere, anzi. Peraltro, devo dirle in tutta sincerità che anch'io come lei, a chi mi domanda, non ho esitazione a dire che farsi operare per gravi miopie con il laser può essere davvero una soluzione efficace e soddisfacente, ma con il BISTURI NO!!!

Occhi permettendo leggerò o mi farò leggere molto volentieri il suo libro per poi, quando avremo tempo, risentirci anche telefonicamente per un commento a tutto..

Comunque la vera diagnosi l'ha già fatta lei, dicendo che si sono smarriti i parametri che regolano i rapporti, di qualunque tipo, e quindi anche quelli tra medico e paziente, ormai definito da troppi suoi colleghi semplicemente un cliente...con gratitudine."

Queste manifestazioni, sincere ed immediate, sono linfa per i miei occhi e per la mia voce che si alza di conseguenza.

Il giorno 31 ottobre 2008 invio mail ad un giornalista, dè Micheli, del Corriere Salute, inserto del Corriere della Sera:

"Come Le ha preannunciato il mio amico Tiberio Fusco, Le invio il mio libro. Narra la storia di un'idea per migliorare la qualità ed il controllo sanitario. Spero abbia il tempo e la voglia di valutarlo per poter scrivere un articolo specifico. Sono a disposizione. Sono certo che, prima o poi, qualcuno mi ascolterà."

NESSUNA RISPOSTA.

Dal mio blog il 28 novembre 2008:

"Ieri sera, ho partecipato ad una riunione del gruppo Sanità della Lega Nord. Erano presenti l'On. Salvini e la dott.ssa Cantù direttore generale della A.S.L. di Milano.

Ancora una volta, ho sentito parlare di controlli effettuati sulle cartelle cliniche. La Regione Lombardia, attualmente, starebbe eseguendo controlli non più pari al 2% ma al 6%, con previsione di raggiungere il 10%.

Ho cercato di spiegare all'On. Salvini, al quale ho regalato una copia del mio libro, che, come dico da tempo, il controllo sul cartaceo in medicina non ha nessun senso. Se controllo deve esserci, l'unico modo per essere adeguato, va eseguito sui pazienti.

Mi spiego meglio.

Un medico ha il dovere di fare una diagnosi e di instaurare una terapia, medica o chirurgica. C'è un solo modo per sapere se la diagnosi e la terapia effettuata ha avuto un buon esito: ricontrollare il paziente. La Regione Lombardia, invece di controllare le cartelle cliniche, dovrebbe fare ciò che fa il medico: ricontrollare il paziente. Solo così i controlli sanitari sono utili per una maggiore economia gestionale ma soprattutto per cercare di riavvicinare il cittadino alle strutture erogatrici, ed il paziente al medico.

Finchè avrò forza il mio impegno non mancherà.

Spero che l'On. Salvini riesca a leggere il mio libro e possa cambiare un sistema di controllo che fino ad oggi non ha portato a nessun esito.

A me non interessa il credo politico, ma il bene del paziente.

Se siete interessati a diffondere ciò in cui credo profondamente, ed ho dimostrato che si può applicare, vi consiglio di leggere il mio libro. Vi terrò informati."

Venerdì 14 novembre mando questa mail a Marco Palmisano:

"Spero sia riuscito a sfogliare il mio libro. Se riuscisse a farlo leggere a "qualcuno che può" forse potrebbero non succedere più cose come quelle che Le sono successe. Solo il controllo può migliorare la sanità. Purtroppo ciò che ho studiato e pubblicato non vuole essere applicato. Occorrerebbe una voce grossa. Sono certo che Lei la conosce. Mi scusi. Con simpatia."

Speravo in una risposta immediata. DOVEVO ASPETTARE.

Il giorno 30 novembre 2008 mando questa mail a Daniela Santanchè:

"Ho provato con tutti. Nessuno ascolta, o non vuole. Se ha voglia di leggere. Questo è l'unico modo di fare controlli in Sanità. Sono a disposizione. Se crede."

NESSUNA RISPOSTA.

Lo stesso giorno scrivo questa mail a Guido Podestà ed in copia al Giornale (dopo aver letto quel che ha detto Formigoni alla pagina 47 di Milano cronaca: ..."Si parlerà anche del tema dei controlli"...):

"Ci siamo conosciuti moltissimi anni fa al ristorante "Giannino" quando il mio amico Ettore Petrini organizzò una cena in Suo onore. Purtroppo, dopo poco, io giovane oculista, feci la diagnosi ad Ettore della patologia di cui soffre. Da allora non lo vidi più.

Domani parlerete a Milano ("Il futuro della sanità lombarda" Hotel Michelangelo) di controlli sanitari. Sono cinque anni che cerco di farmi sentire. I controlli debbono essere fatti sui pazienti e non sulle cartelle cliniche. Domani le lascerò questo libro. Lo legga se ha tempo. Potrebbe essere utile alla Sua campagna per le elezioni provinciali, a me e soprattutto ai pazienti. In nome di Ettore Petrini. Se Lei vuole io ci sono."

NESSUNA RISPOSTA.

Ho lavorato per dodici anni alla Casa di Cura San Carlo di Paderno Dugnano. Regalo il mio libro alla padrona della struttura dott.ssa Patrizia Bernardelli. Dopo averlo letto mi cerca telefonicamente. La invito a cena l'11 dicembre 2008 ed il giorno dopo le scrivo questa mail:

"Ieri ho trascorso una serata ed una giornata speciale. Sono contento di averla invitata a cena. Sono certo di essere riuscito a spiegarle la mia idea per "una sanità migliore in un mondo migliore". Grazie per l'interesse. Grazie per essersi scomodata a cercarmi, grazie per aver utilizzato il suo tempo per leggere il lavoro "di cinque anni". Spero che ora voglia lottare

con me per far conoscere, e cercare di far considerare da Pantalone questa idea per il bene del paziente e per migliorare il rapporto medico-paziente. Io non mollo, spero nemmeno lei. Grazie ancora, di tutto.”.

La risposta immediata:

“Grazie a te è stato piacevolissimo e comunque mi interessa il tema.”.

Il giorno 21 dicembre 2008 mando questa mail a Loris Mazzetti collaboratore di Fabio Fazio in RAI:

“Mi hanno parlato di Lei. Mi piace molto Fazio. Adoro il mio lavoro di medico. La sanità bisogna cambiarla. Legga, se crede, questa mia idea in modo da avere più sanità e meno burocrazia. Occorre farsi ascoltare. Sono a disposizione.”.

NESSUNA RISPOSTA.

Lunedì 12 gennaio 2009 mi arriva, su mie sollecitazioni, una mail da Patrizia Bernardelli:

“Da informazioni della Regione risulta che nei loro dati statistici questi fenomeni, da lei descritti, sono conosciuti. Il vero problema è che nessuno poi assume dei provvedimenti!!.”.

Ed ancora il 2 febbraio 2009:

“Mi sono attivata. Se ho notizie nuove le faccio sapere.”.

Purtroppo poi nulla di nuovo.

Il giorno 4 febbraio 2009 invio questa mail al Direttore di Repubblica, Ezio Mauro:

“Ormai ho provato con tutti. Stasera ho pensato a Lei, visto che fa parte della testata de “Il mio libro”, dove ho stampato il mio libro. Deve avere il tempo di leggerlo, se crede. Chiedo troppo ma la sanità è importante. Le riassumo. Faccio il medico da trent’anni. Ho svolto e pubblicato un lavoro sulla gestione ed il controllo sanitario. Attualmente per controllare il

lavoro dei medici, la Regione Lombardia controlla il cartaceo, la cartella clinica. Io ho dimostrato e pubblicato che si possono ricontrollare i pazienti a distanza di tempo, ad esempio da un'operazione, per valutare il nostro lavoro e riavvicinare i pazienti ai medici e questi a quelli. Solo così, secondo me, si possono evitare casi come la Santa Rita di Milano. Sulla cartella clinica posso scrivere ciò che voglio. Rivisitando il paziente ho la certezza dell'operato. Facile? Sì. Difficile farsi ascoltare. Ho bisogno di qualcuno che abbia voglia di farlo e di lottare con me. Naturalmente sono a disposizione quando Lei crede. Se crede. Spero che anche Lei non resti in silenzio.”.

NESSUNA RISPOSTA.

Il 6 febbraio 2009 alla pagina 13 del Giornale un articolo con titolo:

“Milano, 32 avvisi di garanzia: <<Cartelle cliniche truccate>>”.

http://www.ilgiornale.it/edizione_pdf/32/06-02-2009/13/page=97234-pdf_num=1401

A volte è difficile proseguire.

Il giorno 3 marzo 2009 mando questa mail a Salvatore Altomare dell'Ordine dei Medici di Milano:

“Visto che sei stato così premuroso a darmi notizia, poco fa, del problema dell'ENPAM ho deciso di inviarti questo mio lavoro che ho pubblicato. Nessuno vuole ascoltare. Ora provo, tramite tuo, anche con il mio Ordine. Forse la sanità ed il rispetto reciproco, medico-paziente, potrebbe migliorare. In ultima analisi più sanità e meno burocrazia.”.

NESSUNA RISPOSTA.

Il caso: Sanità, quando nessuno controlla i controllori

In questi anni spesso ho chiesto ad amici, conoscenti, pazienti, colleghi. Non ricordo neppure quante copie del mio libro ho stampato e distribuito a politici, giornalisti, colleghi.

In questo libro sono scritte solo le persone ed i fatti di cui conservo copie scritte, prevalentemente mail, che, all'occorrenza, posso dimostrare.

Tramite Chiara Maranghi, Tiberio Fusco e Piero Chiambretti, miei carissimi amici, riesco a presentarmi, durante la registrazione di una trasmissione del Chiambretti Night, a Tony Damascelli, che peraltro avevo visitato diversi anni prima.

Gli regalo il mio libro con la preghiera di leggerlo e, se crede, di scrivere qualcosa sull'argomento.

La prima domenica di maggio, il 3, sfogliando casualmente *Il Giornale*, alla pagina 13 leggo:

"Il caso: Sanità, quando nessuno controlla i controllori." A firma Tony Damascelli.



(http://www.ilgiornale.it/edizione_pdf/106/03-05-2009/13/page=103469-pdf_num=1491)

Ecco la prima piccola conquista dopo sei anni di lavoro.

Ringrazio con affetto: Chiara Maranghi, Tiberio Fusco, Piero Chiambretti e, naturalmente, Tony Damascelli che scrive:

IL CASO: Sanità, quando nessuno controlla i controllori.

ANALISI: Il sistema sanitario si basa su burocrazia e routine, l'efficacia per ora è un miraggio.

LA VIA: Un monitoraggio costante da parte delle Regioni può evitare sprechi enormi di risorse.

"Chi controlla il lavoro dei medici? O meglio, chi controlla chi dovrebbe controllare il lavoro dei medici? Bella domanda, roba da telequiz. Eppure da qualche mese è in circolazione un libro, sembra trattarsi di un opuscolo ma potrebbe diventare un sasso contro una vetrina, dal titolo *Ci sarà un futuro?* Con sottotitolo rassicurante *Una sanità migliore in un mondo migliore*, scritto da Domenico De Felice, medico per l'appunto, oculista con l'hobby del golf e la passione forte per la propria professione. De Felice ha messo assieme, in un centinaio scarso di pagine dettagliate, cinque anni di studi, di raccolte dati, di elaborazione sulla qualità della sanità, del sistema che la regola, in questo Paese che viaggia su tre velocità: quella dei docenti (i medici) quella dei discenti (i pazienti) e quella, infine, dello Stato. I casi recenti di cronaca hanno confermato che il mondo della sanità, pubblica e privata, è attraversato da potentati economici e, a volte, da un sistema che si basa sulla burocrazia, sulla routine amministrativa (per usare un'immagine morbida) e non sull'efficienza del servizio, con uno sbilancio tra numero di prestazioni ed esborsi della sanità pubblica, un'inefficienza che smantella qualunque criterio di budget ed esaspera invece gli sprechi. Spesso nei congressi medici si leggono relazioni, verificate a parole, su centinaia di casi clinici, cosa praticamente impossibile, secondo De Felice, che ha sperimentato personalmente un limite a questa ricerca statistica. In breve, il lavoro di De Felice è indirizzato a migliorare la programmazione e il carico dei costi dell'attività sanitaria e, insieme, la qualità delle prestazioni ma soprattutto a recuperare l'equilibrio economico contabile, la distribuzione

delle risorse laddove, purtroppo, l'efficienza di un ospedale non è pareggiata dalla stessa efficienza del sistema sanitario nazionale. Il sistema delle «diagnosis related group», la categoria dei pazienti ospedalieri accomunata da caratteristiche cliniche analoghe e che richiedono, dunque, un volume omogeneo di risorse ha portato a spese clamorose, inversamente proporzionale al benessere del paziente e della società. Il ruolo della Regione diventa in tal senso determinante, nel controllo. Nonostante il nostro Paese figuri, dopo la Francia, nell'eccellenza europea dell'assistenza medica, si può fare di più, molto di più. Un maggiore coinvolgimento dei medici nello «studio» dei propri pazienti, accentuando la percentuale dei controlli, una analisi continua del lavoro, utile per la ricerca e, innanzitutto, essenziale per evitare gli sprechi della sanità pubblica che si limita ad erogare, infine il tentativo di riportare il rapporto tra medico e paziente a quello che era, diretto, personale, immediato, trasformatosi invece in un contatto «schematico», «statistico», «anonimo». Togliendo, dunque, dal titolo del libro di De Felice il punto di domanda: ci sarà un futuro.”.

La prima risposta vera.

Qualcuno aveva capito cosa volevo dire. Forse molti mi avevano inteso fin qui, ma nessuno voleva esporsi o lottare con me.

Nuova linfa

Il giorno 4 maggio 2009 riesco ad inviare questo sms a Milena Gabanelli di Report:

"Ho avuto il Suo cellulare dalla redazione di Chiambretti. Sono un medico che ha studiato un metodo di controllo sanitario non basato sul controllo delle cartelle cliniche. Ho scritto un libro che i "potentati" non hanno considerato. Ieri Tony Damascelli ha scritto un articolo che può trovare su ilgiornale.it. Se fosse interessata e volesse lottare con me per il bene dei pazienti mi mandi un indirizzo mail che Le invio tutto. Mi scusi molto il disturbo. W la sanità sana!".

NESSUNA RISPOSTA. DOVEVO ASPETTARE.

Gioco a golf da molti anni al Golf Club l'Albenza di Bergamo. Regalo il mio lavoro, allegando l'articolo del giornale, a Giorgio Perolari, Presidente del mio circolo, che gentilmente mi risponde il giorno 18 maggio con una lettera molto gradita che ha il ricordo di tempi lontani in cui non esistevano le mail e dove i rapporti umani erano migliori:

"Grazie ma soprattutto complimenti per il lavoro che mi hai mandato che ho letto con molto interesse. Tu hai messo il dito nella piaga, non solo della sanità, ma in qualsiasi ambito a livello globale: la mancanza di controllo. Il mondo è stato sull'orlo del baratro proprio per mancanza di controlli. Il paradosso è che più ci sono Enti o Istituzioni dedicate ai controlli, meno se ne fanno, pensando che questo spetti sempre agli altri. E' un problema che si preferisce non affrontare perché è antipatico, poco gratificante, permeati come siamo anche da buonismo, pietismo, lassismo, menefreghismo, superficialismo, incapacismo e tutti gli "ismo" che vuoi. Caro Domenico non demordere, ti auguro di riuscire ad ottenere qualche risultato nel tuo settore: comunque sei almeno a posto con la tua coscienza e questo non è di poco conto. Una forte stretta di mano."

Mentre scrivo si apprende che uno dei monumenti italiani patrimonio dell'umanità, Pompei, ha perso la Domus dei Gladiatori per un crollo "annunciato". Bene, senza contestare o criticare il potere politico al

comando, secondo me qualunque colore politico avrebbe reagito allo stesso modo, mi permetto di constatare che sarebbe stato meglio, anche e soprattutto dall'opposizione, qualunque essa sia, parlarne e criticare prima per evitare che il crollo potesse accadere.

Così nella sanità, e forse ancor di più, si dovrebbe parlare non quando "il caso" è avvenuto ma fare in modo che, controllando, non possa succedere.

La parola magica è quindi *controllo*.

Il giorno 26 maggio 2009 mando questa mail a Gabriele Pelissero, Presidente dell'associazione italiana ospedalità privata lombardia:

"Ho letto la Vostra ultima rivista che alla pagina 9 ospita il Presidente della Regione Lombardia. Ancora una volta dice che il sistema dei controlli, che arrivano al 10%, eseguiti in Regione Lombardia, è da seguire. Io ritengo invece che in medicina gli unici controlli seri siano quelli effettuati sui pazienti e non sul cartaceo. Partendo da questa convinzione ho eseguito, controllato, pubblicato ciò che penso. Se ha voglia legga il mio contributo che è il riassunto delle mie fatiche di cinque anni, e l'articolo pubblicato qualche giorno fa su un quotidiano nazionale. Ho bisogno di qualcuno che ci creda, oltre me."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 31 maggio 2009 invio questa mail ad Antonio Ricci:

"Nessuno ascolta ma se il giornale "della coerenza" ha il coraggio...!".

NESSUNA RISPOSTA.

Mercoledì 3 giugno 2009 mail a Golfarelli Editore, all'Assessore della Regione Campania il 5 giugno 2009, mia omonima ma non parente, Alfonsina De Felice e, il 29 giugno 2009 in modo "extravagante" anche alla mia rivista preferita, Monsieur.

NESSUNA RISPOSTA.

Sanitasana

Il giorno 2 luglio apro un nuovo blog (www.sanitasana.wordpress.com) con questo post:

Una nuova avventura. luglio 2, 2009

"Se sei affamato di vita devi creare qualcosa che resti"



Sono Domenico De Felice, medico a Milano dal 1981.

Oggi comincia una nuova avventura.

Una sanità sana per un futuro migliore, secondo il Giuramento di Ippocrate

(http://it.wikipedia.org/wiki/Giuramento_di_Ippocrate).

Abbiate pazienza, e se proprio volete notizie potete già scrivermi:

sanitasana.ddf@gmail.com

Volevo diffondere sul web questo concetto di sanità. Mentre sto scrivendo questo capitolo 26.741 persone hanno, anche solo per qualche attimo, visto o letto qualche post.

Più siamo, più voce avremo per farci ascoltare.

Il giorno 4 luglio 2009 ho avuto il piacere di pranzare con l'On. Laura Molteni (Lega Nord), conosciuta casualmente alla S. Camillo di Milano dove lavoro dal 1981, della Commissione Parlamentare Affari Sociali.

Due ore fitte di colloquio sul mio progetto per una nuova via di controlli sanitari.

Ha promesso un interessamento ed una diffusione del mio libro a tutti i componenti della Commissione ed al Ministro della Salute.

Il giorno 11 luglio mando questa mail all'On. Ivan Rota (Italia dei Valori), socio del mio circolo di golf:

"Spero che la tua collega Laura Molteni ti abbia portato i miei saluti. Ho pranzato con lei sabato scorso e le ho raccontato la mia idea. Da sei anni studio un metodo di gestione e controllo sanitario che ho anche applicato. Ho scritto un libro e Tony Damascelli il 3 maggio ha scritto un articolo su questo libro. La sanità lombarda, come sai, è nelle mani di Formigoni e della Compagnia delle Opere. Io ho portato tale idea anche "ai piani alti"(assessore regionale sanità) ma senza successo. Credo che le cose stiano meglio così e nessuno vuole modificarle. Laura Molteni mi ha promesso il suo interessamento in Commissione Affari Sociali. Ho però deciso di entrare in campo in modo diretto. Come sai alle prossime regionali del 2010 e comunali del 2011 entrano in ballo le preferenze per essere eletti. Mi piacerebbe partecipare. Cerco un partito, e non mi interessa il colore politico, che mi faccia fare qualcosa per questa "sanità malata" in modo che cose come la Santa Rita non succedano più. Ho sempre pensato che se sei affamato di vita devi creare qualcosa che resti. So che entrare in una lista è cosa difficile per un non militante. Ora ti chiedo se puoi parlarne ad Antonio Di Pietro. Lui può chiedere di me a Gherardo Colombo."

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 6 luglio 2009 mando questa mail ad un mio carissimo paziente, Giampaolo Fabris:

"Oggi ho visitato la tua splendida figlia. E' un misto di dolcezza, femminilità, preparazione, determinazione. Complimenti. Abbiamo parlato di te e so che stai benino. Sono contento. E' da tempo che volevo porre alla tua attenzione un mio lavoro sulla gestione e controllo sanitario. Non riesco a farmi ascoltare più diffusamente per cercare di far applicare ciò che ho studiato. Mi serve il tuo aiuto se vuoi e puoi darmi."

NESSUNA RISPOSTA. Ma questa cara persona, che all'epoca lottava con una malattia "difficile da dire", rimarrà comunque nel mio cuore affettuosamente come persona pulita, un grande uomo. Grazie, comunque.

Il giorno 12 luglio 2009 scrivo un post dal titolo "Presente e futuro":

"Il sistema sanitario italiano è un sistema ad orientamento universalistico e garantisce a tutti i cittadini, senza distinzione di reddito, ceto e di stato di salute, l'assistenza sanitaria.

Con decreto del Presidente del Consiglio del 29 novembre 2001, pubblicato nel S.O. n° 26 alla Gazzetta Ufficiale n° 33 del 08 febbraio 2002, ed entrata in vigore il 26 febbraio 2002, sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

Si riafferma la necessità per l'anno 2009 che le direzioni strategiche delle ASL diano la massima priorità, in termini di programmazione e di risorse delicate, alla attuazione della DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007, tenendo altresì presente la triplice finalità dei controlli, la cui attività è tesa a:

- Verificare che le attività oggetto di contratto si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore;
- Sollecitare (se nel caso anche tramite diffida) gli erogatori al ripristino della regolarità della gestione;
- Porre in essere, nel caso di rilievo di fatti meritevoli di approfondimenti per non conformità alle clausole contrattuali e/o alle regole di sistema, i provvedimenti conseguenti (estensione dell'indagine a tutta la produzione, sanzioni amministrative ed eventuale segnalazione all'autorità competente).

Attualmente il controllo è organizzato sui seguenti tre livelli:

- Controllo sull'unità di offerta. Si tratta del controllo teso a verificare l'idoneità di una struttura ad erogare prestazioni di qualità. Questa esigenza viene assolta attraverso il meccanismo dell'accreditamento e la verifica dei requisiti necessari per il suo ottenimento e mantenimento.
- Controllo sulla domanda assistenziale. Si tratta del controllo di appropriatezza (prestazioni appropriate pagate in modo appropriato).
- Controllo sulle regole contrattuali. Si tratta del controllo relativo alla reciproche obbligazioni assunte con il contratto

Il piano dei controlli, previsto dalla DGR VII/15324 del 2003, è il principale strumento di programma di cui le ASL dispongono per declinare nel concreto le linee di intervento.

DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007

Indicazioni:

- Non obbligatorietà del preavviso della visita ispettiva a suo tempo definito in 48 ore lavorative dalla DGR VII/8078 del 18 febbraio 2002
- Non obbligatorietà della verifica del 2% di estrazione casuale della casistica così come prevista dal DGR VII/3826 del 16 marzo 2001
- Superamento delle limitazione della tipologia di controllo sulla stessa pratica così come previsto dalla DGR VII/12692 del 10 aprile 2003
- Superamento di quanto previsto dalla DGR VII/12692 del 10 aprile 2003 alla voce "calendarizzazione dei controlli", dando la priorità alla verifica delle attività erogate nel corso dell'esercizio di cui non sono state ancora saldate le attività che si individua con il periodo che va dal 01 gennaio di un anno al 28 febbraio dell'anno seguente.
- Non sospensione del controllo a seguito di "interpello" alla Direzione Generale Sanità così come previsto dalla circolare 37/SAN/2003.
- Obbligatorietà dell'estensione del campione a tutta la casistica nel caso di rilevazione di errori che superano la soglia statistica di significatività.

Il ruolo dei NOC

Secondo il contenuto della legge 689/81, e dell'articolo 12 bis della legge regionale 31/1997, il responsabile dell'ispezione NOC è pubblico ufficiale, con potere autoritativo (eventuale sospensione di attività) e potere certificativo (verbale).

In caso di verifica di condotta illecita è tenuto ad applicare sanzioni amministrative.

Vi è indicazione riguardante l'obbligo, per ogni ASL, ai sensi dell'art 79 della legge 133 del 06 agosto 2008 (legge finanziaria 2009) almeno il 10% degli episodi di ricovero (di cui il 6,5% mirato e il 3,5% casuale) avvenuti sul proprio territorio di competenza e almeno il 3,5% delle attività di specialistica ambulatoriale.

Le ASL devono inviare alla Direzione Generale Sanità con cadenza mensile gli esiti delle attività di controllo utilizzando il flusso stabilito con DGR VII/ 12692 del 10 aprile 2003.

Il futuro dei controlli sanitari secondo il dott. Domenico De Felice

Senza dubbio un monitoraggio costante da parte delle regioni può evitare sprechi enormi di risorse. I controlli sanitari regionali, finora eseguiti dai NOC, vengono effettuati su controlli cartacei (cartella clinica) a volte preavvisando, pur non essendoci più obbligatorietà, le strutture sanitarie erogatrici.

Sono stati pubblicati due articoli (2003 e 2008) su un lavoro di controllo "realmente" sanitario e rivisitati il 2% di un campione totale di pazienti per verificare l'appropriatezza e le eventuali complicanze sopraggiunte con un follow-up di 3-6 anni dall'evento primario.

Avendo eseguito personalmente tali controlli, ritengo, che tale procedura possa facilmente essere applicata a qualunque unità operativa medica o chirurgica.

Il sistema italiano attuale si basa su burocrazia e routine.

Un sistema da proporre per il futuro si dovrà basare, più che sul controllo calligrafico ed espressivo del documento clinico di ricovero, sul controllo

effettivo dei pazienti che sono venuti a contatto con il Sistema Sanitario Nazionale.

Fino a quando non si capirà che in medicina sono i pazienti a valere, non le cartelle cliniche, nulla cambierà. Questo anche per migliorare il rapporto medico-paziente, facendolo tornare impegno, preparazione e dedizione da un lato; stima, rispetto e gratitudine dall'altro."

Il 13 luglio 2009, come richiestomi, invio, tramite raccomandata, diverse copie del mio libro a Laura Molteni a Roma.

NESSUNA RISPOSTA.

Faccio presente che tramite la "Signora in verde" e Matteo Salvini, chiedo più volte alla Lega Nord di essere ascoltato e supportato. Chiedo a quel partito, per primo, di avere spazio nelle liste. Questo perché ho sempre pensato che la Lega Nord fosse un movimento trasversale "dalla parte del cittadino". Il primo partito quindi a cui, un argomento così caldo, avrebbe dovuto interessare. In fondo il leghista Luciano Bresciani, assessore alla salute della Regione Lombardia, aveva apprezzato ed elogiato. Aspetto fiducioso ed intanto non mollo!

Il giorno 28 luglio 2009 mando questa mail a Sergio Romano di "Lettere al Corriere":

"Ho bisogno di risonanza. Decida Lei."

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 31 luglio 2009 pubblico questo post su sanitasana:

"Girando in internet ho trovato una relazione di tecnica gestionale sanitaria che, seppur nella difficoltà interpretativa delle argomentazioni, mi ha incuriosito quando, alla pagina 17, si fa riferimento alla stretta collaborazione tra amministrazione e tecnico.

Si dice, nel 2005, in un progetto di miglioramento gestionale:

"...un team costituito da risorse appartenenti alle diverse UU.OO. coinvolte e dedicate al progetto (cioè "distolte" dall'attività operativa quotidiana e assegnate al team di lavoro)..."

Ecco io credo che solo la collaborazione, il coordinamento, la programmazione, ma soprattutto il controllo eseguito, ognuno per i propri compiti, ma insieme, possa portare ad un miglioramento della salute fisica ed economica del paziente.

Qui trovate tutta la relazione:

<http://sanitasana.files.wordpress.com/2009/07/progetto-di-contabilita-analitica-sanitaria1.pdf>."

Il 16 agosto 2009 scrivo questa mail alla casa editrice Chiare Lettere:

"Ho letto Vaticano SPA. Provo anche con voi. Spero di avere risposta. W la sanità sana!".

NESSUNA RISPOSTA.

Lo stesso giorno, pubblico il post "Aspettando settembre", sul mio nuovo blog;

"Il 14 agosto a Ponte di Legno Umberto Bossi dice:..."Il vero problema è la sanità con una spesa fuori controllo"...

(http://www.ilgiornale.it/lp_n.pic1?PAGE=110959&PDF_NUM=1597)

Forse riuscirò a far capire che sanità sana corrisponde anche a sanità economica."

Ricevo da un amico-collega, compagno di classe del liceo, Giorgio Nannini, questa foto, scattata a New York all'inizio di agosto, e la pubblico sul mio blog nel post: "Speriamo in un futuro così...chiaro":



"Quando anche in Italia verranno fatti controlli seri, non cartacei, potremmo arrivare ad un concetto di Qualità "maiuscola".

Per ora proviamo solo a sognare ed imparare:

www.hospitalcompare.hhs.gov

Grazie Giorgio. Lotta con me."

Il 21 agosto sul mio blog, "Carta straccia":

"Nel sito ufficiale della Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità (www.sanita.regione.lombardia.it), in Qualità e Controllo, è ben specificato che..."i Noc (nuclei operativi di controllo), esaminano ogni anno 100.000 cartelle di ricovero..."

Io credo e continuo a credere che i controlli sanitari debbano essere effettuati sui pazienti."

Il giorno 24 agosto mando questa mail a Vittorio Feltri:

"Tempo fa chiesi di Lei a Libero. Poi ho pubblicato un libro. Sul Giornale che Lei dirige nuovamente, il 3 maggio hanno scritto un articolo. Ho bisogno di Lei. Tutti i malati hanno bisogno di risonanza. Non mi deluda. Legga. Grazie. Con speranza."

NESSUNA RISPOSTA.

Lo stesso giorno dal mio blog sanitasana scrivo "Prendere o lasciare":

"Credo che la sanità pubblica in Italia sia buona.

Non è compito del medico legiferare sulle possibilità di sanità pubblica di uno stato, sulle scelte di utilizzo dei guadagni dei cittadini. Compito del medico è esclusivamente quello di visitare tutti, solventi e mutuati, al meglio delle proprie conoscenze.

Non so se Obama, negli Stati Uniti, riuscirà a far introdurre una sanità pubblica. Spero di sì.

Credo che la parte pubblica pura, in Italia, per il primo accesso (ambulatoriale) sia già selettiva ed in parte privata.

Da tempo infatti molte strutture hanno adottato il Solvente Divisionale (SD), una specie di tariffa privata ridotta che permette un accesso agevolato e con minore attesa. Questo ovviamente allunga le liste di attesa dei mutualistici puri.

Io non conosco la legge regionale, anche se ho cercato nel sito della Regione Lombardia, ma credo che tutto ciò non sia giusto. Credo che sia diritto del cittadino scegliere tra pubblico e privato ma soluzioni intermedie non fanno altro che generare incomprensioni, gelosie, delusioni.

Sembra che si voglia superare la fila con stratagemmi strani che nulla hanno a che fare con onestà e controllo del lavoro svolto, per il quale si è pagati.

Stamane ho eseguito personalmente quattordici visite, cinque di queste erano SD. Che delusione.”.

Il 28 agosto scrivo questo nuovo post, “Verso un futuro migliore”:

“Faccio l'oculista dal 1981 ed ho sempre pensato che la visita oculistica fosse una ed una soltanto, costituita da esame della vista, misurazione della pressione dell'occhio, esame del segmento anteriore ed esame del fondo oculare.

Per la Regione Lombardia non è così. Le prescrizioni delle visite oculistiche mutualistiche possono essere fatte almeno in tre forme diverse: esame complessivo dell'occhio, controllo oculistico e fondo oculare. Le strutture erogatrici incassano dalla Regione compensi differenti. Indubbiamente la distinzione può essere utile da un punto di vista economico in quanto il controllo oculistico viene pagato poco, in via intermedia il fondo oculare e con cifre “accettabili” l'esame complessivo.

Peccato che, a mio avviso, nel momento in cui viene richiesto un esame del fondo oculare, può non essere verificato obbligatoriamente il resto dell'occhio. Ad esempio non è obbligo misurare la pressione oculare, la cui alterazione patologica, glaucoma, è la seconda causa al mondo di cecità. In questo modo otteniamo un doppio rischio. Intanto per il paziente, la cui patologia potrebbe essere non valutata, inoltre rischi economici a catena per la società legati ad abbassamento della vista fino alla cecità. In altre

parole pur "guadagnandoci", in quanto l'esame esclusivo del fondo oculare lo paga meno di un esame complessivo, c'è il rischio che la spesa a lungo termine, sul paziente ed indirettamente sulla società, possa essere molto maggiore.

In buona analisi credo che la visita oculistica debba essere una ed una soltanto, io ho sempre detto ciò ai colleghi più giovani che mi hanno chiesto. Credo che la Regione debba unificare il termine di visita specialistica in modo che non ci possano essere dubbi su ciò che si debba o no fare, magari cercando una tariffa intermedia fra semplice e "limitativo" esame del fondo ed esame complessivo. Questo sempre nell'ottica di un servizio qualitativamente avanzato per il cittadino, che è l'unico che in sanità deve guadagnare.

Forse il controllo oculistico può essere lasciato e destinato solo ed esclusivamente a quelle patologie in cui l'esame complessivo non può essere eseguito per fenomeni ad esempio acuti quali traumi, infezioni ecc che necessitano effettivamente di controlli specifici a breve.

Oggi ho visitato una signora di media età, inviata per esame del fondo oculare, ed alla misurazione del tono oculare ho rilevato un valore nettamente sopra alla norma. Non so se la paziente soffre di glaucoma, gli esami richiesti derimeranno i dubbi, ma certamente l'eventuale mancato rilievo può essere l'inizio di un problema serio per il cittadino e per la comunità indirettamente.

Solo il rilievo ampio del quadro obiettivo può aiutare lo specialista a raggiungere la sicurezza della diagnosi e la certezza della terapia da adottare."

Domenica 30 agosto dopo aver cercato di contattare in vari modi Beppe Grillo, scrivo questo commento nel suo blog:

"Ma Lei esiste? Ho anche parlato e regalato il mio libro al Sig. Marangoni, Suo agente, che ho incontrato a luglio. Non me ne frega nulla del Suo colore politico. A me interessano i pazienti e cambiare le regole. Legga...e si faccia vivo!"

(http://www.beppegrillo.it/2009/08/lui_non_molla_noi_nemmeno.html#comments).

Ed ancora:

"Miglioriamo la sanità con controlli sanitari veri non cartacei. W la sanità sana!"

(http://www.beppegrillo.it/2009/07/labolizione_del.html).

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 6 settembre leggo di un corso, "Corso di alta formazione "Realizzazione, gestione e controllo delle strutture sanitarie"", che si terrà in Confindustria venerdì 11 e 25 settembre 2009,

(<http://www.confindustria.it/Aree/NewsPub.nsf/0/6CA60000958CCE76C125762300368557?OpenDocument&MenuID=E92F05BCEE7F890AC12573A9004F62EF>).

Lo stesso giorno mando questa mail alla Confindustria:

"Sono certo che se in Italia ci fossero persone serie non occorrerebbero corsi. Basterebbe applicare, per migliorare il controllo sanitario, ciò che io ho studiato, sperimentato e pubblicato. Senza essere ascoltato. Per ora. Buon corso. Ma credo che almeno dobbiate citarmi dopo aver letto il libro e l'articolo. Grazie."

NESSUNA RISPOSTA.

Chiedo con sms il giorno 11 e 12 settembre agli On. Matteo Salvini, Laura Molteni, Ivan Rota di farmi avere notizie di una mia candidatura alle prossime regionali.

NESSUNA RISPOSTA.

Dal mio blog il giorno 15 settembre "Qualità della vita":

"Oggi sul Sole 24 ore c'è la sintesi di un rapporto di un famoso economista, Joseph Stiglitz, che afferma:

"...la qualità della vita si migliora, migliorando la valutazione di sanità, educazione e condizioni ambientali..."

Il controllo ai fini di una valutazione di sanità: sana!"

Canale Italia

Il giorno 15 settembre 2009 mando questa mail a Marco Palmisano;

"Forse non si ricorderà di me. Sono un oculista di Milano che si interessò al Suo caso. Le avevo mandato il libro da me pubblicato su una nuova sanità. Aspettavo una risposta perché ho bisogno di eco e pensavo che Lei avesse interesse a migliorare la sanità per farla diventare sana! So che fa parte di una televisione "nuova". La mia è un'idea "nuova". Ci creda, come ci credo io. Con il respiro sospeso...".

La risposta il giorno dopo:

"Faccio un po' fatica a ricordarmi di Lei ma i troppi oculisti visti in oltre sei anni di pesanti sofferenze e relativi otto interventi chirurgici probabilmente hanno indotto la mia mente a rimuovere l'intero comparto. Auguro quindi ogni bene a Lei per la battaglia a favore di una nuova e migliore sanità. Io nel frattempo per come posso mi dedicherò a cercare di migliorare me stesso e le persone che ho il piacere di avere come collaboratori. Non credo che si possano cambiare i sistemi, neanche con una politica illuminata, quello che conta sono i singoli operatori, medici e no. Per questo scopo mi batto e continuerò a battermi in ogni campo."

Il 17 settembre mia risposta:

"Grazie di avermi risposto. Non era mia intenzione ricordarLe cose che vorrebbe cancellare. Penso che abbia ragione a dire che non si possono cambiare i sistemi. Soprattutto quando intervengono interessi economici enormi come nella sanità. Io ho solo applicato un sistema di controllo che sarebbe utile per controllare il lavoro dei singoli medici. Senza eco però nessuno vuole applicare perché è comodo che continui un controllo cartaceo inutile. Ho provato anche con Lei dopo aver letto il Suo libro."

Poco dopo la risposta:

"Il mio consiglio è di farsi ricevere da qualche dirigente dell'assessorato sanità regione lombardia. Cerchi a tal proposito la segretaria dell'assessore Bresciani allo 026765...".

E pochi minuti dopo la mia risposta:

"Grazie ancora ma se Lei avesse la possibilità di leggere il mio libro capirebbe che ho già parlato con Bresciani nel suo ufficio di Via Pola e con Luca Merlino, alto dirigente dell'assessorato, che hanno confermato trattarsi di un lavoro ottimo. Peccato che Luca Merlino mi abbia invitato a cercarmi gli appoggi. Come, non è la Regione "Pantalone"? Questo è il problema per un "piccolo" cittadino che vuole dare un contributo utile alla comunità ma che non dispone di potere mediatico. Legga quindi quando può dedicare del tempo. Se Crede."

NESSUNA RISPOSTA. DOVEVO ASPETTARE.

Ora vi racconto una favola. Quella che ho raccontato sul mio blog il 24 settembre 2009, "Farmaco o generico", un nuovo spunto per una sanità nuova, controcorrente:

"Desidero raccontarvi una favola.

Soffro di ipertensione da più di quindici anni. In agosto, per la prima volta, non trovo in farmacia il farmaco che utilizzo con effetti positivi da molti anni. Mi viene proposto un generico dicendomi che, ovviamente, i costituenti principali sono identici. Inizio ad usare queste pastiglie senza particolari dubbi. Dopo qualche giorno comincio ad avere cefalea, sensazione di disorientamento ecc. Superficialmente, pur essendo medico, non penso che possa essere dovuto all'uso del farmaco. Finalmente dopo circa 15 giorni misuro la pressione arteriosa e scopro di avere un valore molto alto (150 su 115). Ricompero immediatamente il mio farmaco abituale e nel giro di qualche giorno la pressione si è normalizzata (120 su 85).

Mi informo sui costituenti dei due farmaci.

Quello usato abitualmente (CIBADREX) è costituito da: Principi attivi: benazepril cloridrato 10 mg, idroclorotiazide 12,5 mg; Eccipienti: olio di ricino idrogenato, lattosio monoidrato, povidone, ipromellosa, ferro ossido rosso, polietilenglicole 8000, talco, titanio diossido.

Il generico (BENAZEPRIL IDROCLOROTIAZIDE SANDOZ) costituito da: Principi attivi: benazepril cloridrato 10 mg, idroclorotiazide 12,5 mg; Eccipienti: lattosio monoidrato, crospovidone, olio di ricino idrogenato, cellulosa microcristallina, amido pregelatinizzato, silice colloidale anidra, ipromellosa, macrogol 4000, titanio biossido (E171), ossido di ferro giallo e rosso (E172).

Ad una prima visione i costituenti principali sono uguali; gli eccipienti sono molto differenti.

Faccio l'oculista; chiedo ai colleghi cardiologi e scopro che spesso i generici non hanno gli stessi effetti dei farmaci "originari". Gli eccipienti diversi "veicolano" il principio attivo, e quindi l'effetto del farmaco, in modo diverso. L'ho sperimentato in modo diretto. Se leggete attentamente la legislazione:

(<http://www.galenotech.org/generici.htm>)

..."Il prodotto "generico" (introdotto dall'art. 130, comma 3 della L. 28.12.1995, n. 549) è una specialità medicinale definita come "essenzialmente simile"...

Scopro che il farmaco principale costa 8,61 euro e quello generico 6,30.

Inoltre mi dicono che la Regione spinge, sui medici mutualistici, alla prescrizione dei generici.

Sarà un caso tutto ciò, ma ritengo che il risparmio in sanità si debba fare in modo mirato al bene esclusivo della salute pubblica.

Aspetto una risposta."

Il 21 settembre mando questa ennesima mail al Gabibbo di Striscia la Notizia a Mediaset:

"Sono molte volte che scrivo. Capisco che nella sanità faccia più "notizia" la malasanià che nuovi obbiettivi per migliorare la sanità stessa. Ho fatto

un lavoro. Ho pubblicato i risultati. Ho cercato contatti con i "Palazzi". Nessuno ascolta. Tony Damascelli ha scritto un articolo. Ho bisogno di voi. La sanità ha bisogno di migliorare. Io ci sono e proverò mille altre volte finchè non mi risponderete. Fate qualcosa."

NESSUNA RISPOSTA.

Martedì 22 settembre invio questa mail a Pietro Fibra dirigente Mediaset:

"Mi hanno indicato Lei. Sono molte volte che scrivo. Fate qualcosa".

Pochi minuti dopo, la risposta da questo direttore di produzione:

"Inoltro la Sua mail all'autore preposto."

NESSUNA RISPOSTA.

Sempre il 22 settembre mail a Roberto Poletti giornalista di Telelombardia:

"Ci siamo visti venerdì alla riunione provinciale della Lega Nord. Porto avanti un progetto da sei anni su come cambiare i controlli sanitari, da cartacei a reali sui pazienti. Io l'ho fatto, l'ho pubblicato. Ho scritto una raccolta del mio lavoro di sei anni. Tony Damascelli sul Giornale del 3 maggio ha scritto un articolo su di me. Ma le istituzioni, pur apprezzando, mi dicono che devo cercarmi i contatti. Ma non sono mica "Pantalone"? Ora scendo in campo direttamente e cerco alleati. Legga. Per favore."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 25 settembre mail ad Ezio Trussoni di RAI 3:

"Nello Cioffi mi ha detto di parlare con Lei. Per me è difficile spiegare via mail.

Lei, se crede, prima legga il mio libro e www.sanitasana.wordpress.com. Spero di avere possibilità a RAI 3. Io ci sono."

NESSUNA RISPOSTA.

Domenica 27 settembre mando mail al Direttore di Libero:

"Per favore visiti www.sanitasana.wordpress.com e, se crede, mi chiami."

NESSUNA RISPOSTA.

Lunedì 28 settembre 2009 mi chiamano sul cellulare dalla Redazione di Canale Italia per partecipare ad una trasmissione in diretta.

Invio il giorno stesso questa mail:

"Grazie dell'invito. Non so se è un caso. Le allego il mio libro in pdf e l'articolo di Tony Damascelli del 3 maggio sul Giornale. Inoltre vi prego di vedere il mio blog www.sanitasana.wordpress.com. Da qualche anno ho inventato, studiato, pubblicato e sperimentato un metodo di controllo del lavoro dei medici. La Regione attualmente per controllare gli esborsi alle varie strutture convenzionate manda i N.O.C. a controllare le cartelle cliniche. Io credo che invece di controllare il cartaceo bisognerebbe ricontrollare i pazienti, i loro sintomi, le loro complicanze, mediche o chirurgiche. Questo anche in modo da riavvicinare il paziente al medico in un ottica più umana. Io, in collaborazione con il Politecnico di Milano, ho eseguito questo controllo in modo percentuale nel 2003 e 2006 e pubblicato il tutto. Poi ho scritto un libro che è la raccolta del mio lavoro e delle risposte datemi da "Pantalone" (la Regione) che invece avrebbe dovuto sperimentare un metodo nuovo di controllo. Speriamo che se ne possa parlare, se credete. Scusate se vi ho tediato ma, dopo quasi 28 anni di lavoro sanitario, credo ancora che l'unico che in sanità debba guadagnarci sia il paziente."

Ed un'altra, sempre il 28, a Marco Palmisano:

"Non so se è un caso ma oggi mi hanno chiamato da Canale Italia. Mi chiamerà domani Serena Limido per andare venerdì 2 ottobre in trasmissione da Ambra Orfei a "Pomeriggio Italia". Se questo dipende da Lei la ringrazio."

La risposta non si fa attendere a lungo e, il 30 settembre, ricevo questa mail:

"Il caso non esiste. Se venerdì sarò presso gli studi in via Belgio, 17 a Cologno gestiti dal mio Club Santa Chiara per Canale Italia avrò il piacere di salutarla, altrimenti buona intervista."

Venerdì 2 ottobre mi reco a Canale Italia per la diretta di Pomeriggio Italia presentato da Ambra Orfei. Poche volte ero entrato in uno studio televisivo da spettatore. Mai da protagonista, per di più in diretta.

Ho il piacere di conoscere Marco Palmisano. Vive perennemente con occhiali da sole, gli occhi devastati dagli interventi. E pensare che voleva solo fare una operazione per togliere gli occhiali! Non aveva nessun grave problema oculistico. Ora tanti ma mi viene incontro sorridente.

Ha un'amica di fianco: la Fede. Si capisce. Lo invidia, nonostante tutto.

Entrare in uno studio televisivo è come entrare in una arena con mille tori. Non sai da che parte guardare, chi ascoltare. Sei lì inerte, il mondo è lontano, e ti senti piccolo ed in preda alla paura. Pensi che i tori siano lì per attaccarti ed invece vogliono solo aiutarti. Sanno come ti senti, son passati prima.

Verso le 14,30 inizia la diretta. Quando comincia non ti fermeresti più (così mi ha detto Ambra Orfei in conclusione: "...ma mi aveva detto che aveva paura...ed invece non si fermava più...").

Qui potete vedere la parte della trasmissione a cui ho partecipato:

<http://sanitasana.wordpress.com/2009/10/04/sanitasana-in-diretta-a-canale-italia/>



In quasi nove minuti di diretta, mi vengono fatte diverse domande oculistiche. Solo al termine ho potuto dire:

Domenico De Felice: "A un certo punto della mia vita, nell'agosto del 2003, mi sono chiesto, ma se io volessi scoprire come lavoro cosa devo fare? Questa è stata la domanda che mi sono posto. Ho fatto questa domanda a chi mi dà il lavoro: l'assessorato alla sanità della Regione Lombardia. Loro mi hanno risposto che loro controllano, e i controlli la Regione Lombardia li fa con i cosiddetti NOC, Nuclei Operativi di Controllo, le cartelle cliniche, cioè vengono in ospedale, e questo succede spesso ne abbiamo sentito parlare anche nei giorni scorsi; vengono in ospedale a controllare, ed il loro meccanismo di controllo si chiama "criterio di appropriatezza", quello che noi scriviamo sulle cartelle cliniche e quindi quello che noi in realtà facciamo ai pazienti. Loro mi hanno risposto che il loro controllo viene fatto sul due per cento del campione. Ho applicato questa metodica. Considerando i pazienti operati nella struttura dove lavoravo tra il gennaio 2000 ed il 31 dicembre 2002, erano 3070, ho preso il due per cento di questo campione, quindi 61, solo 61 pazienti, ed insieme al dipartimento di matematica del Politecnico di Milano, in particolare il Prof. Matteo Gregoratti, ho ricontattato questi pazienti. Questi pazienti erano stati operati di cataratta, e volevo vedere se avevano avuto o meno una complicanza che si chiama cataratta secondaria. Li ho rivisitati tutti quanti ed ho scoperto alcune cose ma soprattutto ho scoperto che i pazienti erano molto contenti di essere stati richiamati."

Ambra Orfei: "Ecco quindi è un dato che può esserci utile, cioè rimane un rapporto più diretto, più umano...".

Il 3 ottobre 2009 Mando questa mail a Marco Palmisano:

"Volevo ringraziarla immensamente di avermi dato una possibilità, anche se i tempi della televisione sono stretti. Lei mi ha chiesto se fossi andato già a Canale 5, per cui vuol dire che ha parlato anche a loro, secondo ringraziamento. Ora le chiedo un favore molto più grosso. Potrebbe parlarne a Silvio Berlusconi? Potrebbe farmi incontrare? Come scrissi su una mail che le allego e che pubblicarono sul Giornale, lui capirebbe l'importanza che hanno i controlli sanitari seri, in un'ottica più umana. La sanità ha bisogno di persone come Lei. Ha ragione, questa è la mia lotta,

ma con poche armi è impossibile combattere contro un sistema. Mi scuso se abuso della Sua bontà.”.

La risposta pochi minuti dopo:

“Ringrazio io lei per quanto fa. Sinceramente adesso però io non ho tempo da dedicare ad altro che a quello che sto seguendo che mi richiede molte energie e concentrazione massima.”.

Ed io in risposta:

“Sono sei anni che seguo questo progetto. Ho il tempo di aspettare i suoi tempi. Non si dimentichi della buona sanità. I pazienti meritano il massimo. Sempre.”.

Purtroppo non l'ho più sentito. Ma lui almeno mi ha ascoltato.

Gli anni passano

I giorni, i mesi e gli anni passano. Anche il 2009 sta finendo ma, in questi ultimi tre mesi che mancano, ancora tante mail, ancora tanti sms, ancora tanti post nel mio blog pieno di sanitasana. Vediamo.

Il 6 ottobre scrivo a Maurizio Baruffi Consigliere al Comune di Milano:

"Tempo fa Le chiesi di intervenire sulle problematiche sanitarie ed in qualche modo pubblicizzare il mio operato. Non ho avuto nemmeno risposta. Ho scritto un libro sui controlli sanitari. Hanno scritto un articolo, Sono intervenuto in diretta a Canale Italia nei giorni scorsi. La sanità si deve e si può aiutare. Si impegni se può e se vuole. Legga e parli di www.sanitasana.wordpress.com. Il bene dei cittadini non ha colore politico."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 6 ottobre mando un messaggio su Facebook a Matteo Salvini chiedendo interesse per sanitasana e per una mia candidatura per la sanità alle prossime regionali.

Il 14 ottobre mi arriva la risposta: "Stiamo lavorando...ti terrò aggiornato!". Sperem.

Sempre il 6 ottobre scrivo una mail all'"indignato speciale" Andrea Pamparana:

"Sono sei anni che cerco di farmi sentire. E' difficile spiegare. Se ha voglia deve leggere il mio blog ed il mio libro.". Non devo averlo troppo indignato perché, come spesso succede, ho ottenuto...

NESSUNA RISPOSTA.

Il 9 ottobre 2009 un nuovo ed interessante post sul mio blog: "Medicina e diritto":

"Oggi ho partecipato al congresso nazionale di medicina legale.

Da tempo si discute di qualità in sanità attraverso congressi, master, corsi di perfezionamento e pubblicazioni di ogni genere, essendo divenute le procedure di miglioramento della qualità parte integrante dell'attività sanitaria. Negli Stati Uniti già dagli anni venti due chirurghi dell'American College of Surgery (ACS); Martin e Codman, proposero l'obiettivo di standardizzare le strutture sanitarie ed il modo di lavorare affinché le istituzioni con ideali più elevati ottenessero il giusto riconoscimento e le istituzioni con standard inferiori fossero stimolate a migliorare la qualità del loro lavoro. Nel 1951 nacque la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, organizzazione indipendente no profit avente come fine principale quello di provvedere all'accREDITAMENTO volontario. Questo per tre motivi:

- anzitutto la volontà delle strutture sanitarie e dei professionisti di ricevere una valutazione oggettiva dei propri livelli qualitativi;
- quindi l'interesse delle associazioni professionali e delle società scientifiche di attivare processi di miglioramento che vedano i professionisti come parte attiva, favoriscano la crescita culturale degli operatori e garantiscano i migliori risultati sui pazienti;
- non da ultimo la possibilità, aderendo a determinati livelli qualitativi, di ottenere l'ammissione a migliori sistemi di pagamento.

Questi tre punti sono il programma specifico del mio progetto per una sanità sana dove il diritto e la medicina si intersechino senza opporsi al fine ultimo della salute del paziente.

Se le Istituzioni avessero la disponibilità di ascoltare e di provare ad applicare, potremmo ottenere una migliore redistribuzione delle risorse umane ed economiche."

Ed il 14 ottobre un nuovo post che parla ancora di "Farmaco o generico? II parte":

"Consigliato da una mia amica farmacista ho visitato il sito AIFA

(<http://www.agenziafarmaco.it/section8983.html>)

ed ho letto un comunicato stampa che allego datato 8 ottobre 2009:

"Il Direttore Generale dell'Aifa Guido Rasi, intervenuto oggi al Convegno promosso da About Pharma ha affrontato anche il tema dei farmaci generici illustrando le attività in itinere e quelle di prossima attivazione per promuoverne l'impiego in un'ottica di sempre maggiore qualità e sicurezza.

Nella certezza che il farmaco generico costituisca un prezioso strumento per liberare risorse da destinare alla dispensazione a carico del SSN di un numero sempre più rilevante di medicinali innovativi, l'Aifa sta attuando una politica specificatamente rivolta a questo settore finalizzata, da un lato, a rafforzare il ruolo dei medici di medicina generale e, dall'altro, a promuovere il consumo degli Equivalenti in condizioni sempre maggiori di qualità e sicurezza. A tal fine ha già intrapreso una intensa attività di monitoraggio e revisione dei Dossier regolatori per verificare, e quindi garantire, che anche i profili di qualità dei medicinali approvati molti anni addietro con normative non più attuali, siano di ottimo livello. Tale attività ha già riscosso il plauso e la piena collaborazione di Assogenerici. L'attenzione riservata dall'Aifa ai farmaci Equivalenti si concretizzerà anche con l'istituzione, a breve, di un Tavolo dedicato ai farmaci Equivalenti e con la realizzazione di un Libro bianco che si affiancherà all'Orange Book, già in fase avanzata di elaborazione, contenente, sul modello americano, la lista dei generici utilizzabili in luogo degli originatori al fine di favorire una migliore informazione a pazienti e operatori sanitari ed evitare che si verifichino complicazioni cliniche correlate alla sostituibilità".

Forse chi mi ha detto che nei generici solo in Italia è presente il 20% in meno di principio attivo ha ragione.

Aspetto una risposta."

Poi, alla fine di ottobre, nasce in Italia un nuovo caso che, a mio avviso, è da molti punti di vista oscuro. Io inizio a scriverne il 19 ottobre 2009 con il primo post dal titolo: "Vaccino anti A-H1N1. Pensieri e parole.":

"Circa 15 giorni fa nel telegiornale delle 20 il Vice Ministro della Salute Fazio ha detto che il vaccino lui non lo farà.

Ieri sera nel telegiornale delle 20 il più illustre farmacologo italiano, Garattini, ha detto che il vaccino lui non lo farà.

Stasera nel telegiornale delle 20 Fazio ha detto che la spesa statale per l'acquisto di dosi del vaccino dalla Novartis sarà inferiore agli altri paesi.

Nessuno ha spiegato perchè non lo farà. Mi sono informato e vi spiego ciò che penso.

Le decisioni politiche circa il modo di affrontare una pandemia influenzale si basano su giudizi relativi al comportamento del virus, all'impatto della malattia ed alla capacità di modificare il suo corso. Ma il virus è capriccioso, la malattia sfuggente, ed i rimedi imperfetti. L'efficacia dei vaccini influenzali può variare di anno in anno in relazione a numerosi fattori e può differire a seconda che si tratti di vaccini inattivi e vaccini da antigeni. Ciò giustifica le attuali indecisioni e contraddizioni del mondo scientifico sui vaccini da usare, sulle dosi di somministrazione e sui rischi degli adiuvanti. E' ovvio che la dose unica fa risparmiare vaccino ma non si è attualmente sicuri sulla durata immunogenetica. Altro metodo per risparmiare vaccino è potenziare la risposta con l'aggiunta di adiuvanti come l'alluminio e lo squalene.

In Italia il vaccino comprende alluminio e squalene, mentre negli Stati Uniti non conterrà adiuvanti.

L'inoculazione dell'adiuvante è una via d'ingresso anomala, che può indurre il sistema immunitario ad attaccare anche lo squalene endogeno, inclusi i luoghi dove è vitale per il sistema nervoso e delle sierose.

I veterani della Guerra del Golfo che hanno contratto la sindrome che porta questo nome (Gul War Syndrome: GWS) ricevettero vaccini all'antrace che contenevano squalene; da allora questa sostanza è stata collegata alle malattie autoimmuni di cui molti soffrono.

Come mai in Italia sono presenti questi adiuvanti?

Come mai sia Fazio che Garattini, massimi esperti del settore, non useranno il vaccino?

Forse queste due domande bisogna porsi. Non pensando, ad esempio, che il vaccino verrà dato in modo completamente gratuito dallo Stato.

Forse bisognerebbe ammettere che la stragrande maggioranza di coloro che contrarranno l'influenza la vincerà senza complicazioni. E' previsto che

solo lo 0,2% della popolazione potrà avere complicazioni serie come qualunque altra influenza annuale.

Questi sono i pensieri. Credo che la popolazione debba sapere e, insieme al medico di fiducia, debba decidere se sottoporsi a vaccinazione senza che, parole ingiustificate, influenzino la scelta in un senso o nell'altro."

E qualche giorno dopo, il 24 ottobre 2009, la seconda parte:

"E' necessario porsi una domanda dopo aver letto questo articolo:

<http://www.medicinenon.it/modules.php?name=News&file=article&sid=129>

Quante cavie ha bisogno la lobby del farmaco non avendo avuto il tempo di sperimentare il vaccino?

E poi un'altra.

Come mai per i vaccini "tradizionali" non viene dato nessun consenso informato e richiesta nessuna firma di accettazione e per quello anti A-H1N1 si?

Se riuscite a rispondere a queste due domande forse avrete maggior convinzione se farvi vaccinare o no.

"In ogni caso prendi la decisione giusta per te".

Ed il 31 ottobre ancora: "Farmaco o generico: dubbi e certezze":

"Sempre tramite una mia amica farmacista, ricevo ampia documentazione sulle differenze di biodisponibilità dei farmaci e dei generici. Ad una attenta lettura:

(<http://www.galenotech.org/farmcodin7.htm>),

(<http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/qwp/140198enrev1.pdf>),

la prima impressione è che il verbo più usato sia il condizionale.

Credo invece che qualcuno debba dirci che i farmaci generici ed i principali SONO assolutamente uguali da un punto di vista farmacologico e la differenza di prezzo dipende esclusivamente da fenomeni di concorrenza.

Purtroppo così non è ed allora mi domando ad esempio:

Garattini (<http://www.marionegri.it/mn/it/sezioni/istituto/storia/biografie/>) usa farmaci o generici? Qualcuno può entrare a vedere il suo armadietto a sua insaputa? (mi viene in mente Striscia la notizia o le Iene) Forse avremmo una risposta. Onesta.”.

Il 18 novembre un altro post: ““Medici” o “Caporali””:

“Leggo oggi che la nuova proprietà dell’Ospedale San Giuseppe di Milano ha intenzione, a causa del deficit della struttura fondata nel 1874, di licenziare circa il 40% dei medici e di almeno altrettanti infermieri, tecnici ed impiegati.

Sono profondamente a favore della legge sui “fannulloni” del Ministro Brunetta che é riuscito quantomeno a fare entrare al posto di lavoro, con i “tornelli”, gente che magari timbrava poi “andava al parco”. Ora bisognerà controllare che quelli che entrano, e timbrano, lavorino.

Nella sanità invece bisogna controllare che entrino, lavorino ma non più del dovuto. La Regione Lombardia dovrà attuare, in tutte le strutture accreditate (compresa la San Giuseppe), un piano di controlli seri, magari simile a quello da me proposto (vedi “il mio libro”) che non permetta di eseguire esami inutili nè trattamenti medici o chirurgici non indicati. Quindi minor numero di personale che lavori per ottenere obbiettivi non maggiori di quelli “sani”.

E’ giusto quindi che anche i medici restino a casa se non producono, come è giusto che si controlli che non producano di più, o peggio ancora inutilmente.”.

Ed il 23 novembre 2009: “Alta specializzazione!”:

“Dopo quasi trent’anni di oculistica mi è capitata una cosa molto strana.

Una mia paziente si reca presso una struttura pubblica per eseguire una perimetria computerizzata (rilievo del campo visivo per verificare lo stato del nervo ottico e le eventuali patologie associate).

E’ un esame lungo, noioso ma molto importante per diagnosi di patologie quali glaucoma o neurologiche.

La paziente, di giovane età, veniva "licenziata" con un foglio associato: "da refertare presso medico richiedente".



E' indubbio che l'oculista sappia leggere un campo visivo, come è indubbio che non possa sapere se la paziente ha eseguito a caso l'esame, se è stata diligente, attenta ecc.

E meno male che sull'intestazione si legge "Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione..."!!!

Se fossi l'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia chiederei chiarimenti alla struttura pubblica su queste iniziative: paga un servizio di "alta specializzazione" o di scarsa utilità?

W la sanità sana!".

Incomincio a capire che, interessandosi della sanità non solo per i controlli, si scoprono cose quanto meno strane e che con la sanità sana poco hanno a che fare. Ma ero solo all'inizio di un cammino difficile. Qualche giorno dopo sento il Presidente americano Obama che, impegnato nel rendere la sanità parzialmente pubblica, dice: "Io non sono il primo Presidente degli Stati Uniti a progettare di riformare radicalmente la

sanità di questo Paese, ma sto lavorando per essere l'ultimo a doverlo fare.". Rubo questa bellissima frase. Vorrei tanto rendere la sanità solo ed esclusivamente sana. Io non mollo!

E così continuo sul mio blog il 23 novembre 2009: "Ma l'influenza A?":

"Vi siete accorti che l'influenza A è guarita?"

Da qualche giorno è scomparsa dai telegiornali. E' guarita? Dopo giorni e giorni di confusione, di morti già morti, deve averci lasciato. Speriamo non si ripresenti, mutata dai nostri vaccini che la obbligano a rafforzarsi e ripresentarsi.

Anche Topo Gigio dovrà andare nuovamente in soffitta!".

Ma il giorno dopo: "Finalmente ne parlano anche sul Corriere":

"Sul Corriere della Sera di oggi finalmente un articolo sullo squalene:

http://www.corriere.it/salute/09_novembre_24/influenza-processo-adiuvante-squalene_48793d2a-d909-11de-a7cd-00144f02aabc.shtml

Io ho scritto il primo articolo il 19 ottobre ricordando che dal punto di vista chimico, cioè della "costruzione in laboratorio" del vaccino, vi sono da rilevare alcune sostanziali differenze tra la formulazione approntata negli USA e quella distribuita in Europa. Innanzitutto cambia la quantità di antigene virale che nelle confezioni di vaccino statunitense è di 15 microgrammi mentre in quelle europee è di 7,5 microgrammi. Si comprende, quindi, che il vaccino europeo risulta "dimezzato" nella sua parte attiva e che abbisogna, per dare una corretta risposta immunitaria, di un booster, di un additivo (chiamato tecnicamente *adiuvante*) che supplisca alla quota di antigene virale mancante. Questo adiuvante è l'MF59 (un brevetto della multinazionale Novartis). Altra nota a sfavore del vaccino europeo è l'uso del Tiomersale contenuto nei flaconi multidose del vaccino. Questo composto, a base di mercurio, veniva adoperato negli anni passati come disinfettante all'interno di moltissimi vaccini utilizzati anche nei bambini piccoli. L'insorgere di patologie a carattere neurotossico (l'autismo su tutti) specie in bambini con un peso inferiore alla media, ha evidenziato la responsabilità del Tiomersale nel causare

queste malattie, tant'è che i vaccini più moderni sono tutti *Tiomersale free*.

Il web conta!" .

Ed il 27 novembre 2009 un bellissimo post: "Allontaniamo gli untori?":

"Ricevo questa segnalazione e volentieri pubblico.

Per una sanità sana.

Perché ne parla la stampa straniera, ma quella italiana no? La sera, il Ministro della salute Maurizio Sacconi rientra a casa. Si siede a tavola. Accanto a sé la moglie, Enrica Giorgetti. Trascurando i dialoghi privati tra i due, è credibile che parleranno anche di questioni legate al lavoro di ognuno? Sì. Bene. Ma se lui dirige un Ministero, quello della salute, e lei è Direttore Generale di Farindustria che rappresenta, diciamo, tutte le aziende farmaceutiche italiane, la conversazione tra moglie e marito assume contorni inquietanti? Sì. Il Ministero della salute stabilisce, attraverso la AIFA (Agenzia italiana farmaci), i prezzi dei farmaci ma anche quali farmaci ritirare dal commercio e quali no e anche, per restare all'attualità, se rendere obbligatorio il vaccino contro il virus dell' A-H1N1 (conosciuto erroneamente come influenza suina) oltre che per le fasce, così dette a rischio, anche a soggetti tra i 2 e i 27 anni per un totale di 15,4 milioni di persone, considerando che il vaccino prevede due dosi significa che verranno acquistate 48 milioni di dosi di vaccino pandemico, stiamo parlando di un giro d'affari che si aggira sui 10 miliardi di dollari e 600 milioni di dosi prenotate per tutto il mondo. Per restare sull'attualità più stretta, si stanno acquistando circa 48milioni di dosi, un grande affare per le aziende e per Farindustria che le rappresenta e che, come spiega il farmacologo Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano: "L acquisto di 48 milioni di vaccini sarà una spesa non indifferente per le già malandate casse dello Stato e addirittura probabilmente inutile. Se il virus A-H1N1 della nuova influenza non muterà, acquisendo dunque una maggiore virulenza rispetto allo stato attuale, la vaccinazione di massa annunciata dal governo italiano e da quelli di molti altri paesi non è necessaria. Esiste, certamente una grande pressione da parte delle industrie, che da tale corsa trarranno molte risorse economiche". Tutto questo, premettendo, che non ci sono elementi

per dubitare della professionalità della dottoressa Giorgetti, laureata in Giurisprudenza, nominata Direttore generale di Farmindustria che fa capo a Confindustria, dopo essere stata direttore dei rapporti istituzionali e della comunicazione di Autostrade S.p.A. e direttore dell'Area strategica impresa e territorio di Confindustria, ma il fatto che sia moglie del Ministro della salute è un fatto che non garantisce ai cittadini alcuna certezza di imparzialità nella gestione della salute pubblica. Non si può, infatti, trascurare che Farmindustria, che riunisce oltre 200 imprese del farmaco operanti in Italia nazionali e a capitale estero, è soggetta ai controlli del Ministero della Sanità-Salute, controlli che vanno da quelli sull'avvio dell'impresa, di natura sanitaria e non sanitaria sugli stabilimenti, ai controlli sul prodotto a quelli sulla sua immissione in commercio e sulla presentazione del prodotto, a quelli sui prezzi, a quello sulla presentazione del farmaco in commercio (etichetta, foglio illustrativo e pubblicità) che riguarda la presentazione al pubblico del prodotto e le sue successive modificazioni, ecc .. E mentre in Italia il fatto non è tale da guadagnarsi le prime pagine dei giornali e le aperture dei telegiornali e, di conseguenza di non suscitare l'indignazione di cittadini non informati, all'estero non è così. Per appurarlo basta leggere la britannica Nature, una delle più antiche ed importanti riviste scientifiche, forse, in assoluto quella considerata, insieme a Scienze, di maggior prestigio nell'ambito della comunità scientifica internazionale, fondata nel 1869, che il 7 agosto, in un dettagliato articolo dal titolo "Clean hands, please" (Mani pulite, per favore) avverte: "...Per di più le connessioni tra i Ministeri della sanità e del welfare con il sistema industriale sono sgradevolmente strette: per esempio la moglie del ministro Maurizio Sacconi è direttrice generale di Farmindustria, l'associazione che promuove gli interessi delle aziende farmaceutiche ... ". Nature, che, a differenza di quanto accade nel nostro Paese, dove la memoria viene considerata ingombrante, ricorda che gli scandali nel nostro Ministero della Salute abbiano origini lontane risalendo ai tempi dei De Lorenzo, dei Poggiolini, ecc. "Il Governo", conclude Nature, "dovrebbe pensare due volte se può essere il caso di riaprire la porta che è stata sbarrata dopo il caso Poggiolini". Ma vi siete mai domandati perché in tv appare sempre il viceministro alla salute Fazio ed il Ministro Sacconi

no? Ma è normale che per sapere cosa è avvenuto e cosa ancora avviene in Italia, dobbiamo leggere la stampa estera?".

Nuove strade

Grazie a Chiara e Tiberio riesco ad avere nuovi contatti che si svilupperanno nel prossimo anno.

Il 9 dicembre 2009 scrivo questa mail ad Alberto Nerazzini, della redazione di Report:

"Chiara, che ci legge in copia, ieri mi ha inviato Sua mail e Suo cellulare. Mi è sembrato meno "invasivo" mandarle questa mail con allegato il mio lavoro di sei anni ed un articolo di Tony Damascelli del 3 maggio scorso. Le allego anche due note esplicative di tutto e La invito a seguire www.sanitasana.wordpress.com.

Attualmente i controlli di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie erogate dalla Regione vengono effettuate dai N.O.C. (Nuclei Operativi di Controllo) che controllano esclusivamente le cartelle cliniche. Io ho eseguito e pubblicato, aiutato da un punto di vista statistico da un Professore del Politecnico, un lavoro di controllo del mio operato su un campione di pazienti, a distanza di tempo dall'evento primario (nel caso specifico l'intervento di cataratta). Questo lavoro è stato proposto alla Regione, che potrebbe prenderlo proprio e sperimentarlo su campioni di attività mediche di qualunque specialità, senza risposta. In pratica si potrebbero ricontrollare i pazienti e non le cartelle cliniche. Questo è in fondo ciò che fanno i medici quando hanno bisogno di vedere se una eventuale terapia data funziona o meno: ricontrollano i pazienti non ciò che hanno scritto. Io l'ho fatto ed ho dimostrato come si potrebbe fare. Inoltre questo riavvicinerebbe maggiormente i pazienti ai medici e, loro tramite, a chi paga il servizio: la Regione. In pratica meno burocrazia e più sanità. Credo che si possa almeno provare. La ringrazio del tempo che vorrà dedicare ad una sanità sana."

NESSUNA RISPOSTA. MA DOVEVO ASPETTARE.

Dal mio blog il 10 dicembre: "Influenza A: ora solo certezze.":

"Questi sono i numeri di questa influenza al 29 novembre 2009:

3.455.000 i casi italiani. 137 le vittime che porta ad una mortalità dello 0,0033/%.

L'influenza stagionale ha una mortalità nettamente superiore: 0,2%, ma mai se ne parla.

611.425 gli italiani che hanno deciso di vaccinarsi contro le dosi di vaccino acquistati pari a 5.030.851 che abbiamo pagato, così il governo sta progettando di vendere il surplus delle dosi acquistate a Paesi che ne hanno bisogno; per esempio l'Ucraina, che ha mostrato un certo interesse. E in tutta Europa, tranne che in Francia, l'influenza ha ormai raggiunto il suo picco, secondo i dati dell'Oms.

Che cosa succederà in Italia? Il primo contratto che il governo ha stipulato con un'azienda produttrice, la Novartis, è datato 21 agosto 2009 e si riferisce al prodotto Focetria. Un contratto in parte «segreto»: la cifra che lo Stato deve pagare alla ditta farmaceutica per l'acquisto è «omissis» (secondo indiscrezioni si aggirerebbe attorno ai 200 milioni di euro, come riferito da un articolo del *Corriere* del 15 ottobre), ma in compenso lo Stato si accolla i risarcimenti per eventuali danni da vaccinazione. Adesso il rischio è quello di buttare via soldi e vaccino, nonostante il viceministro Fazio abbia appena firmato un'ordinanza per estendere l'offerta vaccinale anche ai sani, fra i sei mesi e i 17 anni di età, e agli adulti a rischio sopra i 65 anni, convinto che nel nuovo anno «il virus si ripresenterà con un altro picco».

Il Vice Ministro della Salute Ferruccio Fazio per molte sere durante i telegiornali, ci ha detto di vaccinare il maggior numero di persone, ma visti i numeri nessuno ci ha creduto.

Forse c'è stata mal informazione sull'influenza, sulle complicanze; sui vaccini e sulle complicanze.

Il vice ministro, come ho già detto, avrebbe dovuto spiegare meglio con trasmissioni speciali più interessanti ed utili di trans e prostitute (con tutto il rispetto!). Qualcuno (Fazio?) avrebbe dovuto spiegare la spesa per

l'acquisto di tutte quelle dosi di vaccino che nessuno ha usato nè userà mai.

L'influenza A è sparita dai giornali, forse guarita; i vaccini restano. L'Harvard School of Public Health, con una nota pubblicata su PLoS Medicine, scrive: "pandemia sì, ma la più lieve della storia!"

E puntualmente, quasi per dimostrare una volta di più, se occorre, la potenza della politica, è in previsione la riattivazione del Ministero della Salute nei prossimi giorni. E quasi per ironia il Ministro proposto è Ferruccio Fazio (con tutto il rispetto!).

W l'Italia! W la sanità sana!"

Ed il 15 dicembre: "Carta o vista!":

"Io spero che la sanità con controlli seri non sia più come quella scritta in questo articolo di oggi:

«È il nervo scoperto della sanità convenzionata in Lombardia. È il «trucco» con cui le cliniche private hanno gonfiato i rimborsi pubblici. Cartelle cliniche truccate. In termini tecnici, i Drg (Diagnosis related group), le schede di dimissione ospedaliera, modificate per drenare soldi dalle Asl. Le inchieste della procura, negli ultimi anni, hanno scoperto una prassi diffusa. Arrivando a toccare anche il «reuccio» - così è chiamato nell'ambiente medico - Giuseppe Rotelli, a capo di un impero di diciotto cliniche (17 in Lombardia, una in Emilia Romagna) che fanno parte della galassia San Donato, uno dei più importanti gruppi ospedalieri italiani nonché cassaforte di famiglia. Ieri, i finanzieri del Nucleo di polizia tributaria hanno notificato 68 avvisi di conclusione indagini (atto che prelude alla richiesta di rinvio a giudizio) con l'accusa di falso in atto pubblico e truffa aggravata al sistema sanitario nazionale per i vertici amministrativi e medici delle cliniche Galeazzi, San Donato e Sant'Ambrogio. Stesso avviso notificato anche a Rotelli, che - seppur non indagato - è uno dei rappresentanti legali delle strutture, sotto inchiesta per violazione del decreto legislativo 231 del 2001 sulla responsabilità amministrativa degli enti. Un'inchiesta nata un paio d'anni fa dall'acquisizione all'assessorato regionale alla Sanità delle schede di dimissione ospedaliera dei pazienti che contengono i codici di

classificazione delle prestazioni ospedaliere eseguite negli istituti clinici convenzionati. Dalle verifiche è emerso un gran numero di operazioni classificate secondo il codice «864», ossia un tipo di intervento di asportazione di organi o tessuti. Ovvero un intervento da eseguire in sala operatoria con un'intera équipe medica e relativo ricovero del paziente, facendo lievitare i costi. Secondo i pubblici ministeri, Sandro Raimondi e Maria Letizia Mannella, che hanno coordinato le indagini, parte di quelle cartelle cliniche (dal gennaio 2004 al dicembre 2007) sarebbe stata falsificata per ottenere un rimborso dal Sistema sanitario nazionale superiore rispetto a quello spettante. Gli indagati, si legge nell'avviso di chiusura indagini, avrebbero attestato «falsamente» che i pazienti «necessitavano di specifico ricovero per necessità diagnostiche, terapeutiche e assistenziali», mentre gli interventi in realtà «erano stati erogati in regime ambulatoriale». O, ancora, che sarebbe stata indicata «una degenza di durata superiore a quella prevista per la patologia o l'intervento riscontrati». Solo nel caso del policlinico San Donato, le irregolarità avrebbero riguardato un totale di 1564 cartelle cliniche, dal 2004 al 2006. Nel corso dell'inchiesta, inoltre, sono stati sottoposti a sequestro circa 6,5 milioni di euro, somme ritenute il profitto illecito delle strutture ospedaliere ottenuto grazie alle cartelle «gonfiate». «Abbiamo registrato che l'indagine si è conclusa - commenta Gabriele Pelissero, direttore scientifico del San Donato e vicepresidente nazionale dell'Associazione italiana ospedalità privata - e questo non ci dispiace. Aspettiamo di conoscere la posizione della pubblica accusa, quando questa sarà depositata». Ma la posizione delle aziende, ribadisce, «rimane la stessa, cioè ritengono di avere un comportamento ineccepibile e non hanno nessun problema a dimostrarlo». Sarà il giudice per le udienze preliminari, ora, a dover decidere su un'eventuale rinvio a giudizio o su una possibile archiviazione."

W la sanità sana!"

Ed il 15 dicembre 2009 un nuovo capitolo importante per la sanitasana. Sempre grazie all'interessamento diretto di Tiberio e Chiara vengo chiamato per registrare un TG Speciale che verrà trasmesso su Odeon-Telereporter TV. Vengo intervistato da Manuela Donghi per una decina di

minuti solo sul mio libro ("Ci sarà un futuro? Una sanità migliore in un mondo migliore") e sul progetto di una nuova sanità.

Il 16 dicembre torno a scrivere una mail ad un giornale locale, City, pubblicato dalla Rizzoli:

"Dal primo settembre uso quotidianamente la metro a Milano, cosa che non ho mai fatto nei miei 55 anni. Non compro più i giornali. Leggo solo il vostro. Mi piacerebbe che voi scriveste un articolo sul mio studio per controlli sanitari in cui ci sia più sanità e meno burocrazia. Spero di sentirvi."

NESSUNA RISPOSTA.

La medicina sta cambiando. I medici si difendono. Il 18 dicembre scrivo questo post: "Medicina difensiva":

"Purtroppo negli ultimi tempi si evidenzia sempre più nella realtà clinica la medicina difensiva. I medici effettuano esami diagnostici o terapie non per la salute del paziente ma come garanzia medico-legale.

Negli Stati Uniti viene praticata soprattutto nella medicina di emergenza e varia tra il 79% ed il 93%! Gli aspetti positivi sono quelli del cosiddetto "assurance behaviour" o comportamento cautelativo: diminuire la possibilità che si verificano risultati negativi, dissuadere i pazienti dalla possibilità di presentare ricorsi e, infine, la possibilità di redigere documenti che attestino che il medico abbia operato secondo gli standard di cura previsti, in maniera tale di cautelarsi da eventuali future azioni legali. Gli aspetti negativi, per contro, sono i più imponenti e si possono riassumere nel danno che la medicina difensiva provoca con il cosiddetto "avoidance behaviour", cioè l'astensione dall'intervento di cura, evitando determinati pazienti od interventi ad alto rischio o, invece, operando scelte diagnostiche e terapeutiche forzate, al solo scopo di deresponsabilizzarsi.

Negli U.S.A. è stato condotto uno studio dall'Institute of Medicine dal titolo "To Err is Human: Building a Safer Health System" ("Errare è umano: costruire un Sistema sanitario più sicuro"): prevenire l'errore medico non nascondendolo ma segnalandolo, documentandolo e analizzandolo, non soffermandosi soltanto sul comportamento individuale,

ma valutando tutto l'ambiente, non ultimo gli aspetti tecnologici. In questa direzione il Senato americano ha approvato nel 2003 una legge per la riduzione degli errori medici, creando un sistema volontario di segnalazione, "Patient Safety Organisation" (PSO). Il professionista che commette l'errore, o crede di averlo commesso, lo denuncia al PSO, che ne analizza le cause e ne indica le modalità preventive, in cambio il medico non compare in tribunale.

In questo senso dovrebbe andare la sanità sana. Senza attacchi ingiustificati, contrapposti a difese serrate.

Questo per riportare il rapporto medico paziente, come ho scritto nel mio libro, a "impegno, preparazione e dedizione da un lato e stima, rispetto, gratitudine dall'altro.""

Ed il 22 dicembre 2009 un nuovo post: "Crisi e sanità":

"Un italiano su cinque rinuncia alle prestazioni sanitarie per motivi economici. E sono soprattutto le visite specialistiche e odontoiatriche a creare problemi ai meno abbienti. Ne risentono i cittadini residenti nelle regioni del Centro (il 21%) e in quelle del Mezzogiorno (il 23,5%). Chi rinuncia alle visite mediche ha tra i 45-64 anni (24%), vive in una grande città (27,2%), e ha un livello di scolarità basso (31%). Non solo si rimandano le cure meno urgenti, ma quasi il 21% degli intervistati ha anche ridotto l'acquisto di farmaci pagati di tasca propria: più del 23% dei 45-64enni, il 23,4% nel Mezzogiorno, il 28% dei residenti nelle grandi città, quasi il 29% dei meno istruiti. E ancora, quasi il 7% degli italiani ha dovuto fare a meno della badante, per sé o per un familiare, a causa della crisi. La percentuale sale al 7,7% al Sud e al 17,3% nelle città con 100-250 mila abitanti. Sono alcune anticipazioni dei risultati del Monitor del Forum per la ricerca biomedica e del Censis che, ogni anno, fotografa il rapporto degli italiani con il Servizio sanitario nazionale. Per attendere i dati definitivi bisognerà aspettare ancora qualche mese, ma quelli preliminari offrono un quadro chiaro della situazione: se da un lato si rinuncia alla prestazione specialistica, dall'altro chi continua a rivolgersi al Ssn aspetta anche i tempi di lunghe liste d'attesa. Nell'ultimo anno il 35% degli italiani si è rivolto alle strutture sanitarie pubbliche, accettando liste di attesa più lunghe, per ottenere

prestazioni (analisi, visite mediche, cure) che in altri tempi avrebbero acquistato direttamente da strutture private, pagando di tasca propria. La percentuale sale al 40% tra gli anziani, al 41% tra i residenti nelle regioni del Centro, ad oltre il 47% tra le persone senza titolo di studio o con la sola licenza elementare. "Rendere più efficiente la sanità pubblica - spiegano dal Censis - è l'unico modo per risolvere i problemi la crisi alla salute degli italiani. Bisogna tagliare gli sprechi perché ormai per molte Regioni è troppo alto il rischio di non riuscire più a finanziare la spesa per la sanità". Sebbene una persona su cinque rinunci alle cure mediche non urgenti, resta il fatto che la domanda di prestazioni sanitarie pubbliche è destinata ad aumentare. Ma, sottolineano gli esperti del Censis, c'è il rischio che l'affollamento crei un ulteriore allungamento delle liste di attesa e un maggiore ricorso ai noti espedienti usati per accedere più velocemente alle prestazioni sanitarie: Insomma segnalazioni e raccomandazioni potrebbero viziare le procedure per accedere alle visite. Già adesso quasi il 37% degli intervistati (oltre il 41% nelle regioni del Mezzogiorno) ritiene che sia aumentato negli ultimi tempi il ricorso alle "conoscenze" per ottenere raccomandazioni e accelerare l'accesso alle strutture sanitarie pubbliche, e più del 25% pensa che sia aumentato il malcostume di fare regali alle "persone giuste" per avere accesso a corsie preferenziali.

Migliorare i controlli sanitari è obbligatorio, soprattutto in momenti di crisi, per poter dare un'assistenza "sana" a tutti."

Reporter News Speciale Attualità

Il migliore regalo natalizio del 2009 è stata la messa in onda su Odeon-Telereporter di uno speciale sulla sanità e sul mio libro condotto da Manuela Donghi che è stata trasmessa, in prima uscita, il giorno 25 dicembre alle ore 23.

Potete vedere l'intervista qui:

<http://sanitasana.wordpress.com/2009/12/28/sanita-sana-a-reporter-news-speciale-attualita/>



Manuela Donghi: Benvenuti a Speciale Reporter News attualità. Appuntamento che vedrà al centro dell'attenzione un grande argomento: la Sanità. Vi presento subito il mio ospite. Diamo il benvenuto al dott. Domenico De Felice, oculista.

Domenico De Felice: bentrovati.

Manuela Donghi: bentrovato a lei dottore, grazie per essere qui con noi e con lei parliamo e partiamo da un libro: Ci sarà un futuro? Che lei ha

scritto tra il maggio e l'ottobre 2008 e leggiamo anche un sottotitolo: Una sanità migliore in un mondo migliore. Subito perché, dottore, lei ha deciso di scrivere questo libro, qual'è l'obiettivo principale?

Domenico De Felice: ad un certo punto della mia vita ho voluto studiare come potevo controllare il mio lavoro. Per fare ciò ho contattato l'assessorato alla sanità della Regione Lombardia per chiedergli cosa potevo fare in modo tale da controllare il mio lavoro. Loro mi hanno risposto che, quando controllano il lavoro nelle varie strutture ospedaliere, utilizzano i cosiddetti criteri di appropriatezza. Cosa fanno. I N.O.C. (Nuclei Operativi di Controllo) selezionano percentualmente, all'inizio erano 2%, attualmente utilizzano il 6% e dal prossimo gennaio utilizzeranno il 10%, delle cartelle cliniche delle varie strutture ospedaliere. Ho riportato questo al mio lavoro. Ho cercato di controllare l'eventuale complicità di un intervento chirurgico di oculistica: la cataratta. Ho selezionato tutti i pazienti operati nella nostra struttura all'epoca, tra il 2000 ed il 2002, quindi tre anni, 3070 pazienti, e, come mi ha detto la Regione Lombardia, ne ho selezionati il 2%, quindi 61 pazienti su 3070. Aiutato dal Prof. Matteo Gregoratti del Politecnico di Milano, li ho selezionati in modo casuale, uno ogni cinquanta, li ho richiamati e rivisitati tutti quanti per vedere se avessero avuto o meno una specifica complicità dell'intervento di cataratta che si chiama cataratta secondaria. Ho fatto questo primo lavoro nel settembre 2003. Ho ripetuto lo stesso lavoro nel settembre 2008. I pazienti non erano però più 61 ma 41. Semplicemente perché alcuni non sono stati rintracciati, perché avevano cambiato abitazione quindi al numero di telefono non rispondevano; purtroppo qualcuno era deceduto. Ho portato questo lavoro al Politecnico. Loro, in base a fenomeni statistici, hanno confrontato il campione originario con i campioni parziali, e hanno visto che, dividendoli per sesso e fascia di età, le percentuali erano uguali. In pratica, quindi, per controllare un lavoro su 3070 pazienti basta ricontrollare 61 o 41 pazienti o comunque una percentuale anche molto risicata.

Manuela Donghi: una piccola percentuale quindi, questo è quello che ha capito da questo lavoro. Dottore mi pare di capire, poi la faccio continuare, che, con questo libro, cerca di proporre un nuovo metodo per i controlli sanitari, è questo l'obiettivo?

Domenico De Felice: sì l'obiettivo è questo. Perché attualmente, come ho detto, sono i Nuclei Operativi di Controllo che vanno a controllare gli elaborati scritti, cioè le cartelle cliniche, e quello che noi scriviamo sulle cartelle cliniche. Io credo che la Regione Lombardia possa invece, con metodiche molto più precise di quelle che io ho fatto direttamente da solo, possa invece ricontrollare i pazienti sia nelle attività chirurgiche che nelle attività mediche, che in pratica è quello che noi facciamo tutti i giorni. Le faccio un esempio banale. Se nello studio oculistico viene un paziente che ha una congiuntivite, che è un'infezione della parte bianca dell'occhio, io devo fare una diagnosi, una terapia ed una posologia. Giornalmente cosa fanno i medici per sapere se la diagnosi la terapia e la posologia che hanno dato al paziente è efficace? Ricontrollano il paziente. Questo è l'unico metodo nella sanità. Le carte servono ma non sono utili per sapere se la sanità è sana, come dico io.

Manuela Donghi: e quindi appunto, il sottotitolo del libro, l'abbiamo detto prima, una sanità migliore in un mondo migliore. E' da anni ormai, a quanto ho capito, che sta portando avanti una sorta di battaglia, come è andata questa prima parte del suo lavoro?

Domenico De Felice: sono andato alla Regione Lombardia dopo aver pubblicato questi due articoli, e dopo aver fatto questo libro che è un po' la raccolta di quello che avevo studiato ed applicato. La Regione Lombardia, all'assessorato, mi ha detto che il lavoro era molto valido e che mi sarei dovuto trovare io gli appoggi. Io ho pensato invece che fosse la Regione e che doveva rispondermi in due altri modi, secondo me: o che questo metodo era stato già applicato senza successo; oppure che l'avrebbero quanto meno preso in considerazione e magari applicarlo in

larga scala, quindi a varie strutture operative, non solo nel caso specifico oculistiche, come ho fatto io.

Manuela Donghi: e cosa intende fare adesso, a questo punto, pensa di portare avanti questo lavoro? Pensa di..., quali sono gli altri step?

Domenico De Felice: io veramente ho già fatto tanto. Un articolo è stato anche scritto tempo fa sul *Giornale*, riguardante questo libro, ho veramente bussato a centinaia e centinaia di porte e spesso ho avuto: nessuna risposta. Sono qua. Il metodo io l'ho sperimentato, l'ho pubblicato, penso che possa essere molto meglio di quello che ho fatto io se viene fatto dalla struttura erogante.

Manuela Donghi: quindi lei dice io ho dato un input, adesso bisogna approfondire l'argomento. I pazienti come hanno risposto?

Domenico De Felice: i pazienti erano felici. Perché erano stati richiamati per controllare se il lavoro era stato fatto bene, praticamente. Erano veramente molto, molto felici. Peraltro mi hanno riconosciuto anche nel secondo step, a distanza, con un follow-up di sei anni dall'evento primario. Questo potrebbe servire per far diventare questa sanità un po' più umana e meno burocratica come è ormai in Italia.

Manuele Donghi: indubbiamente quando si parla di medici, lei è un oculista ma si parla di tutte le specializzazioni, non si deve dimenticare il lato psicologico, questo è indubbio, quindi lei dice i pazienti hanno visto anche un lato umano di un medico che magari non sempre emerge. Questo è il punto?

Domenico De Felice: indubbiamente. Ma il mio lavoro si basa su un intervento chirurgico, spesso le persone operate vengono ricontrollate da vari medici, quindi come dire si disperdono. Io invece ho fatto tutto io sia nel primo lavoro, sia nel secondo. E loro erano veramente contenti, anzi la seconda volta quando rispondevano al telefono alle persone che li contattavano: ...noi siamo già venuti tre anni fa... Erano molto contenti.

Credo che la Regione possa prendere suo questo lavoro e far si che si avvicinino i pazienti alle strutture sanitarie ed ai medici. Adesso ci stiamo un po' allontanando.

Manuela Donghi: un medico o un gruppo di medici che, in qualche modo, siano un vero punto di riferimento per tutte le persone che hanno bisogno insomma.

Domenico De Felice: si, impostato naturalmente dalla struttura che eroga il servizio, quindi la Regione deve farlo. Io ho buttato un sasso. Basta.

Manuela Donghi: benissimo. Lei pensa che avrà una riedizione questo libro? Pensa di portare avanti in modo scritto il lavoro che ha portato avanti in questi anni?

Domenico De Felice: mi piacerebbe molto. E' difficile pubblicare qualcosa che è così diverso dalla normalità. Dopo l'ottobre 2008 ho contattato tantissime altre persone e aspetto.

Manuela Donghi: aspetta delle risposte insomma. Intanto dottore diamo riferimento ai nostri telespettatori, perché questo libro può anche essere scaricato tramite internet in formato pdf, quindi anche facilissimo da scaricare, così che noi abbiamo cercato di dare degli input durante questo breve tempo, ci sarà modo sicuramente di riparlare insieme al dottore, però se volete avere un'idea di quello che il dottor Domenico De Felice ha scritto vi diamo un sito internet, lo vedrete anche in sovraimpressione, che è sanitasana.wordpress.com. Qui si può facilmente scaricare dottore?

Domenico De Felice: assolutamente si. Questo sito è aperto dal luglio scorso. E' facilmente scaricabile proprio a luglio del 2009.

Manuela Donghi: ecco stiamo vedendo l'indirizzo in sovraimpressione, quindi per concludere dottore, in un minuto: sanitasana, un gioco di parole,

quali sono gli ingredienti, ripetiamoli, a suo parere, che ci devono essere affinché la sanità sia veramente sana?

Domenico De Felice: meno burocrazia e più sanità. Questo è il concetto base. Nel senso che le persone devono essere, come facciamo noi tutti i giorni, anche dalle strutture che erogano il servizio, ricontrollate. Questo è il concetto. Andare a ricontrollare solo le cartelle cliniche potrebbe essere molto limitativo e solo burocratico. E basta.

Manuela Donghi: quanto è importante la comunicazione in un messaggio di questo tipo?

Domenico De Felice: moltissimo perché se non si riesce ad avere eco rimane tutto fermo in questo libro.

Manuela Donghi: rimane fermo in questo libro. Va bene. Dottore io naturalmente la ringrazio per averci dedicato parte del suo prezioso tempo, probabilmente l'abbiamo tolta ai pazienti?

Domenico De Felice: ringrazio io voi e userò più tempo nel pomeriggio per loro.

Manuela Donghi: molti suoi pazienti ci staranno guardando, quindi ringraziamo il dottor Domenico De Felice, oculista, per esser stato qui nel nostro studio. E ringraziamo naturalmente tutti voi di averci seguito.

Questa è la prima intervista vera e "Speciale" sulle mie idee e sul mio libro che le riassume.

Sono molto grato, ancora una volta, a Tiberio Fusco, a Chaira Maranghi, a Gianni Macrì e, naturalmente alla bravissima giornalista Manuela Donghi che mi ha dedicato questo spazio televisivo.

Continua l'impegno

Il giorno 26 dicembre 2009 riscrivo a chi, per primo, aveva creduto: Tony Damascelli:

"Ricorderà di me. Ha scritto un bellissimo articolo sul *Giornale* del 3 maggio sul mio libro. Sono certo che se facesse un post sul Suo blog linkato con www.sanitasana.wordpress.com, quel blog che è partito dal mio libro avrebbe una frequentazione ed una diffusione maggiore. Per una sanità sana. Sono stato a Odeon TV per uno Speciale di Manuela Donghi sul mio libro e sui controlli sanitari. Domani, 27 dicembre alle 20,30, lo faranno rivedere. Se può scriva e non si dimentichi della sanità sana!".

NESSUNA RISPOSTA.

A volte ci si dimentica.

Ricevo una bellissima mail, il 2 gennaio 2010, dal mio amico Tiberio Fusco che inserisco in "Dicono di me" nel mio blog:

"Le rivoluzioni si fanno nei salotti o nei caffè degli intellettuali", come scriveva lo scrittore francese George Simenon.

Al dottor Domenico De Felice basterebbe qualche giornale, un'intervista televisiva ma soprattutto un valido interlocutore politico per comunicare il suo pensiero su una sanità pulita e non corrotta. Ma non tutti gli danno ascolto perché, come si sa, le idee nuove e sane fanno sempre un po' paura. Nonostante questo il dottor De Felice non demorde.

Tenace, arguto e onesto come sanno essere i milanesi con ascendenze napoletane, De Felice continua la sua battaglia per una "sanità sana". E non mi stupirei se un giorno riuscisse nel suo sogno di una vita, come Obama sta tentando di riformare la sanità negli Stati Uniti. O gli italiani sono più pavidoli degli americani? Di sicuro, se fossero tutti come il dottor De Felice, il Belpaese si ammalerebbe con maggior tranquillità e continuerebbe a vivere senza i pericoli procurati dai soliti noti ma, parafrasando il suo cognome, De Felice e contento."

Il 7 gennaio 2010 dal mio blog: "Garanti o garantiti":

"Leggo oggi sul Corriere la proposta di Ignazio Marino di "un Garante per la salute".

Basterebbe far applicare il mio lavoro per i controlli sanitari.

<http://www.ignaziomarino.it/ignazio-propone-il-garante-per-la-salute/>

Questo il mio commento sul suo blog:

"Domenico De Felice ha scritto:

07/01/2010 at 19:45

Basterebbe applicare ciò che ho studiato pubblicato e riassunto da sette anni. Guardi www.sanitasana.wordpress.com.

Ma alla politica di destra di sinistra e di centro va bene così...ma io non mollo.

Meno burocrazia, più sanità.

Spero non lo cancellino. Io non lo cancello e, soprattutto, non mollo!".

Il 9 gennaio 2010 due nuove mail. La prima ad Affari Italiani:

"Volevo segnalare che il ddl proposto da Ignazio Marino al Senato nei giorni scorsi è stato da me studiato, pubblicato e riassunto in un libro come potete vedere in www.sanitasana.wordpress.com. Non occorre un "Garante della sanità" ma basta voler applicare il mio metodo di controlli sanitari basato su controlli medici e non burocratici. L'ho scritto nel blog di Ignazio Marino. Ho bisogno di eco come dico nella mia intervista a Telereporter. Scrivete se credete."

NESSUNA RISPOSTA.

La seconda alla Lista Beppe Grillo:

"Ho chiesto più di una volta di ascoltarmi..."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 12 gennaio 2010 ho il piacere di incontrare Davide Boni della Lega Nord, conosciuto casualmente per telefono per un problema oculistico che ero riuscito a risolvere. Dopo qualche contatto con messaggi via Facebook, sono invitato nel suo ufficio in Via Sasseti a Milano. Presento il mio progetto e chiedo l'interesse diretto o una mia candidatura alle prossime regionali per portare avanti in prima persona ciò in cui credevo.

La risposta, tramite Facebook, il 22 gennaio:

"Caro De Felice, per accedere alle liste regionali della Lega Nord occorrono tre anni di militanza attiva, quindi non è pensabile pensare di inserirla, vista la sua situazione".

Nessuna risposta per l'argomento a cui ero più interessato: la sanità ed i miei progetti. Non sono condivisibili evidentemente.

Il 15 gennaio dal mio blog: "Vaccino H1N1: "influenzerà" ora anche il Consiglio d'Europa?":

"Circa dieci milioni di dosi di vaccino consegnati all'Italia, su 24 milioni ordinati alla Novartis per una spesa di 184 milioni di euro, di cui ufficialmente utilizzate circa 900mila.

Fermati gli altri ordini. L'influenza A è guarita anche per il Ministro della Salute Fazio nominato da pochi giorni.

Ora il Consiglio d'Europa a Strasburgo, proprio in questi giorni, sta lanciando un'indagine per verificare se non ci siano state pressioni da parte dell'industria farmaceutica sull'OMS, che avrebbe troppo precipitosamente dichiarato lo stato di pandemia, e sui suoi consulenti, che hanno legami con le multinazionali del farmaco.

In Italia, sicuramente con cognizione di causa, a queste domande potrebbe rispondere la moglie del Ministro della Salute Sacconi, nel momento di insorgenza dell'influenza A, Direttore Generale di Farmindustria.

E forse potrebbe risponderne, oltre che ai cittadini italiani anche al Consiglio d'Europa. Con cognizione di causa! Forse.

E qui potete leggere il contratto tra il Direttore Generale del ministero della salute e la Novartis:

http://www.altreconomia.it/site/fr_contenuto_detail.php?intId=2208.

Se ne vedranno delle belle?”.

Ancora il 15 gennaio 2010 dal mio blog: “Farmaci inutili”:

“Troppi medicinali prescritti con la spesa sanitaria che decolla ogni anno. Così la Corte dei Conti ha voluto vederci chiaro a Milano, dove secondo i giudici, si annidava il sospetto delle cosiddette “ricette facili”. A finire sotto incheista 564 medici di famiglia, sospettati di sprechi e di aver ricevuto in cambio “regali” dalle case farmaceutiche. Un medico dovrà pagare una sanzione di 2.500 euro, per aver prescritto medicinali inutili. Il meccanismo è semplice, come racconta il “Corriere della Sera”. Il medico di famiglia ha la manica larga e prescrive più medicinali di quanti ne occorrono al paziente. Il sospetto è che dietro questo dilatarsi delle cure non vi sia la zelante attenzione al paziente, ma lo zampino delle case farmaceutiche. Nell’inchiesta si scopre infatti che alcuni dei medici coinvolti avrebbero ricevuto varie regalie, come viaggi in località esotiche con la scusa di fantomatici convegni, computer e telefonini. L’inchiesta prese il via dalla Guardia di Finanza nel 2005 e si concentrò subito su 277 medici, per poi allargare il raggio, sempre nella zona di Milano. Gli investigatori capirono subito che la cosa era grossa ed il danno stimato per le casse dello Stato si aggirava attorno ai 12,3 milioni di euro. Almeno 56 dottori hanno subito ammesso le colpe, rimborsando 121mila euro, per altri si sta ancora indagando, altri ancora hanno vivacemente protestato, incatenandosi sotto gli uffici della Corte. Ma la Corte, con la prima definitiva sentenza ha definito una linea che almeno in Lombardia sarà difficile da evitare. Il medico, nella sua pratica professionale, ha il dovere di somministrare i farmaci idonei alla cura del paziente seguendo “scienza e coscienza”. E nella voce “coscienza” sta l’attenzione a non danneggiare i conti dell’erario.

Se si facessero controlli clinici sui pazienti randomizzati si scoprirebbero anche prescrizioni inutili.

Meditate!".

Il 19 gennaio mando questa mail a Luca Josi:

"Ieri ho visto "l'Infedele" ed ho apprezzato la Sua presenza pur non conoscendola. Faccio l'oculista a Milano da circa trent'anni, fra l'altro sono l'oculista di un altro ospite di ieri Gherardo Colombo, e da circa sette anni cerco di far applicare e conoscere un metodo di controllo sanitario per migliorare la sanità. Le chiedo gentilmente di visionare www.sanitasana.wordpress.com dove potrà vedere una intervista fatta il 27 dicembre scorso nella quale spiego il mio progetto e, se crede, scaricare il pdf del libro che ho scritto che raccoglie tutto ciò che ho studiato, pubblicato ed applicato. Mi serve ECO ed ho pensato anche a Lei. Non smetterò di bussare a porte che possano, in qualche modo, aprire i portoni della politica che ostacolano le "sane" idee. Perdoni l'intromissione ma "se sei affamato di vita devi creare qualcosa che resti". Spero di sentirla."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 22 Gennaio 2010 scrivo questo post sul mio blog che riprende ciò che mi aveva risposto Davide Boni: "Ai politici non interessano le idee":

"La politica è questa. Alle regionali ed alle comunali, a differenza delle elezioni politiche, c'è il voto di preferenza.

Questo vorrebbe dire, secondo me, che è l'elettore a scegliere le persone che devono sedersi sulle poltrone regionali o comunali. Provate quindi, se avete dei programmi interessanti, a proporvi per essere inseriti in una lista elettorale. Sembra la cosa più difficile ed osteggiata del nostro Paese. In pratica, non è il vero voto dell'elettore che conta; ma l'elettore sceglie semplicemente all'interno di una lista comunque prestabilita dal partito. E' come dare una caramella ad un bambino.

Da anni seguo un movimento che, per la sua natura trasversale, mi sembrava idoneo per proporre il mio concetto di "sanità sana". A loro avevo chiesto di poter partecipare alla prossima elezione regionale per

poter, dall'interno, cercare di modificare i controlli sanitari in modo da renderli più "veri".

Da pochi minuti ricevo un messaggio in cui mi si spiega che, non essendo tesserato da almeno tre anni, non possono inserirmi nella lista. Ma che elezioni e candidati liberi! Bisogna essere preferiti sì, ma dal partito.

Eppure la politica dovrebbe essere una "comunità di cittadini": invece no. Poche persone scelgono come e chi presentare ed ai cittadini pare di eleggere qualcuno. Si qualcuno scelto dai partiti, senza idee magari. Ai politici non interessano le idee. Anzi, disturbano."

Scrivo una mail lo stesso 22 gennaio alla segreteria del PD Regione Lombardia:

"Cerco una candidatura per le prossime regionali in Lombardia. Metto a disposizione le mie idee che potrete trovare su www.sanitasana.wordpress.com, ed i voti dei miei pazienti. Aspetto una risposta per un incontro."

NESSUNA RISPOSTA.

Lo stesso giorno ad Aldo Marangoni:

"Aspettavo per cercare di avere un incontro con Beppe Grillo. Spero sia riuscito ad avere il mio libro. Ora vorrei incontrarlo soprattutto per chiedere se fosse possibile avere una candidatura per le prossime regionali in Lombardia. Metto a disposizione le mie idee, visibili su www.sanitasana.wordpress.com, ed i voti dei miei pazienti. Resto sempre in attesa di risposte."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 24 gennaio mando questa mail a Chiara Maranghi:

"Scrivo a te perché sei la persona che si è più impegnata per me, insieme a Tiberio. Da sette anni lotto per far accettare il mio concetto di controllo sanitario per una sanità più sana. Ho provato dall'esterno e, da qualche tempo ho chiesto una candidatura per le prossime regionali per provare dall'interno. Ho chiesto a tutti, perché la sanità non ha colore politico.

Purtroppo tutto il mio lavoro ho deciso di fermarlo qui. Grazie per l'aiuto che tu e Tiberio mi avete dato.”.

Ero demoralizzato non per le difficoltà ma per il non ascolto.

Chiara, che mi aveva dato un contatto con Report, più volte mi aveva detto “di rompere” con mail e sms.

Io tante volte avevo scritto ad Alberto Nerazzini che, forse proprio per caso, si presenta nel mio studio di Milano il 29 gennaio 2010 per farsi spiegare il mio progetto.

Una persona veramente che crede in ciò che fa. Ha ascoltato tutto.

“Devo parlare con Milena poi le dico”, salutandomi con simpatia.

Ma veramente una delle trasmissioni più seguite voleva farmi una intervista e mandarla in onda?

In tutti questi anni ho imparato a non credere più a niente ed a nessuno.

Vedremo.

Questo il post sul mio blog lo stesso giorno: “Forse qualcosa si muove...”:

“Stasera ho incontrato un noto giornalista di una trasmissione altrettanto nota. Dovrei partecipare ad una serata sulla sanità.

Come mi ha risposto un mio amico...: “quando il gioco si fa duro, i duri cominciano a giocare”!

Vi terrò informati.”.

L'amico citato è Tiberio Fusco il primo, insieme a Chiara Maranghi, da me avvisato dell'incontro appena avvenuto.

Sfida per una nuova sanità

Questo è il titolo del post del 1 febbraio 2010 sempre su sanitasana:

"La sanità lombarda vuole ridurre del dieci per cento i costi degli esami inutili. La ricetta della Regione prevede di ridurre la possibilità dei medici di base e ospedalieri di prescrivere alcuni esami ritenuti non utili alla cura o alla diagnosi, che si potranno richiedere solo nei casi individuati da una serie di commissioni composte da specialisti delle principali branche della medicina.

Ogni commissione scriverà un protocollo e un percorso diagnostico terapeutico comune. Un costo standard e un quesito diagnostico. Un processo che permetta di stabilire, ad esempio, che prima di prescrivere un determinato esame se ne faccia magari un altro, che può dare dei risultati più utili.

Al pari, e forse in modo più proficuo per la salute del paziente oltre che per la salute economica della Regione, si potrebbero creare commissioni che ricontrollino i pazienti, i loro sintomi, le loro diagnosi e le loro terapie, in modo da stabilire se quel processo diagnostico terapeutico abbia portato al bene del paziente e, senza voler fare liste di "bravi e cattivi", ridistribuire bene le risorse in modo tale che il paziente sia l'unico che ne tragga vantaggio.

Questa è l'unica strada per una sanità sana, fisica ed economica."

Martedì 2 febbraio mando questa lunga mail ai direttori di Il Giornale, Libero, Il Sole 24 Ore, Affari Italiani ed a Vittorio Zucconi:

"Sono un cittadino italiano. Ho 55 anni e faccio il medico a Milano dal 1981. Da circa sette anni cerco di far conoscere un metodo di controllo nell'ambito sanitario. L'ho sperimentato, pubblicato e raccolto in un libro. Ho portato il lavoro all'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia che mi ha detto che il lavoro è ottimo ma avrei dovuto trovare gli appoggi. Parlo con la mia società professionale, scrivono un articolo a firma Tony Damascelli il 3 maggio 2009, apro un blog, ospite a Canale Italia ad ottobre 2009, TG speciale sul mio libro su Telereporter a dicembre 2009.

Visto che nulla si muove penso che l'unico modo sia trovare un appoggio politico. Anzi, visto che a breve ci sono le elezioni regionali, decido di chiedere una candidatura per cercare di far applicare il mio lavoro di una vita per una sanità sana.

Stante la legge attuale alle politiche non è possibile candidarsi perché la lista, preparata dai partiti, avrà i primi nomi indicati dai partiti stessi. Gli altri non hanno possibilità alcuna. Alle regionali ed alle comunali, essendoci le preferenze, ho pensato che qualunque partito avesse il piacere di un candidato in più, anche per ottenere un maggior numero di voti. Ho chiesto a diversi partiti, perché penso che la sanità, bene comune, non debba avere colore politico. Mi sarei aspettato che qualcuno, ed in particolare un partito al quale tenevo per le sue caratteristiche trasversali, mi chiedesse su cosa e su quali argomenti si basasse la candidatura. Sarei stato felice di spiegare ciò che da tempo scrivo sul mio blog. Nessuno. Anzi, per un cittadino italiano è impossibile praticamente candidarsi anche se, con le preferenze, potrebbe avere delle possibilità. Forse è proprio questo che disturba ai partiti. Non interessano le idee anzi, se ci si accorge delle potenzialità, si evita con scuse la candidatura che potrebbe portar via un posto ad una persona di fiducia del partito. Quindi anche alle regionali ed alle comunali la lista la decide esclusivamente il partito. Ai cittadini sembra di eleggere qualcuno scelto, in realtà si mette una preferenza sui nomi comunque indicati dal partito, senza libertà alcuna da parte di chiunque di poter partecipare alla competizione. Quindi questa "comunità dei cittadini" non permette ai cittadini stessi di dire qualcosa liberamente in modo da poter portare un contributo alla società, senza compromessi.

L'argomento sanità è poi considerato importante per le problematiche economiche che intervengono. Infatti da alcuni giorni, su tutti i giornali, non si fa altro che lodarsi (con il rischio di perdere la faccia) di quanto la sanità sia migliorata nei costi, nei risparmi e nei controlli cartacei.

In sanità l'unico controllo valido, dal quale si può partire, è quello del paziente, dei suoi sintomi, delle terapie mediche e chirurgiche applicate. Se non si ricontrollano i pazienti, ma come avviene ora solo le cartelle cliniche, mai si saprà la soddisfazione, la guarigione, mai in caso di

problemi, si potranno ridistribuire le risorse in modo tale da avere un sistema sanitario uniforme con protocolli standard. Un protocollo che permetta, senza stabilire una graduatoria, di far sì che l'unità operativa A insegni alla B e che questa accetti l'insegnamento al sol fine e bene dell'unica persona che in sanità deve guadagnarci: il paziente.

Queste sono le idee. I fatti sono che il 26 febbraio si chiudono le liste per le regionali del 28 e 29 marzo. Mi piacerebbe molto che tutti voi potreste pubblicare questa mia in un articolo. Non perdo la fiducia che qualcuno possa chiamarmi e, se proprio non volesse, per chissà quale motivo, farmi presentare alla competizione, mi chiedesse di poter acquisire come propria l'idea in modo tale da svilupparla. Basterebbe qualcuno che leggesse, che capisse l'importanza di mettere esclusivamente il paziente al centro dell'attenzione della sanità, che forse qualche porta in più, che in questi anni ho sempre trovata chiusa, si aprirebbe. O forse, come diceva George Simenon, "le rivoluzioni si fanno nei salotti o nei caffè degli intellettuali". I cittadini non contano. Spero qualcuno ascolti."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 9 febbraio 2010 ancora due mail a partiti.

La prima a Giovanni Battista Gualdi dell'Italia dei Valori:

"Donatella Calembò deve averLe parlato di me. Sono un medico a Milano dal 1981 che ha studiato e pubblicato un lavoro sui controlli sanitari. Nessuno vuole applicarlo allora vorrei scendere in campo direttamente. Può dire ad Antonio Di Pietro di chiedere di me a Gherardo Colombo. Inoltre può chiedere ad Ivan Rota dal quale aspetto risposte da qualche mese."

NESSUNA RISPOSTA.

La seconda all'UDC:

"Ho chiesto un incontro con Casini tramite Mario Baldassarri. Volevo una candidatura in Lombardia. Aspetto."

NESSUNA RISPOSTA.

Nuova mail il 23 febbraio 2010 a Pietro Fibra di Mediaset, che avevo già contattato in data 22 settembre 2009:

"Sono passati diversi mesi. Mi sarei aspettato almeno una risposta."

Lo stesso giorno mi chiama molto adirato dicendomi di avere inoltrato all'epoca la mia mail e, se non ero stato contattato, non interessava.

Domenica 28 febbraio mando mail ad Emergency:

"Mi piacerebbe che conosceste e ne parlaste. La sanitasana ha bisogno di eco. Leggete www.sanitasana.wordpress.com. Se volete."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 2 marzo 2010 questa mail ad Emilio Fede:

"Credo che tempo fa Nicola Sorrentino dovrebbe averLe parlato di me e della mia battaglia per una sanità sana. Sono sette anni che cerco di far applicare un nuovo metodo per i controlli sanitari. Ho pubblicato due articoli su riviste di oculistica. Ho scritto un libro. Tony Damascelli ha scritto un articolo sul Giornale. Un TG speciale sul mio libro a Telereporter. Se Lei volesse parlarne. La sanitasana ha bisogno di eco. Sono a disposizione."

NESSUNA RISPOSTA.

Dal mio blog il 9 marzo: "'Pagelle" ai medici":

"Una mia collega mi avvisa della presenza di una sperimentazione a carattere nazionale, sul "modello Brunetta", che sta partendo per dare "pagelle" ai medici:

http://quotidianonet.ilsole24ore.com/salute/2010/03/05/300441-sanita_polemiche.shtml

Non si capiscono bene le modalità di controllo.

Si capisce invece che sarà supportato da "un comitato d'indirizzo" e da "un comitato tecnico-scientifico" e da "formatori" e "valutatori".

Tanta gente, troppa. Continuo a credere che, invece, basterebbe ricontrollare i pazienti, i loro sintomi, le diagnosi effettuate e le terapie svolte.

Credo che il controllo dei medici possa portare ad una classifica inutile di "bravi e cattivi"; il controllo dei pazienti possa comunque scoprire le Unità Operative migliori ma, soprattutto, possa riportare il paziente al centro del Sistema Sanitario.

Il malato ha il diritto di essere curato, il medico ha il dovere di farlo."

Sempre dal mio blog il 16 marzo: "Occhiali 3D: vediamo positivo!":

"Ad una bimba di tre anni dopo aver visto in un cinema un film 3D gli è stata diagnosticata una infiammazione ad un occhio. Non credo assolutamente che gli occhialini siano stati la causa, mancava quanto meno il tempo di incubazione. credo invece che bisognerebbe dire che quegli occhialini gli oculisti li usano regolarmente per porre diagnosi di visione binoculare, la cui mancanza è indice di difetto di vista in uno dei due occhi, di strabismo ecc. Perchè nella comunicazione fa più scoop il negativo del positivo? Come mai se ne interessa il Codacons ed il Consiglio Superiore della Sanità? Qualcuno non potrebbe "urlare" le cose positive che questo futuro tecnologico può regalarci?

Questo è ciò che ho scritto il 21 marzo su:

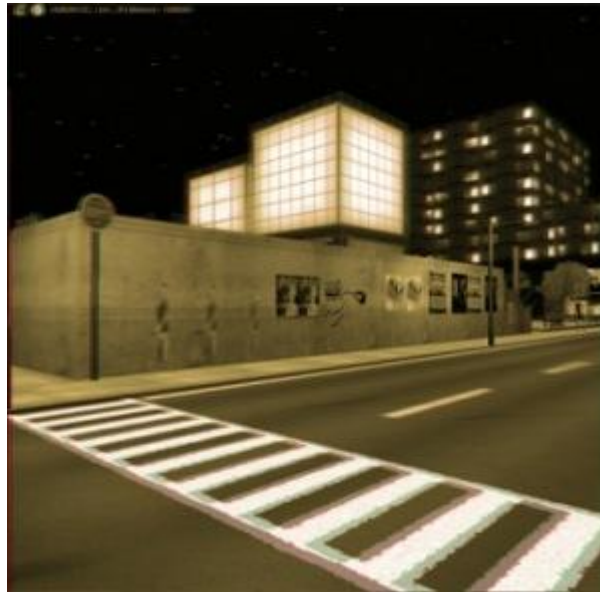
<http://occhioalgorf.wordpress.com/2010/02/21/un-mondo-a-meta-da-una-idea-di-paola-iencarelli-ortottista/>".

Lo stesso giorno mando questa mail, con oggetto "Un mondo a metà. Quello corretto", al Direttore del Giornale:

"Leggo oggi alla pagina 22 del Suo Giornale l'articolo sugli occhialini 3D e sento al telegiornale addirittura di una indagine del Consiglio Superiore della Sanità.

Faccio l'oculista a Milano da trent'anni. Non credo in nessun modo che quella piccola paziente possa aver avuto in breve tempo un fenomeno infettivo causato dagli occhialini. Credo invece che si debba dire che il cinema tridimensionale può servire per fare una prima visita a pazienti con difetto visivo in un occhio, che si accorgono così di non avere la tridimensionalità vedendo sfuocato, e stimolare i genitori a portare i propri figli dall'oculista. Tutto ciò ho scritto sul mio blog

www.occhioalgolf.wordpress.com in data 21 febbraio 2010: "Un mondo a metà (da un'idea di Paola Tencarelli, ortottista)":



"La foto qui sopra, apparentemente *mossa*, è in realtà un anaglifo. Cos'è un anaglifo? Una immagine che, se vista con i giusti occhiali, mette in rilievo ciò che vedete; in altre parole vi dà la sensazione dei volumi delle cose. Per vedere le immagini anaglifiche serve mettere un filtro verde sull'occhio destro e un filtro rosso sull'occhio sinistro. Se disponete di questi elementi o degli occhialini 3D allora vi sarà tutto chiaro. Dopotutto "vedere" non è cosa semplice. Il cinema tridimensionale (noto anche come cinema 3D o cinema stereoscopico) è un tipo di procedimento cinematografico, con il quale, grazie ad alcune specifiche tecniche di ripresa e proiezione, viene fornita una visione stereoscopica delle immagini. Più recentemente il sistema di visione stereoscopica anaglifica, è stato superato in popolarità dal sistema a lenti polarizzate. Quest'ultimo, infatti, appare molto più realistico, grazie ad una resa dei colori migliore, e permette visioni più prolungate, stancando meno l'occhio. Tale metodologia prevede l'uso di una pellicola che scorre a velocità doppia, e su cui si alternano i fotogrammi relativi a occhio destro e occhio sinistro, proiettati mediante un apposito otturatore. La visione tridimensionale si attua con gli stessi occhiali a lenti polarizzate. La visione naturale, se non disturbata, è la sintesi operata dal meccanismo della percezione visiva che si compie sommando la doppia visione oculare: abbiamo due occhi e quindi due cineprese che lavorano in contemporanea.

Il montaggio della visione lo opera il cervello delegandone il compito ad almeno tre delle sue regioni. Ognuna di queste aree compie diverse operazioni di controllo e di elaborazione dell'immagine che la retina ha registrato e trasmesso al cervello. Ma non per tutti è così. Molte persone non hanno visione binoculare, ad esempio per strabismo, per patologie oculari gravi a carico di un occhio che portano a visione monoculare. Nei giovani pazienti un aiuto importante viene dato dall'ortottica. L'ortottica (dal greco *orthos* = dritto, regolare, e *optiché* = visione, l'atto di vedere) è un insieme di tecniche eseguite dall'ortottista, mirate alla riabilitazione visiva. Questo ramo dell'oftalmologia in particolare si occupa dei deficit muscolari, innervazionali e sensoriali che colpiscono l'apparato visivo e della loro riabilitazione. Durante la visita ortottica uno degli esami a cui viene sottoposto il paziente è la valutazione della stereopsi, cioè la percezione della profondità, possibile solo con una buona visione binoculare. Per valutare la presenza della stereopsi vengono utilizzati dei test che consistono nel mostrare delle schede con immagini tridimensionali visibili solo utilizzando degli occhiali anaglifici o polarizzati. Solamente chi ha una buona visione binoculare riesce a percepire queste immagini in 3D. In presenza di difetti visivi di una certa entità non corretti, strabismo, ambliopia (occhio pigro) o importanti patologie oculari non è possibile percepire le immagini in rilievo, perciò nessun effetto 3D. I due occhi, e cioè le due cineprese devono lavorare bene in contemporanea. Fate questa prova: se vi capita di indossare degli occhiali anaglifici o polarizzati, magari di fronte ad un film in 3D o di fronte ad un'immagine tridimensionale, provate a tapparvi un occhio e vedrete l'immagine appiattirsi, vedrete scomparire l'effetto 3D.

Portate quindi i vostri figli al cinema a "vedere" un film 3D potreste scoprire che hanno un problema di visione in un occhio. Potrebbe diventare un metodo di prevenzione e di possibile cura con l'aiuto dell'ortottista e dell'oculista. Indubbiamente, negli altri casi, il futuro in 3D (computer e televisori), potrebbe essere discriminante per quella parte del mondo che vede con un solo occhio. Un mondo a metà."

Affinchè solo le notizie corrette ed utili alle persone che leggono siano evidenziate, La pregherei di porne altrettanto rilievo. Grazie."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 5 aprile un nuovo post sugli occhialini 3D in relazione ad una Circolare del Ministro della Salute emanata il 17 marzo 2010: "Una realtà deformata":

Leggere questa circolare del Ministro della Salute e...rabbrivire è automatico. Nessun cenno all'utilità di determinare se si ha o meno visione stereoscopica, nessun cenno che gli oculisti utilizzano questi occhialini da moltissimi anni. Nessun cenno che chiunque avrebbe dovuto prendere infezioni dall'oculista che utilizza una montatura di prova per far l'esame della vista da sempre e MAI monouso!

Io credo che sia una realtà deformata. Dopo aver letto dite la vostra.

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=270>.

http://www.normativasanita.it/normsan-pdf/0000/32733_1.pdf.

Il 5 aprile, tramite Facebook, mando questo messaggio a Daria Bignardi:

"So che le cose che scrivo non sono suoi argomenti. Ma legga un po' di post su www.sanitasana.wordpress.com. Scarichi il mio libro e, se crede, aiuti una sanità nuova. Tra poco a Report con Alberto Nerazzini. Potrebbe parlarne o farne parlare o, se crede, parlarne con me. Grazie. Comunque."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 12 aprile registro una intervista nel mio studio di Milano di Alberto Nerazzini per la trasmissione Report di RAI 3 che verrà trasmessa il 2 maggio 2010.

E' la prima vera occasione di una diffusione di massa.

Grazie ancora ai miei fidatissimi ganci Tiberio e Chiara. Grazie ad Alberto Nerazzini che ha creduto alla mia idea ed è venuto appositamente due volte a Milano. Grazie naturalmente a Milena Gabanelli che ha accettato di inserire la mia intervista nella sua famosa trasmissione.

Il 14 aprile mando questa mail ad Enrico De Alessandri:

"Ho letto il Suo libro (Comunione e liberazione: assalto al potere in Lombardia) e vorrei incontrarLa. Faccio l'oculista a Milano da trent'anni ed ho scritto un libro sulla gestione e controllo sanitario che può trovare sul mio blog. Legga e guardi Report prossimamente sulla sanità. Spero mi contatti."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 26 aprile 2010 mando mail al *Giornale* indirizzata ad una sezione in cui risponde il Sindaco di Milano Letizia Moratti:

"Credo che la sanità abbia bisogno di chiarezza e di essere sana. Io sono sette anni che provo a cambiarla. Se crede legga il mio libro, segua la trasmissione di domenica prossima sulla sanità lombarda a Report, dove ci sarà anche un'intervista a me. Intanto legga il libro di Enrico De Alessandri: "Comunione e liberazione: assalto al potere in Lombardia".

Al Sindaco di Milano può interessare?

Io ci sono. Grazie se leggerà e diffonderà questa mia."

NESSUNA RISPOSTA.

Report

Il 30 aprile per la prima volta si vede in televisione la pubblicità della trasmissione di Alberto Nerazzini "La Prestazione" che verrà trasmessa domenica 2 maggio 2010.

Questo il mio post su sanitasana:

"sanitasana a Report":

IL MODELLO LOMBARDO

di Alberto Nerazzini

In onda domenica 2 maggio ore 21.30

"La Lombardia è la regione più popolosa e più ricca del Paese, con un bilancio pari a quello di un piccolo stato e una sanità che da sola costa quasi 17 mila miliardi di euro.

Un sistema unico in Italia, fondato sulla libertà di scelta e sulla parità tra pubblico e privato, introdotto tredici anni fa. Ancora oggi è proprio la riforma della sanità il cavallo di battaglia del Presidente Formigoni che, dopo la recente rielezione, si avvia verso il compimento del suo personale e incontrastato ventennio di governo. Ed è sempre la sanità lombarda quella portata a modello dal premier Berlusconi.

L'inchiesta, realizzata da Alberto Nerazzini, entra nelle contraddizioni di una regione, nel suo sistema sanitario e nel suo sistema di potere. I protagonisti sono gli ospedali, quelli di Milano e quelli di provincia, pubblici e privati; sono i medici che protestano e i medici di Comunione e Liberazione; gli scandali, le inchieste della Procura e le eccellenze. E infine c'è la storia di Giuseppe Rotelli, il numero uno della sanità privata in Italia che, mentre i magistrati indagano le sue strutture più importanti, diventa il secondo azionista del gruppo RCS - Corriere della Sera.

Guardate il video di presentazione:

<http://www.rai.tv/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-a8666c7f-b5c4-4443-998c-a5469fc8fb8d.html>

Non mancate!".

Ed ancora lo stesso 30 aprile 2010:

“La parola magica è controllo”:

<http://www.rai.tv/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-33996507-a844-4de1-b59b-b373cde6c21e.html?p=0>

E poi...

Lunedì 3 maggio dalle 15 alle 16 Alberto Nerazzini sarà in video chat, (www.report.rai.it) per rispondere a tutte le curiosità sull'inchiesta da lui realizzata.”.

Ed arriva la sera del 2 maggio 2010 ore 21 inizia la trasmissione di Report “La prestazione” che potete vedere interamente all'indirizzo web:

<http://www.rai.tv/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-da04c5f3-3877-4de1-b3cd-f54aa7d39d3c.html>.

Verso le 22,30 la mia intervista all'interno della stessa trasmissione che potete vedere qui:

<http://sanitasana.wordpress.com/2010/05/03/sanitasana-a-report-la-prestazione-rai-3-2-maggio-2010/>.



MILENA GABANELLI IN STUDIO

A volte anche risanare le casse non e' cosi' difficile. Basterebbe controllare. Come dimostra l'esempio che adesso vedremo.

ALBERTO NERAZZINI FUORI CAMPO

A Milano, a un passo dalla stazione, c'e un oculista che dopo vent'anni di lavoro in ospedale senza aver mai subito un controllo, decide di fare tutto da solo.

DOMENICO DE FELICE - MEDICO OCULISTA MILANO

Mi sono chiesto come avrei potuto controllare il mio lavoro. Ho telefonato alla Regione Lombardia per chiedere come facevano loro a controllare il lavoro dei medici nelle varie strutture ospedaliere che siano esse private, accreditate, oppure pubbliche.

ALBERTO NERAZZINI FUORI CAMPO

In Regione Lombardia gli dicono che hanno una piccola squadra di dipendenti, i nuclei operativi di controllo, che vanno in giro negli ospedali a fare dei controlli a campione sugli elaborati scritti, le cartelle cliniche. Siamo nel 2003, e la percentuale delle cartelle monitorata dalla Regione e del due per cento. Il dottore, allora, decide di fare la stessa cosa sui suoi pazienti gia' operati.

DOMENICO DE FELICE - MEDICO OCULISTA MILANO

Ho voluto controllare quante persone operate nell'ambito oculistico

dell'intervento piu' importante che viene eseguito in oculistica che è la cataratta, quante persone avevano avuto o meno una possibile complicanza dell'intervento stesso, la cosiddetta cataratta secondaria. Che cosa ho fatto: ho raccolto tutte le persone operate in un arco di tre anni, cioe dal primo gennaio 2000 al 31 dicembre 2002 e ho trovato, elaborandole tramite computer, 3070 persone operate, quindi circa mille all'anno. Ho estrapolato percentualmente un numero di pazienti in base a quello che mi aveva risposto la Regione Lombardia. Mi dissero che all'epoca controllavano il 2% delle cartelle cliniche: il 2% di 3070 e' 61 pazienti, li ho richiamati per ricontrollarli e vedere se e quanti avessero avuto questa cataratta secondaria.

ALBERTO NERAZZINI FUORI CAMPO

Il dottor De Felice torna a visitare il suo campione di pazienti e scopre qual'e' la percentuale che ha dovuto sottoporsi a un secondo intervento. Solo l'1,6%. Poi confronta il dato con la media registrata della Lombardia che arriva quasi al 19 per cento. I casi sono due: stiamo intervistando un fenomeno della oculistica, oppure...

DOMENICO DE FELICE - MEDICO OCULISTA MILANO

C'e' qualcosa che non va. Ma l'unico modo per saperlo e' controllare i pazienti. Controllateli per vedere se e' stato eseguito bene il lavoro. A me non pare che ci sia nulla di male.

ALBERTO NERAZZINI FUORI CAMPO

De Felice ripete lo stesso studio sullo stesso campione sei anni dopo, nel 2008. E la percentuale non cambia. Dopo aver pubblicato entrambi i lavori sottopone questo metodo di controllo in Regione.

DOMENICO DE FELICE - MEDICO OCULISTA MILANO

Poteva anche dirmi in alternativa che questo tipo di lavoro era già stato eseguito, magari senza successo. Purtroppo questo non mi è stato detto, mi è stato detto anzi che il lavoro era stato fatto egregiamente ma che avrei dovuto trovarmi io gli appoggi per la diffusione del lavoro stesso o tramite la società oftalmologica o tramite gli ordini dei medici.

MILENA GABANELLI IN STUDIO

Lui ci ha provato, ma alla fine nessuno gli ha risposto. Ricordiamo che ad ogni prestazione corrisponde una tariffa da rimborsare. E sarebbe utile ricontrollare i pazienti perché così scopri se qualcuno ha truffato o non ha eseguito bene gli interventi. A meno che, si voglia liquidare questo oculista come un mago, ma allora andrebbe sostenuto e non ignorato!

La trasmissione ebbe un successo di pubblico ed il giorno dopo:

Share di Domenica 2 maggio 2010:

Report di Milena Gabanelli ha appassionato 2.884.000 spettatori (share 11,61%), sul delicato tema gli ospedali di Milano e provincia, gli scandali e le inchieste della Procura ed i medici che protestano.

Qualcuno ora mi ascolterà?

L'altra televisione

Scrivo questa mail a Tommaso Tessarolo responsabile di Current Tv Italia il 2 maggio 2010:

"I controlli sanitari in Italia avvengono sulle cartelle cliniche.

Io ho sperimentato e pubblicato che si possono fare sui pazienti. Su www.sanitasana.wordpress.com troverete tutto. Il mio libro in pdf "Ci sarà un futuro?". Un TG speciale del 27 dicembre 2009 su Telereporter. Stasera 2 maggio 2010 ne parleranno a Report su RAI 3 nella puntata dedicata a "La prestazione" di Alberto Nerazzini. La diffusione è l'unica possibilità di ascolto. Grazie."

NESSUNA RISPOSTA. DOVEVO ASPETTARE.

Nuova mail ad Aldo Marangoni, manager di Beppe Grillo, il 7 maggio 2010:

"Se volesse far vedere la trasmissione Report del 2 maggio 2010 in cui ci sono io e se Beppe Grillo volesse parlarmi io sono a disposizione."

NESSUNA RISPOSTA.

Dal mio blog l'11 maggio 2010: "Ringraziamenti":

"Dopo la mia intervista a Report ho avuto molte manifestazioni di incoraggiamento, stima ed affetto. Ringrazio tutti con la convinzione di non voler mollare e di cercare in tutti i modi di far applicare un metodo che potrebbe far cambiare il rapporto medico-paziente-istituzioni.

Un ringraziamento particolare alla dottoressa Gabanelli ed al dottor Nerazzini che mi hanno permesso di diffondere, in una trasmissione così apprezzata (vedi intervista ad Al Gore), la mia idea.

Questa mail che allego è la speranza per il futuro:

Mi chiamo Francesco Bertaccini, laureato in ingegneria aerospaziale. Due domeniche fa ho visto la puntata di Report sul sistema sanità e il suo intervento mi ha particolarmente colpito. L'argomento della mia tesi di

laurea è stato il "safety management system" cioè un approccio alla sicurezza del volo a livello organizzativo aziendale, proseguendo a livello nazionale e sovranazionale. Questo serve per avere una chiara immagine di quanto stia succedendo intorno a noi, poter condividere le statistiche creando così standard operativi che incrementino la sicurezza (intesa come protezione della persona) a beneficio dei molti. Attualmente metto in pratica questi principi ogni giorno in compagnia aerea dove svolgo analisi di eventi e monitoraggio dei dati di volo. Per questi motivi il suo intervento mi è parso particolarmente interessante. Il campo medico ha molte affinità con quello aeronautico in primis dal punto di vista del rischio insito nella professione. Mi ha colpito particolarmente la sua analisi sugli interventi che ha compiuto negli anni precedenti per scopi diversi da quelli assicurativi o economici ma per avere un proprio punto di riferimento. I risultati sono stati estremamente interessanti (grazie alla sua preparazione professionale nel campo in cui opera) concordo però con lei che manchi un termine di paragone: se lo avesse sarebbe immediato capire quali siano i punti critici e poterli risolvere. In campo aeronautico, così come in quello petrolifero (anche se gli esempi di questi giorni farebbero pensare il contrario) e nelle centrali nucleari, da molti anni si opera in questo senso per conoscere, evitare o ridurre il rischio. Probabilmente se lei non fosse il solo ma si instaurasse una rete (con o senza il supporto delle istituzioni) creando standard per operare e scambiando i dati (che non possono violare in alcun modo la privacy dato che sono numeri) ci si troverebbe, forse, inizialmente a dover fare i conti con dati non proprio ottimali ma via via che il tempo passa i benefici si otterrebbero dando anche più fiducia al paziente nel suo medico. Spero che lei voglia continuare la sua opera sia da un lato per un suo followup personale sul suo modo di operare sia per provare a scardinare un sistema che si trincerava dietro una presunta privacy e il completo disinteresse delle istituzioni dato che non porta un guadagno immediato e tangibile. Se nel suo operato avesse bisogno di un supporto o di una collaborazione per condividere esperienza in materia di "safety" e "qualità" sarò ben felice di poterla aiutare (francesco.bertaccini@gmail.com).

Solo le idee possono portare ad un nuovo e migliore futuro. Non perdiamoci di vista!".

Il giorno 12 maggio 2010 mando questa mail al mio amico Gherardo Colombo:

"Ieri ti ho visto sulla 7 parlare dei controlli! Per un attimo ho pensato che parlassi di sanitasana! Ricordati di parlare del mio progetto appena puoi. Dopo Report è più facile..."

La risposta arriva immediata:

"Appena posso parlo di sanitasana, occorre che se ne presenti l'occasione e ce ne sia il tempo (fuori onda continuavano a dirmi di stringere...). Sono molto contento di quello che fai e sei anche coraggioso a farlo."

Grazie Gherardo.

Vengo invitato a Odeon-Telereporter per parlare di mondo tridimensionale, questo in relazione a ciò che avevo scritto sul mio blog e per cercare di spiegare al Ministro della Salute l'importanza del nuovo mondo che si sta presentando.

La trasmissione, condotta da Manuela Donghi e Gianni Macrì, viene trasmessa in prima uscita il giorno 14 maggio 2010 ore 20.

Alla trasmissione partecipa anche l'ortottista Paola Iencarelli, mia amica e collaboratrice per tanti anni alla Casa di Cura San Carlo di Paderno Dugnano (Mi).



Qui potete vedere l'intera trasmissione:

<http://sanitasana.wordpress.com/2010/05/16/sanitasana-allaltra-televisione/>

Manuela Donghi: Siamo arrivati anche per questo venerdì all'ultima parte di questa puntata, quindi l'ultimo argomento, dottore parliamo di occhi.

Gianni Macrì: Prima l'attrice, poi l'immagine e adesso parliamo di cinema anche.

Manuela Donghi: Detto così sembra un po' strano ma adesso spieghiamo subito introducendo i nostri due ospiti perché per questa ultima parte arriveranno e si siederanno nel nostro studio in due. Partiamo dal primo: nato a Milano, dove vive attualmente. E' un oculista, e qui è svelata parte di quello che dicevamo, per ventinove anni ha lavorato in ospedale, prima in Oftalmico Fatebenefratelli di Milano, poi alla Clinica San Carlo di Paderno Dugnano, autore di varie pubblicazioni, accogliamo in studio il dott. Domenico De Felice. E' accompagnato anche da Paola Iencarelli che inviterei subito ad entrare in studio. Ortottista, nata a Milano, abita e lavora a Paderno Dugnano.

Gianni Macrì: Abbiamo avuto un'attrice, poi abbiamo parlato di diritto all'immagine, dall'attrice, all'immagine al cinema. Parliamo adesso di questo fenomeno di grande attualità della visione tridimensionale. Chi meglio di un oculista ci può dire quali sono i pregi, i difetti, i limiti, le indicazioni.

Domenico De Felice: Secondo me bisogna partire da una distinzione tra immagine statica e dinamica. L'immagine statica, che viene chiamata anaglifo che dal greco vuol dire "scolpire sopra" o in rilievo, è praticamente la sovrapposizione di due fotografie o di due disegni. L'immagine, invece, dinamica è quella che viene fatta attraverso i video, la televisione, i cinema. Come viene fatta l'immagine dinamica? Viene fatta simile a quella che fa l'organismo umano, cioè l'occhio umano, viene cioè un'immagine ripresa da due cineprese differenti, in modo tale da poter avere una doppia immagine. E' un po' quello che fa l'occhio in natura. Noi abbiamo due cineprese distanti circa sette centimetri una dall'altra che ci permette l'acquisizione di due immagini.

Gianni Macrì: A proposito dell'immagine statista uno pensa che è una scoperta dell'ultima ora, degli ultimi mesi, invece già nel secolo scorso a

Lipsia un illustre ricercatore tedesco si è occupato di questo e poi nel 1922 venne proiettato per un pubblico pagante il primo film tridimensionale. Quindi non è una scoperta di adesso.

Domenico De Felice: Quindi non è una scoperta di adesso. Tutti ci ricordiamo di un piccolo apparecchio che si usava quando eravamo piccoli, si chiamava, View Master, questo è praticamente un binocolo, che fa vedere due immagini uguali ai due occhi. Questo per ritornare all'argomento di base. Come si fa ad acquisire questa immagine in rilievo. Per acquisire questa immagine in rilievo, sia essa statica che dinamica, bisogna utilizzare questi famosi occhialini tridimensionali. Cosa fanno questi occhialini? Dividono le immagini nei due occhi, poi è il sistema visivo dell'occhio e le varie parti del cervello, in particolare la parte occipitale, che permettono di vederle in rilievo, quindi senza quegli occhialini l'immagine in rilievo non si vede.

Gianni Macrì: Adesso entriamo nell'attualità e nell'applicazione di queste tecniche. Recentemente si è visto che in un ospedale di Monza si sono eseguiti interventi tridimensionali.

Manuela Donghi: Significa maggiore precisione?

Domenico De Felice: Certo perché, per esempio dove è stato sperimentato, all'ospedale di Monza in chirurgia generale, se noi pensiamo ad un intervento su un'ansa intestinale che quindi ha una disposizione differente a seconda dell'ansa, quindi dei piani differenti, la miglior profondità di campo dà una maggiore precisione di incisione.

Gianni Macrì: Rimaniamo ancora nell'attualità. Recentemente, dopo la visione di un film, una bambina ha avuto dei problemi ed il Ministero della Sanità in proposito ha diramato una circolare. Una circolare un po' ambiguo perché si dice che non ci sono assolutamente rischi per la salute poi si proibiscono la visione di film tridimensionali a bambini inferiori ai sei anni di età. Questa contraddizione da un punto di vista scientifico è un errore grossolano del Ministero oppure, con un po' di buon senso si può comprendere questa circolare.

Domenico De Felice: A volte le notizie hanno sempre un lato negativo ed un lato positivo. Il lato negativo che è stata diffusa questa notizia di

questa bimba che si pensa abbia avuto un fenomeno infiammatorio utilizzando quei famosi occhialini. Si dimentica però che uno dei test fondamentali in oculistica, e meglio in ortottica, ma poi lo vedremo nel dettaglio, è proprio la percezione della visione stereoscopica. Quindi noi utilizziamo questi occhialini tutti i giorni. Per cui bisognerebbe vedere il lato positivo della notizia. Cioè il lato positivo è che, e quindi non bisognerebbe vietare, peraltro non è stato vietato, nella circolare è scritto che è controindicato nei bambini. Bisognerebbe invece spiegare che sarebbe utile portare i bambini al cinema nel prossimo futuro, visto che siamo in una televisione, davanti agli schermi televisivi che saranno quasi tutti in 3D e dei computer. Questo ci permetterà, come dire, di avere un'immagine di screening, cioè andare al cinema può essere indicativo per scoprire se uno dei due occhi funziona meno.

Gianni Macrì: A proposito di ortottica, che è quella scienza che si occupa di studiare lo strabismo e di curare anche delle malattie legate all'ambito visivo, qual'è la novità positiva riguardo questa nuova tecnica?

Paola Iencarelli: Mentre conosciamo tutti molto bene cos'è una visita oculistica, magari un po' meno conosciuta è la visita ortottica, che studia lo strabismo e si occupa della riabilitazione visiva. E' una visita molto importante, soprattutto prima dei sei anni di età periodo in cui l'apparato visivo è più plastico perciò più facile da riabilitare. Proprio per questo, la circolare controindicando la visione dei film ai bambini sotto ai sei anni di età, crea per noi, un problema nella possibile diagnosi di un problema della visione binoculare.

Gianni Macrì: Quindi la visione di un film 3D può essere equiparata ad una visita preventiva per vedere se ci sono dei disturbi.

Paola Iencarelli: Sicuramente. Infatti portando un bambino a vedere un film 3D e dovesse lamentare un problema o un disturbo o di non aver visto l'effetto tridimensionale, sarebbe molto importante prenotargli una visita oculistica e ortottica, per escludere la presenza di difetti visivi importanti come miopia, astigmatismo, ipermetropia, o uno strabismo. Cioè un bambino con un problema di strabismo vede con un'occhio solo, cioè non ha una visione binoculare e non vede l'effetto 3D. Oppure l'ambliopia, cioè l'occhio pigro. Un bambino che ha un occhio che vede poco, vede comunque

bene con un occhio solo, ha una visione monoculare, cioè non utilizza i due occhi per cui non ha l'effetto tridimensionale e potrebbe essere molto infastidito nella visione di questo film.

Gianni Macrì: Poi ci allacceremo anche non solo ad una funzione di screening per fare diagnosi ma anche per una funzione per la terapia mi sembra.

Domenico De Felice: Abbiamo visto molte volte, i bambini con dei tamponi oculari per coprire l'occhio che funziona di più in modo tale da stimolare l'altro occhio, quello ambliopico, quello debole in modo tale da migliorare la visione.

Gianni Macrì: E vero che durante la visita che fate ai bambini utilizzate questi occhiali?

Paola Iencarelli: Sì. Uno dei test della stereopsi che viene fatto principalmente sui bambini ma anche sugli adulti, utilizza gli occhiali polarizzati e capita spesso che un bambino, facendo questo test, ci dica proprio: "che bello è come al cinema". Perché l'effetto è esattamente lo stesso. Così come al cinema, utilizzando questi occhiali vede l'effetto tridimensionale, lo stesso avviene vedendo questo test. Sul test si vede una mosca piatta, indossando gli occhiali si vedono le ali in tridimensione.

Gianni Macrì: Il mondo tridimensionale può aiutare l'oculista del futuro ed anche del presente?

Domenico De Felice: Come abbiamo visto se un bambino va a vedere un film 3D e, mettendo su gli occhiali, non ha visione binoculare l'immagine la vede sfuocata, quindi si lamenta in qualche modo e questo stimola i genitori a portarlo dall'oculista. Quindi abbiamo detto prima che può essere una grande indagine di screening e tra poco sarà non solo al cinema ma anche in televisione. Dobbiamo ricordare che il 5% della popolazione soffre di patologie di un occhio in particolare dell'ambliopia di cui abbiamo parlato. Naturalmente ci sono anche persone che vedono con un solo occhio per patologie di altra natura o traumi. Questo come dire è un mondo un po' a metà, nel senso che è un mondo discriminante da un certo punto di vista. A queste persone che hanno questi problemi e che

non possono più correggere perché bisogna ricordare che la correzione di un occhio ambliopico bisogna farla nei primi anni di età, dopo diventa difficilissimo, quindi la stereoscopia viene a mancare. A queste persone che hanno problemi di stereoscopia consiglio di andare a leggere questo libro. Si chiama "Vedere e rivedere. Viaggio di un neuroscienziato nella visione 3D". Questa è una signora che ha intorno ai cinquant'anni, che ha sofferto in età infantile di strabismo ed è stata operata anche più volte, quindi non ha mai avuto visione binoculare nella sua vita, tra l'altro è moglie di un astronauta della Nasa. Questo racconto è molto bello perché fa vedere come questa signora abbia provato in tutti i modi, in tutta la sua vita, di allenare quell'occhio che vedeva poco, in modo da riacquisire questa immagine tridimensionale.

Gianni Macrì: Tu sei stato ospite di Report recentemente e della nostra Manuela.

Manuela Donghi: Avevamo parlato dottore di "Ci sarà un futuro?", parlava della sanità, aveva deciso di fare un viaggio nel mondo della sanità per vedere il suo funzionamento. Come è proseguito questo discorso? Perché lei aveva parlato di una burocrazia che aveva rallentato ed in qualche modo impedito di proseguire.

Domenico De Felice: In realtà volevo sapere semplicemente come lavoravo. Ho trovato un metodo per studiare il controllo sanitario. Lo ho applicato, l'ho pubblicato, ne ho parlato moltissime volte, anche da voi.

Gianni Macrì: Con uno slogan un po' provocatorio: visitiamo la nostra sanità?

Domenico De Felice: E' quello che io e te facciamo tutti i giorni. Quando visitiamo un paziente facciamo diagnosi, terapia, posologia. L'unico modo per controllare se quello che abbiamo fatto, funziona, è ricontrollare i pazienti. Questo è il concetto.

In fondo in questa trasmissione ho confermato quello che avevo già scritto sul mio blog.

Il Ministro della Salute Ferruccio Fazio aveva emanato una circolare, che ancora oggi, mentre scrivo, è sul sito ufficiale del ministero, che consiglia di non portare i bambini al di sotto dei sei anni a vedere immagini 3D.

Io sono convinto che invece è utile utilizzare la tecnologia tridimensionale per fare una indagine di screening utile per il bene del giovane paziente e per l'economia della popolazione.

Questo ho pensato, scritto e detto.

E nessuno mai mi ha contraddetto.

Esperti in ritardo

Questo il titolo del post del 21 maggio 2010:

"Ma dove erano prima gli esperti? Forse non leggono i miei post? (26 marzo 2010). E le trasmissioni televisive? O forse qualcuno ha letto, visto e, finalmente...copiato! Questa la comunicazione di "ieri" della SOI.

La visione di film in 3D, a casa come al cinema, non è pericolosa per la salute. La risposta definitiva ai dubbi sorti da quando questa tecnologia ha fatto la sua ricomparsa viene dalla «consensus conference» organizzata dalla Società Oftalmologica Italiana (Soi), i cui risultati saranno presentati al Congresso internazionale che si apre giovedì 20 maggio a Roma. «Abbiamo riunito i maggiori esperti di tutti i settori coinvolti - spiega Matteo Piovella, presidente della Soi - e ci sentiamo di tranquillizzare la popolazione. Esistono dei soggetti ipersensibili a queste tecnologie, ma come per altri fenomeni come i fastidi che si hanno leggendo in treno quando si smette i disagi passano e non lasciano danni permanenti. Questo vale sia per il cinema che per tv e videogiochi, che nei prossimi anni invaderanno le case».

Secondo l'esperto la presenza di problemi nella visione potrebbe essere la spia di altre patologie non conosciute: «Sul nostro sito "Per vedere fatti vedere" sono arrivate centinaia di richieste di mamme preoccupate per i loro bambini - continua Piovella - in realtà se il bimbo manifesta qualche disagio potrebbe avere dei difetti di vista pregressi, e questa potrebbe essere una "spia positiva" della necessità di andare dall'oculista». Anche dal punto di vista dell'igiene non sono stati riscontrati problemi: «Gli occhiali usa e getta non sono un pericolo - afferma l'esperto - per quelli che si riutilizzano bastano le normali misure igieniche». La Soi ha comunque lanciato uno screening su 500 persone, che verranno visitate dopo la visione di film in 3D. (*Fonte Agenzia Ansa*)."

Lo stesso giorno mando questa mail all'ufficio stampa della società oftalmologica italiana (SOI), al Giornale, al Corriere della Sera, a Tommaso Tassarolo, a Beppe Grillo, a Piero Chiambretti, a Gherardo Colombo:

"Questa è l'ennesima mail mandata alla SOI, mia società oftalmologica, in occasione dell'ennesimo congresso nazionale. Nel 2003 ho eseguito un lavoro. Pubblicato. Ho mandato tutto all'Ordine dei medici di Milano ed al Presidente SOI dell'epoca. Ho ripetuto lo stesso lavoro con follow-up a sei anni nel 2008. Ho scritto un libro riassuntivo. Ho mandato all'Ordine, alla SOI ed all'Assessore della sanità lombardo. MAI AVUTO RISPOSTA DA NESSUNO. L'Assessore però mi disse di cercarmi gli appoggi per la bontà del progetto. Pubblicato articolo sul Giornale. TG speciale su Odeon Tv e intervista a Report riguardante il mio libro "Ci sarà un futuro?". NESSUN INTERESSE DALLA SOI.

Ieri leggo sul Corriere di un "Esperto" che finalmente esprime parere positivo sugli occhiali 3D. Peccato che io abbia già scritto articoli il 26 marzo 2010 (pochi giorni dopo la bambina con la congiuntivite!); intervista a Telereporter venerdì 14 maggio 2010 e mail al Codacons che nel frattempo aveva diffuso notizie non esatte (ma forse il papà di quella bimba è avvocato del Codacons?).

Ma la mia società oftalmologica dov'era nel frattempo? Forse aveva la bocca troppo aperta e si erano chiuse le orecchie?

Se il presidente attuale, forse molto impegnato nel congresso, volesse leggere il mio libro ed i miei post...Per una sanità sana."

Pochi minuti dopo mi risponde Gherardo Colombo:

"Caro Nico ti ringrazio, vai avanti!".

Mentre il 28 maggio mi risponde Angela Gennaro di Current TV:

"Le scrivo in merito alle segnalazioni effettuate al nostro direttore, Tommaso Tessarolo. Vorrei, se fosse possibile, sentirla telefonicamente o incontrarla per avere maggiori informazioni e capire eventualmente come approfondire. Che ne dice?".

La mia risposta:

"Dico che vengo a Roma quando crede. La sento quando vuole."

Il 5 giugno 2010 nuova mail ad Angela Gennaro di Current TV:

"Nell'attesa di sentirla o di vederla la invito a visitare, se non l'ha ancora fatto, www.sanitasana.wordpress.com. Qui troverà tutti gli argomenti che hanno bisogno, non tanto io ma tutti i pazienti, di eco. Potrà trovare le interviste a Canale Italia, a Telereporter, fra cui un TG speciale sul mio libro che può scaricare sul blog, un articolo sul Giornale a firma Tony Damascelli e soprattutto l'intervista di Alberto Nerazzini per Report andata in onda il 2 maggio.

Un nuovo concetto di sanitasana può partire da controlli sanitari seri e non cartacei. Questo è ciò che ho sperimentato, pubblicato, presentato anche all'Ordine dei medici, alla SOI ed alle Istituzioni, nella persona dell'Assessore alla Salute della Regione Lombardia dott. Bresciani, a Beppe Grillo, tramite Aldo Marangoni. A forze politiche di tutto l'arco...

Tante lodi ma nessuna risposta. La diffusione tramite la vostra TV potrebbe smuovere le acque, almeno al pari di Report.

Come fare? Forse chiedo troppo ma avere un format sulla sanità potrebbe essere un'idea seria. Il problema che, com'è successo con Report, si va contro.

A me interessa il paziente, che dopo trent'anni di medicina, considero ancora l'unico che in sanità debba guadagnarci, a voi?

Alternative? Non so ma bisogna fare presto, molto presto."

Intanto l'8 giugno scrivo un nuovo post sul mio blog su una nuova sconvolgente casuale scoperta del mondo sanitario malato: "Call center":

"Mi domando come mai la società padrone del call center di prenotazioni della Regione Lombardia collegato alla sanità sia una società scandinava con sede a Paternò! Chiedo alla Lega, ed al suo Assessore, non poteva essere in Padania? Ora leggiamo:

L'ultimo affare della sanità lombarda ha una targa scandinava ma parla siciliano. Sarà la multinazionale svedese Transcom Worldwide, quotata in Borsa a Stoccolma, a gestire il centro unico di prenotazioni telefoniche per gli ospedali pubblici e alcune cliniche convenzionate della Lombardia. L'operazione siglata poche settimane fa a Milano ruota attorno al call center di Paternò, in provincia di Catania, una struttura inaugurata

quattro anni fa dalla giunta di Roberto Formigoni. All'epoca la scelta non sembrò casuale. Proprio lì, ai piedi dell'Etna, è nato 61 anni fa Ignazio La Russa. E col tempo la cittadina siciliana è diventata un feudo politico esclusivo del gran capo milanese di Alleanza Nazionale. Non per niente a fine maggio il neo ministro della Difesa ha deciso di festeggiare proprio a Paternò la fresca nomina nel governo Berlusconi. Quel giorno ad acclamare in piazza il più noto dei loro compaesani c'erano decine dei 400 dipendenti del call center della Regione Lombardia, opportunamente precettati dalla direzione aziendale. Alla presidenza di Lombardia Call, la società a controllo regionale a cui fa capo il centro prenotazioni siciliano, siede Giovanni Catanzaro, 63 anni, un manager di lungo corso legato da almeno un trentennio a un altro cittadino illustre di Paternò: il costruttore Salvatore Ligresti, a sua volta amico dei La Russa fin dai tempi del senatore missino Antonino, padre di Ignazio. Con l'appoggio di An, Catanzaro è anche arrivato alla I presidenza della Consip, l'azienda di Stato che gestisce e coordina i sistemi informativi e gli acquisti dell'intera Pubblica amministrazione.

Adesso a Paternò sbarcano svedesi, ma nei fatti poco o nulla cambierà. Transcom Worldwide, che ad agosto ha vinto un'apposita gara sono stati invitati altri sei operatori del settore, darà in affitto il ramo da "front office". Cioè di fatto curerà il servizio di center. «Ma contratti e stipendi restano invariati», si sono affrettati a comunicare ai sindacati i vertici dell'azienda siciliana. Del resto non è la prima volta che i privati sono coinvolti nella gestione. Nata nel 2004, da principio Lombardia call faceva capo per il 66 per cento alla Lutech, una società del gruppo bresciano Lucchini guidata dal manager Raffaele Ioccardo, ottimo amico di Marcello Dell'Utri. Poi, nell'estate del 2006, l'ente pubblico guidato da Formigoni ha comprato la quota del socio privato arrivando al 100 per cento del capitale.

Niente di nuovo, quindi. Salvo che, in qualche misura, la Lombardia è tornata sui suoi passi. Piuttosto, molti addetti ai lavori sono rimasti sorpresi dai risultati della gara. La multinazionale svedese, un gigante con oltre 13 mila dipendenti in 29 paesi nel mondo, ha offerto 87 mila e 500 euro al mese per l'affitto del ramo d'azienda. Una somma di gran lunga superiore a quella messa sul piatto dai concorrenti: lontanissima dalla base d'asta di 12 mila e 500 euro e addirittura più del doppio rispetto

all'offerta presentata dalla seconda classificata, la Visiant Contact Center, che non ha superato quota 38 mila.

Queste cifre appaiono ancora più sorprendenti se si considera che i margini di redditività del call center siciliano, così come per tutto il settore, sono piuttosto modesti. L'anno scorso Lombardia Call ha realizzato un margine lordo (prima di tasse e componenti straordinarie) di soli 860 mila euro su 10,1 milioni di ricavi complessivi. E l'utile netto si è fermato a 350 mila euro. A conti fatti, quindi, il costo supplementare di un milione per l'affitto si giustifica solo se gli svedesi riusciranno ad aumentare efficienza e redditività della struttura ai piedi dell'Etna. A meno che, nel breve termine, i manager di Transcom non facciano affidamento su un aumento consistente del giro d'affari. Già a fine 2007, per esempio, la Regione ha girato a Paternò i servizi informativi sul bollo auto e i bandi di finanziamento agli imprenditori.

Del resto il call center siciliano è fin qui cresciuto a gran ritmo. Negli anni scorsi, con la regia della giunta Formigoni, i centri prenotazione di decine di ospedali lombardi sono stati via via ridimensionati dirottando le chiamate nella struttura siciliana. I ricavi di Lombardia Call sono aumentati di conseguenza (più che raddoppiati nei giro di due anni) e i dipendenti, 260 nel 2006, adesso sono oltre 400. Risultato finale: la Lombardia ha perso posti di lavoro a vantaggio della Sicilia. A Paternò festeggiano. Ma questa volta la Lega, al governo in Regione, ha evitato accuratamente di prendere le difese del popolo lumbard.

Questo il link del call center della Regione Lombardia:

<http://www.key4biz.it/files/000113/00011315.pdf>."

Ma quante cose si riescono a scoprire casualmente?

Il giorno 8 giugno mando questa mail a Ballarò:

"Ho già provato. Riprovo, magari dopo la trasmissione di Report del 2 maggio 2010 mi ascolterete. La sanità ha bisogno di eco. Caro Floris organizzi una trasmissione sulla sanità senza condannare, attaccare. Io credo che, partendo dal presupposto che solo l'onestà professionale degli operatori fa la qualità, solo il controllo dà la certezza dell'onestà ed il paziente guadagna. Ecco basterebbe far applicare il mio metodo di

controllo. Ho diffuso alla Lega, al PDL, al PD, a Di Pietro, a Grillo e molti altri. Nessuna ascolta, ma soprattutto nessuno risponde. Voi?”.

NESSUNA RISPOSTA.

Lunedì 21 giugno 2010 due nuove mail.

Una alla Lega Nord:

“Mi piacerebbe presentarmi alle prossime comunali di Milano (sanno di me Davide Boni, Matteo Salvini, Laura Molteni). Non ho mai fatto politica attiva ma mi interessa molto la sanità. Ho molte idee. Per il momento volevo chiarimenti sull'immissione nelle liste. Ho già chiesto insistentemente di avere una possibilità per le regionali che mi è stata negata. Ora la chiedo per le comunali. Gradirei un colloquio con l'On. Bossi. Quando e dove vuole lui. Aspetto notizie.”.

NESSUNA RISPOSTA.

La seconda all'UDC:

“Mi piacerebbe presentarmi alle prossime comunali di Milano. Non ho mai fatta politica attiva ma mi interessa molto la sanità. Ho molte idee. Gradirei un colloquio con l'On. Casini. Aspetto notizie.”.

La risposta:

“Ringraziandola per la mail inviataci la informo che saremo lieti di fissarle un appuntamento con il nostro Coordinatore Regionale Ass. Mario Scotti. Se cortesemente mi da la sua disponibilità la contatterò nei prossimi giorni.”.

E la mia:

“Grazie per la risposta immediata. Io sono libero e disponibile. Gradirei potesse leggere il mio impegno e le mie proposte. Se non siete interessati...Aspetto conferme.”.

E la loro:

“Con molto piacere il nostro coordinatore regionale leggerà le sue proposte. Riconfermo il contatto fra qualche giorno.”.

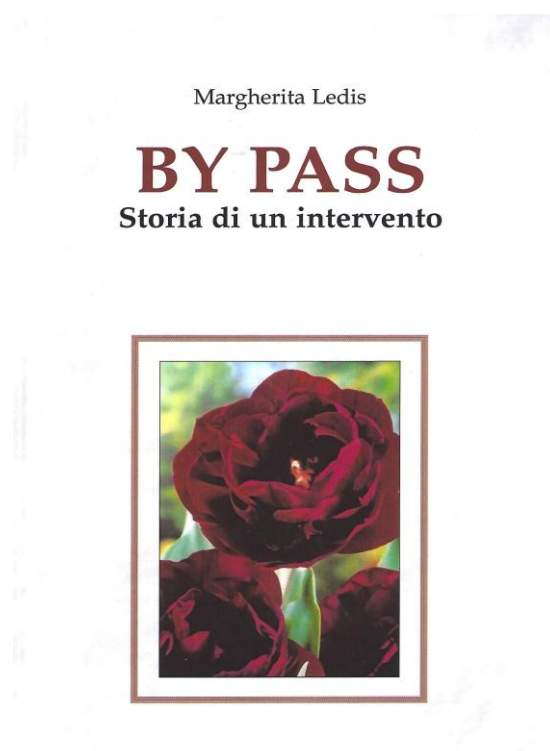
Dopo più nulla, probabilmente la sanitasana non interessa!

Intanto ricevo presso il mio studio di Milano due lettere. Servono per non mollare!

La prima, accompagnata da un libro:

"Egregio dottore, avendo seguito con interesse la sua intervista su Report, le propongo la lettura di questo piccolo libro, fatto stampare a mie spese."

Vi consiglio di leggerlo...



Ed un'altra da Valentina Manara:

"Dopo aver letto on line la cronistoria della battaglia che sta conducendo per introdurre controlli seri in ambito sanitario, scelgo l'antica via postale per esprimerle la mia solidarietà e gratitudine: ci sono ancora medici capaci di testimoniare con coraggio e pervicacia la valenza etica e sociale della professione sanitaria.

Conosco per esperienza professionale e personale le sfortune del sistema sanitario e desidero raccontarle una vicenda che mi ha colpito profondamente, ma che ha lasciato indifferenti alcuni suoi colleghi ai quali l'ho narrata.

L'estate scorsa è morto un mio caro amico, Beno, scrittore e giornalista. E' morto a distanza di due anni dalla scoperta di un tumore all'intestino. Ha sofferto molto a causa delle cure, ma ancora di più perché ha sperimentato su di sé sino a che punto la sofferenza sta syaya ridotta a cosa puramente tecnica ed economica. Ad esempio lamentava il fatto che ad ogni controllo incontrava un medico diverso. Dal punto di vista scientifico è cosa normale: conta il protocollo terapeutico. La scientificità "spersonalizzata" però non tiene in considerazione il fatto che una modalità di cura semplicemente protocollare può risultare devastante per un malato grave che ha bisogno non solo di razionalità scientifica, ma anche e soprattutto di instaurare quella relazione personale col medico che gli consenta di fidarsi ed affidarsi. Questo dato di fatto non trova però spazio nell'organizzazione aziendalistica della sanità. Nonostante tutto, Beno ha mantenuto il suo umorismo un po' amaro e ha continuato a scrivere quegli aforismi per i quali era famoso. Gline mando uno, che potrebbe essere assunto ad emblema, augurandomi che strappi un sorriso anche a lei: "I malati: siano nelle mani del Signore e l'organizzazione ospedaliera non vuole interferire."

Io continuo a lottare per Margherita, per Valentina, per Beno e per tutti i pazienti che pazienti sono. Loro malgrado. Grazie.

Martedì 6 luglio mando due nuove mail. Una alla segreteria dell'UDC lombarda:

"Ero in attesa di una conferma di incontro. Ma forse una sanità sana non interessa?"

NESSUNA RISPOSTA.

Ed una ad un sito di pazienti contenti e scontenti (info@pazienti.org):

"Vi ho scoperti per caso. Voi forse non sapete di me. Credo che per non denunciare bisogna controllare. Credo che per non operare chi non è da operare bisogna controllare. Credo che per far "guadagnare" solo al paziente sia economicamente che, soprattutto, clinicamente bisogna controllare. La Regione non deve controllare le cartelle cliniche con i NOC, ma i pazienti. E' facile. Io l'ho pensato, eseguito, pubblicato, scritto, divulgato sul web, sul Giornale, su Telereporter, a Report. Venerdì nuova

trasmissione nella TV di Al Gore (Current TV). E le Istituzioni? La Società oftalmologica, L'Ordine dei Medici? SILENZIO ASSOLUTO. Se vogliamo migliorare la sanità bisogna condividere senza sparare. Come nella vita. Io ci sono se voi volete diffondere una sanità nuova. Una sanità sana.”.

NESSUNA RISPOSTA.

Il 3 luglio 2010 questo post dal mio blog: “Current TV”:

“Venerdì 9 luglio alle 10,30 andrò a Roma negli studi di Current TV Italia (<http://current.com/>) per registrare una intervista sul mondo sanità che andrà in onda sul web in questa emittente capitanata da Tommaso Tessarolo e, per gli utenti Sky, sul canale 130.

Bisogna crederci!”.

Ed ancora il 5 luglio 2010: “In vetrina in una libreria del centro di Milano”:

“Oggi in vetrina in una libreria del centro di Milano!



La Società Oftalmologica Italiana, l'Ordine dei Medici di Milano, l'Assessorato alla Salute della Regione Lombardia si accorgeranno?

Non perdiamoci di vista!”.

Ed il 6 luglio: "Chi si loda...":

"Per la Regione Lombardia è tutto perfetto. Tanti controlli, ma solo di carte. Qualcuno ha controllato i pazienti? Dovevano essere tutti operati? Tutti sono stati operati con modelli standard? Nel caso contrario non è meglio, per la salute economica e soprattutto clinica, ridistribuire le risorse in modo tale che sia solo il paziente a... guadagnarci? Leggete quanta perfezione...

http://www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/306/552/valutaz_eff_2004-2008_01feb2010.pdf

"Le rivoluzioni si fanno nei salotti o nei caffè degli intellettuali"

(G. Simenon)."

Current TV



Da Current TV mi fanno sapere che hanno organizzato un'intervista a Roma per il 9 luglio da mandare sui flussi web e sul canale di Current TV di Sky.

Una nuova conquista.

Questa è la registrazione della mia intervista del 9 luglio 2010 a Roma a Current TV, senza censura!

http://current.com/shows/senza-censura/92548011_come-funziona-il-sistema-sanitario-lombardo.htm

Domenico De Felice: Il sistema sanitario lombardo, io faccio il medico da ventinove anni, ha sicuramente, questo sistema del DRG famoso, migliorato da un punto di vista in particolare chirurgico, perché le liste d'attesa sono molto diminuite.

Dattiloscrittura: DRG - Diagnosis Related Group: Il sistema DRG classifica i pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei, in base alle cartelle cliniche.

Domenico De Felice: Il DRG è un metodo per cui, per dirlo in parole semplici, la Regione stabilisce una certa cifra per ogni prestazione

sanitaria. Questo è il DRG. Però cosa è stato fatto. E' stato allargata la possibilità di utilizzare il sistema sanitario nazionale anche a strutture non solo pubbliche, ma anche private che avessero chiesto l'autorizzazione ad accreditarsi. Da quando è entrato questo nuovo sistema proposto dalla giunta regionale lombarda, sicuramente le attese chirurgiche si sono ridotte, grazie al fatto che le Unità Operative si sono moltiplicate.

Dattiloscrittura: Il dott. de Felice ha sperimentato un sistema di controllo sui pazienti e non sulle cartelle cliniche, come nel sistema DRG.

Domenico De Felice: Ho fatto l'oculista in diverse strutture sia pubbliche, private accreditate e private, allora ho studiato un metodo per controllare il lavoro, in particolare in base ad un numero di pazienti operati nella Struttura dove lavoravo all'epoca, dal 2000 al 2002, quindi 3 anni, ho studiato 3070 pazienti operati in questa struttura. Volevo sapere se esisteva un metodo per poter ricontrollare i pazienti per vedere se, in seguito all'intervento principale di oculistica che si chiama cataratta, avessero avuto o meno una specifica complicanza che si chiama cataratta secondaria. Insieme al Prof. Matteo Gregoratti del Politecnico di Milano, ho chiesto quanti pazienti avessi dovuto rivisitare per vedere se, un campione parziale, poteva essere sovrapponibile al campione totale di pazienti operati. Ho fatto questo dopo aver telefonato alla Regione Lombardia ed aver chiesto cosa facevano loro per controllare il lavoro dei medici. Mi hanno risposto che controllavano, all'epoca dei fatti, quindi tra il 2000 ed il 2002, controllavano il 2% dei pazienti, o meglio controllavano il 2% delle cartelle cliniche.

Dattiloscrittura: De Felice sostiene che il controllo sulle cartelle cliniche può evidenziare incongruenze sulle richieste dei rimborsi delle strutture ma non chiarisce le condizioni dei pazienti.

Domenico De Felice: Ho estrapolato tutti i pazienti operati dal 1 gennaio 2000 al 31 dicembre 2002, uno ogni cinquanta è il 2%, che corrisponde a 61 pazienti. Li ho comparati dividendoli per sesso e fasce di età ed ho visto che il campione parziale di 61 pazienti era sovrapponibile al campione totale di 3070. Li ho richiamati tutti, li ho rivisitati tutti. Ho richiamato un campione sovrapponibile a quello del primo step, cioè del 2003, nel

2008. Ovviamente in questo lasso di tempo, tra il 2003 ed il 2008, alcuni pazienti non sono riuscito a rintracciarli. Ma confrontando i due campioni parziali rispetto al campione totale, i dati di frazionamento percentuale tra fasce di età e sesso, erano sovrapponibili. Ho cercato di confrontare quello che succedeva nella struttura dove lavoravo io in riferimento alla Regione intera, cioè alla Regione Lombardia. Nel primo step avevo una complicità dell'1,60% di cataratta secondaria. La media della Regione Lombardia era del 18,7%. A me sembrava molto strano. Perché i controlli fatti dai Nuclei Operativi di Controllo come vengono fatti adesso, ed all'epoca dei fatti controllavano il 2% delle cartelle cliniche, adesso controllano il 10% delle cartelle cliniche, ma sono sempre fatti sui pezzi di carta.

Dattiloscrittura: De Felice ritiene che i dati statistici dimostrano che il suo metodo di controllo potrebbe essere testato per tutte le unità operative e in tutte le strutture.

Domenico De Felice: Ho cercato contatti istituzionali. Sono riuscito ad andare a colloquio con l'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia, attualmente ancora Assessore alla sanità, che peraltro mi ha detto che il lavoro è stato eseguito in modo egregio, però mi ha chiesto di trovarmi io gli appoggi. In particolare di trovarmi gli appoggi in riferimento alle Società specialistiche, quindi nel mio caso quella oftalmologica e all'Ordine dei medici. Io l'ho anche fatto. Non ho mai avuto risposte, o molto poche.

Un anno decisivo?

Riparto il 19 luglio con due nuove mail di opposta posizione politica a confermare che, secondo me, la sanità dovrebbe essere superiore alle ideologie.

Una a redazione.web@governo.it:

"Chiedo forse ciò che è impossibile. Vorrei incontrare Silvio Berlusconi. Vorrei spiegargli come cambiare la sanità. Allontanarla, in Lombardia, dal potere politico e riavvicinarla ai pazienti. Ho studiato, sperimentato, pubblicato. Sono stato in diverse televisioni, dopo aver contattato l'Assessore alla Salute Bresciani, tra le quali Report. Il potere politico sotterra le idee. Ho chiesto, alle scorse regionali, di candidarmi a diversi partiti, la sanità non ha colore politico. Mi evitano. Signor Presidente sono certo che solo Lei potrebbe comprendere e farne un nuovo cavallo di battaglia e di vittoria. Può trovare tante cose vere e tante idee sul mio sito. Io ci credi che Le facciano leggere questa mail. E credo, come scrissi in una lettera pubblicata su Giornale tempo fa, che Lei comprenderebbe. Io ci sono. Non deluda."

NESSUNA RISPOSTA.

E a info@nichivendola.it e fabbrica@nichivendola.it:

"Lei vuole fare un nuovo PD io vorrei fare una nuova sanità. Mi dia un appuntamento ed intanto guardi le mie interviste e tutte le mie idee. Voglio candidarmi alle prossime comunali di Milano, ma nessuno mi vuole. Io ci sono, Lei?"

NESSUNA RISPOSTA.

Il 20 luglio alla direzione di Affari Italiani:

"Ho sentito adesso alla Tv che lei legge tutte le mail. Legga la mia. Anzi legga www.sanitasana.wordpress.com; ascolti le interviste di Report, di Current TV e di Telereporter. Scriva un articolo. Per una sanità sana!".

NESSUNA RISPOSTA.

Ed ancora lo stesso giorno ad Epolis Milano:

"Mi piacerebbe che il giornale che leggo sempre parlasse del mio progetto per una sanità sana.

Potete prendere spunti su www.sanitasana.wordpress.com, sulle mie interviste. Oppure, se credete, potete intervistarmi voi."

NESSUNA RISPOSTA.

Giovedì 28 luglio 2010 mando questa mail a Gherardo Colombo:

"Ho finito di leggere quel piccolo libro che mi hanno lasciato in studio che ti consiglio vivamente (Margherita Ledis-By Pass, storia di un intervento).

So di avertelo già chiesto e so che, probabilmente, appena potrai ne parlerai. Ma ti invito a farlo al più presto, anche dopo aver letto questo libro, sia sulla carta stampata che in televisione. Per te è molto più facile. Tu puoi stimolare gli ambienti giusti. Ora hai dalla tua anche due mie interviste a trasmissioni rilevanti (Report e Current TV). Solo con i controlli clinici e non cartacei si può estirpare il male.

Ti riporto le ultime righe del libro che ti prego di leggere:

"Diversamente dal pensiero di molti, noi riteniamo che l'azione risanatrice sia possibile. Se sorretta dalla volontà e dal coraggio".

Anche questo rientra in quel percorso di onestà e di collettività che tanto vai ad insegnare. La tua voce è più alta della mia! Sempre e comunque grato. Coraggio! Non perdiamoci di vista! Ma soprattutto non perdere di vista l'argomento per me più importante della vita stessa."

E la risposta immediata:

"Non appena ne ho l'occasione ne parlo. Ma non è facile averne l'occasione. Come potrei perderti di vista, che se ti perdo di vista non ci vedo più? Ciao, a prestissimo, stai bene."

Il 3 agosto 2010 scrivo ad un collega oculista responsabile di una rivista di settore, Luigi Marino:

"Vorrei sottoporerti, ed eventualmente chiederti di diffondere su Eye Doctor, il mio lavoro che seguo da sette anni sul controllo e la gestione sanitaria. Ho pubblicato due articoli su Viscochirurgia, nel 2003 e 2008, su come controllare il lavoro dei medici. Come sai adesso i N.O.C. controllano percentualmente le cartelle cliniche. Io credo che questo non serva a nulla e non ci può dare possibilità di ridistribuire a modo le risorse. Noi normalmente per controllare il nostro lavoro ricontrolliamo, se abbiamo dubbi sulla diagnosi e/o sulla terapia il paziente. A mio avviso la Regione dovrebbe fare lo stesso. Ho scritto un libro su tutto quello che avevo studiato insieme al Politecnico di Milano, l'ho inviato all'Ordine dei medici, alla SOI, ne ho parlato con Bresciani, spesso senza risposte. Sono stato intervistato da Report, da Current TV, Telereporter, il Giornale. Io non mi fermo finchè non avrò risposte. Se ti interessa..."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 13 agosto 2010 nuova mail a Italia Futura ed al suo fondatore Luca Cordero di Montezemolo:

"Ho letto casualmente di questa sua iniziativa, se le interessa qualcosa di nuovo in sanità io sono disponibile. Può intanto vedere le mie interviste, può leggere il mio libro. Poi, se crede, dovrà dedicarmi del tempo per spiegarle meglio. Vuole lottare con me? Gli altri tacciono, Lei?"-

NESSUNA RISPOSTA.

Casualmente il giorno 24 agosto 2010 visito Guido Podestà, Presidente della Provincia di Milano. Gli ricordo di un nostro amico comune che molti anni prima ci aveva presentato, Ettore Petrini. Mi dedica qualche minuto per spiegargli il mio progetto. Mi lascia il suo cellulare con la preghiera di fargli avere il mio libro che il giorno dopo gli faccio recapitare in Provincia e la sera stessa gli invio questa mail.

"La ringrazio vivamente dei minuti che mi ha dedicato oggi. E' stato anche bello ricordare Ettore che mi manca come amico ma anche come persona che dal nulla ha costruito tanto. Mi permetto di ricordarLe di guardare www.sanitasana.wordpress.com; troverà tante cose interessanti sulla sanità e soprattutto il mio libro, le mie interviste. Purtroppo credo siamo vicini a nuove elezioni e la sanità (meglio se sana) è sicuramente di molto interesse per gli elettori. Io ho nuove idee che potrebbero interessare. Inoltre sarei disponibile, come Le ho detto, ad entrare in campo con la faccia e con il cuore "per un futuro sanitario migliore". Quando Lei vorrà e potrà sono disponibile ad incontrarLa per spiegare meglio il progetto. Attendo con ansia. Non perdiamoci di vista!".

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 28 agosto mando questa mail a due giornaliste: Cristiana Lodi di Libero e Gioia Locati del Giornale:

"Spero che stia bene e che abbia visto le mie interviste a Report e Current TV. Mi spiace che due anni fa non abbia scritto nulla sul mio libro "Ci sarà un futuro?".

Le do un'altra idea. Ormai da tempo si parla del mondo tridimensionale (vedi pagina intera sul Corriere della Sera di oggi).

Peccato che nessuno mai parli dell'importanza, oltre che mediatica, soprattutto clinica del mondo tridimensionale ormai alle porte.

Per spiegarle meglio le allego il link della mia recente intervista ad Odeon TV (<http://sanitasana.wordpress.com/2010/05/16/sanitasana-allaltra-televisione/>) e la "vergognosa" circolare del Ministro della Salute (!!!) del 17 Marzo 2010 (http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/32733_1.pdf).

Comunque trova tante altre cose e può vedere tutte le mie interviste su www.sanitasana.wordpress.com.

Questa volta mi ascoltera'? Non perdiamoci di vista!".

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 29 agosto 2010 scrivo sul sito di Leoluca Orlando dell'IDV, Presidente della Commissione Parlamentare per gli errori medici:

"Io credo che Lei debba vedere ATTENTAMENTE

www.sanitasana.wordpress.com.

Leggere il mio libro e le mie interviste a Report e Current TV. Dimenticavo, ho detto tutto anche ad Ivan Rota. Come tanti altri non mi ha mai risposto. Lei?".

Lui risponde immediatamente:

"Grazie per l'attenzione. Chi controlla i controllori? La situazione, nel nostro paese, è ancora più inquietante: ha perso senso il valore delle attività di controllo! Imbarbarimento!".

E la mia risposta:

"Ho bisogno di diffusione e di ascolto. Io sono pronto a scendere in campo per chiunque voglia migliorare al nord come al sud. La sanità non ha colore politico ma il colore della speranza di un futuro migliore. Aspetto con ansia di essere interpellato. Può chiedere di me anche ad un suo membro: Laura Molteni. Non perdiamoci di vista!".

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 10 settembre 2010 scrivo a Fabio Lombardi, giornalista di Mediaset:

"Le allego il link del mio sito dove può scaricare il mio libro, vedere le trasmissioni alle quali ho partecipato, l'articolo di Tony Damascelli, e "dicono di me" così, forse, si fa un'idea di cosa voglio dire.

La sanità ha bisogno di controlli. Attualmente i controlli sanitari vengono fatti esclusivamente sulle cartelle cliniche. Non servono a nulla perché sulle cartelle cliniche si può scrivere di tutto. Io ho studiato un metodo per fare controlli sull'operato, sui pazienti. Questo è l'unico metodo per sapere se la sanità è sana.

Mi piacerebbe molto poter avere altri articoli sui giornali. Molto di più poter solo incontrare Enrico Mentana, che stimo tantissimo ed al quale spiegherei con attenzione il tutto.

Grazie infinite dei minuti che riuscirà a dedicare a questo progetto che, Le assicuro, potrà cambiare in modo positivo la sanità."

La risposta il 20 settembre:

"Ho girato il suo link e la sua mail al responsabile della redazione milanese della 7, Silvia Borromeo, vediamo se la contatta. Mi faccia sapere. Qui da noi non vedo un grande interesse...purtroppo."

Il 5 ottobre dal mio blog: "Spiegatele al Ministro della Salute":

"Vi allego nuova circolare del Ministro della Salute sugli occhiali 3D.

Ma quando dirà che invece andare a vedere film in 3D può servire a scoprire patologie della stereopsi e curare parte di quel 4% di italiani affetti? Guardate la mia intervista e capirete...e lui capirà?

Comunicato n. 292

7 agosto 2010

Ministero della Salute UFFICIO STAMPA Occhiali 3D:

Il Ministro della Salute Prof. Ferruccio Fazio ha firmato la Circolare "Occhiali 3D per la visione di spettacoli cinematografici" alla luce delle nuove considerazioni espresse dal Consiglio Superiore di Sanità sull'argomento. "Con questa circolare, sottolinea Fazio, abbiamo voluto tutelare la salute dei cittadini e contestualmente si è evitato di penalizzare gli operatori commerciali."

Il provvedimento è stato inviato agli esercenti delle sale cinematografiche, ai Dipartimenti di prevenzione delle Asl ed al Comando dei Carabinieri per la tutela della Salute (NAS).

Nella Circolare si sottolinea che il Consiglio, constatata la presenza in commercio di diverse tipologie di occhiali 3D nonché la diversa tipologia di materiali con i quali questi sono realizzati, e preso atto delle diverse indicazioni riportate dai produttori in merito al riutilizzo o meno degli stessi occhiali, ha ribadito la necessità di una speciale attenzione ai possibili rischi di trasmissione di infezioni ed ha auspicato che le tecniche produttive possano evolvere garantendo, ove possibile, l'approccio monouso.

Il Consiglio ha ritenuto, relativamente agli occhiali 3D che non è possibile considerare monouso per tecnologia e costo, che sia possibile il ricondizionamento degli occhiali 3D attraverso appropriati processi di pulizia e disinfezione ed ha ribadito la necessità che:

- nei casi in cui si preveda il riutilizzo degli occhiali da parte di utenti diversi, vengano adottati protocolli di pulizia e disinfezione appropriati per ogni singola tipologia di occhiale, anche in relazione alle caratteristiche dei materiali con cui sono realizzati, e atti a garantire il mantenimento della qualità della visione;
- tali protocolli garantiscano, dopo l'effettuazione del trattamento, l'assenza di microrganismi e parassiti patogeni;
- il confezionamento degli occhiali sia tale da evitare ricontaminazioni fino all'utilizzo da parte dell'utente.

Di conseguenza, il Consiglio ha raccomandato che:

- vengano specificate in modo formale dalla ditta produttrice di occhiali 3D le modalità raccomandate di ricondizionamento, producendo le opportune evidenze circa la garanzia di assenza di microrganismi e parassiti patogeni dopo il trattamento;
- per le tipologie di ricondizionamento già in essere e non conformi alle specifiche indicate dal produttore, l'esercente debba rendere evidenti in modo formale le garanzie di cui sopra;
- venga reso noto in forma scritta agli utenti che gli occhiali, consegnati nell'apposita confezione, sono stati appropriatamente ricondizionati in modo da escludere la possibile trasmissione di agenti patogeni."

Il 6 ottobre alle ore 19,54 mando un sms a Guido Podestà:

"Spero abbia avuto la possibilità di leggere il mio libro ed il mio sito. Gradirei, con comodo, di avere un incontro con Lei per capire la disponibilità e l'interesse per una sanità sana! Quanto meno nel ricordo di Ettore Petrini. Capisco che, se non potesse, potrebbero esserci blocchi superiori. Basta saperlo e busserò ad altre porte, politiche e non, più interessate."

Devo aver sbagliato a scrivere con comodo nell'sms perché ad oggi 8 dicembre 2010, mentre scrivo...:

NESSUNA RISPOSTA.

Mia figlia Arianna si è iscritta in Università alla Cattolica di Milano a Lettere, linguaggio dei media.

Scrivo su una rivista del web che si chiama My Marketing che il giorno 7 ottobre 2010 pubblica un suo articolo che prende spunto dalla mia lotta a favore degli occhialini 3D: "Il mondo è tridimensionale":

http://www.mymarketing.net/index.php?art_id=1045&sez_id=4&sez=MEDIA.

"L'invasione del 3D continua!

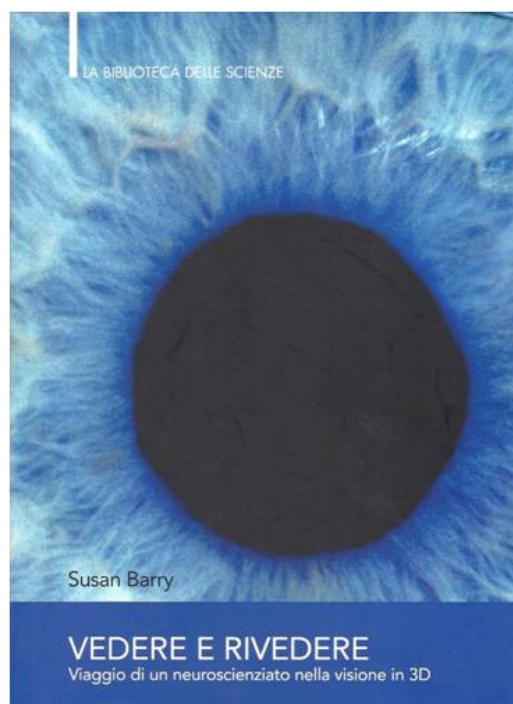
All'inizio di ottobre per la prima volta, nella storia della televisione

italiana, uno degli eventi golfistici più importanti, la Ryder Cup, è stato trasmessa in 3D. Ovviamente non è stato possibile per tutti gli italiani partecipare a questo "debutto" della tv tridimensionale in quanto per poter visionare l'evento golfistico era necessario un televisore in 3D con appositi occhialini ed essere abbonati a Sky con decoder HD. Attualmente in commercio si trovano solo tv che utilizzano occhiali attivi, dotati di lenti ricoperte da una pellicola a cristalli liquidi, oscurate alternativamente per l'occhio destro/sinistro e sincronizzate via wireless con le immagini stereoscopiche visualizzate. Questo però è solo un primo passo per la tv italiana, in quanto è sempre più diffusa nei negozi la vendita di televisori tridimensionali che in un futuro potrebbero essere senza occhialini ponendo una lente angolata davanti a un gruppo di pixel: l'occhio destro ne vede alcuni mentre il sinistro ne vede altri. Il "fenomeno" del 3D è scoppiato al cinema già dal secolo scorso. Più precisamente il primo film in 3D "The Power of Love" fu girato negli Stati Uniti nel 1922. Questo film, oggi andato disperso, fu il primo lungometraggio distribuito nelle sale ad un pubblico pagante. Per quanto riguarda l'Italia, il primo lungometraggio, "Nozze vagabonde" venne girato nel 1936. Prima ancora i lungometraggi l'effetto tridimensionale, con ripresa angolata e non frontale in modo tale da apprezzarne di più la profondità, venne creato dai fratelli Lumière per proiettare il filmato "Arrivo di un treno alla stazione di La Ciotat", una ripresa di 45 secondi del 1895. L'immagine tridimensionale, o anaglifo (dal greco anaglyphos: scolpito sopra), può essere statica, nel caso in cui si parli di fotografia, cioè due *foto* sovrapposte di uno stesso oggetto fotografate da due macchine fotografiche che lo inquadrano da angolazioni differenti, e dinamiche, nel caso in cui si registrano *immagini in movimento* da due cineprese con angolazioni differenti.

Nella vita reale anche il nostro organismo ha due cineprese perfette, i nostri occhi, distanti tra loro circa 6 centimetri, che inquadrano un soggetto statico o dinamico e lo registrano per poterlo vedere in stereoscopia. Questo a patto che *entrambi gli occhi abbiano una buona visione*, naturale o corretta. Gli oculisti da tempo utilizzano il test stereoscopico per valutare la buona visione di entrambi gli occhi. Lo stereo test, con occhialini polarizzati, si esegue facendo vedere ai giovani

pazienti un disegno "doppio", ad esempio una mosca, e si chiede di prenderne le ali con entrambi le mani. In assenza di visione binoculare l'immagine apparirà piatta e quindi non sarà possibile rilevare le ali. Con questo test si riescono a scoprire difetti di vista in uno dei due occhi ed eventualmente correggerli con esercizi ortottici, con occhiali o con bende occlusive per far lavorare il cosiddetto "occhio pigro" (tecnicamente "ambliopico").

In pratica il mondo tridimensionale, oltre al piacere di visione di immagini "in rilievo" proprie dei media: televisione, cinema, computer; può essere visto anche come una possibilità reale di screening nei bambini. Ricordiamo infatti che lo sviluppo delle cellule deputate alla visione, coni e bastoncelli, è massimo quando l'occhio è più plastico e modificabile e, se non viene stimolato alla visione, ed eventualmente corretto in presenza di difetti visivi o strabismo nei primi anni di età, mai più sarà possibile farlo. Proprio di questo si parla in un libro, "Vedere e rivedere" di Susan Barry. Questa neuroscienziata, moglie di un astronauta della Nasa, scrive come ha cercato in tutti i modi di allenare, durante la sua vita, il suo occhio ambliopico per poter finalmente vedere "in rilievo".



Solo due macchine fotografiche possono produrre una immagine statica tridimensionale. Solo due cineprese possono registrare un filmato tridimensionale. Solo due occhi con buona visione possono far vedere tali immagini, statiche o dinamiche, in 3D. Gli occhialini servono solo a filtrare e distribuire lo spettro dei colori ai due occhi; le fibre nervose del nervo ottico e la corteccia cerebrale deputata alla visione, daranno vita alla visione "in rilievo". Tra qualche anno probabilmente tutti avranno nelle loro case almeno un televisione o un apparecchio elettronico in 3D e per questo è bene conoscere se la vista tridimensionale ha un effetto positivo o negativo per i nostri occhi. Nel mese di marzo il Ministro della Salute ha emanato una circolare che controindica ai bambini di età inferiore ai sei anni di vedere filmati in 3D. A questo proposito è stata fatta un'intervista all'oculista dott. Domenico De Felice, trasmessa il 15 maggio 2010 nel programma "L'Altra Televisione" di Telereporter. Egli ha fermamente dichiarato che vedere i film in 3D, sempre più diffusi nelle sale, non ha effetti negativi per i nostri occhi, quindi non deve esserne controindicata la visione ma, al contrario soprattutto nei primi anni di vita, può essere molto utile per effettuare un'indagine di massa e cercare di prevenire una patologia che colpisce il 4% della popolazione italiana. Come dire vedere in 3D vuol dire anche vedere meglio. Vedere in 3D, oggi con TV, cinema e computer, come tempo fa semplicemente con una specie di giocattolo, il view master, che proiettava in controluce due immagini uguali ai due occhi, può essere terapeutico.

Diffondiamo quindi attraverso i media il mondo 3D, apprezzandone i lati positivi, in modo tale da ottenere, nel mondo reale, un beneficio agli..."occhi della gente"!

Arianna De Felice



Redazione MyMarketing.Net

Grazie Arianna.

Il 15 ottobre mando una mail al Direttore di una nuova rivista sul web Lettera 43, che si chiama Paolo Madron:

"Complimenti per questa Sua nuova avventura. Da quando sono ragazzo, oggi non più, mi piace scrivere. Poi ho scelto di fare da trent'anni il medico.

Da otto anni lotto in prima persona per una sanità sana. Hanno scritto di me e del mio progetto Tony Damascelli sul *Giornale*, Milena Gabanelli su *Report*, Tessarolo su *Current TV*. Dicono di me Gherardo Colombo, Piero Chiambretti. E tanti altri. Può trovare tutto sul mio blog

www.sanitasana.wordpress.com.

Può vedere le interviste, scaricare il mio libro, leggere le mie critiche ed i miei dubbi su questa sanità che, le assicuro, potrebbe essere molto migliore. Tutto ciò che ho fatto non è servito a stimolare le istituzioni. Bresciani, assessore alla sanità lombarda, mi ha detto, e scritto, che è un progetto buono ma mi sarei dovuto trovare gli appoggi!!! Vorrei non arrendermi, ma bisogna trovare consenso nei numeri.

Ora mi è venuta un'altra idea.

Se potessi collaborare con il "Suo giornale online", che mi piace quanto la tecnologia che adoro, potremmo studiare una parte solo sulla sanità. Sana. Provi a leggere il mio blog. Chieda di me in giro, se crede. Ed aiuti la sanità sana, se vuole.

Altrimenti perdoni il tempo che Le ho fatto perdere."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 18 ottobre dal mio blog: "Perché fare i controlli è importante":

"Oggi ho rivisitato dopo trenta giorni dalla prima volta un collega a me coetaneo.

Nella prima visita avevo fatto diagnosi di ipertono oculare e, dopo avere eseguito perimetria computerizzata, curva tonometrica, pachimetria corneale e GDX, diagnosi e terapia per glaucoma. Oggi ho controllato il tono che solo con una goccia di collirio ipotonizzante appare compensato.

Sarebbe una storia di diagnosi clinica come un'altra che quotidianamente, da trent'anni ormai, eseguo. Peccato che si tratti di un collega che è stato controllato da altro oculista periodicamente. Oggi ha un glaucoma conclamato e probabilmente, ma dovrei dire certamente, il collega oculista non saprà mai di aver sottovalutato.

Oggi ho chiesto se aveva detto qualcosa al collega oculista e la pronta risposta è stata: "Queste cose non si fanno. Si prende atto".

Ecco perchè solo il controllo casuale e randomizzato del lavoro dei medici può portare ad una sanità migliore. Sono certo. Non bisogna denunciare, partendo dal presupposto che ogni medico faccia del suo meglio, ma nemmeno prendere atto. Non bisogna che controlli il paziente ma le istituzioni che devono difendere la salute dei cittadini."

Il 24 ottobre mando una mail al Ministero della Salute ed in particolare a: segr.capogabinetto@sanita.it;

a.grimaldi@sanita.it;

segreteriafazio@sanita.it;

e.romanazzi@sanita.it;

segr.tecnicaministro@sanita.it;

"Ho scritto a tutti. Nessuno risponde. Una migliore sanità dipende solo da un maggior controllo.

Il mio libro, che forse Laura Molteni ha già fatto avere al dott. Fazio, le mie interviste e la mia critica alla circolare sugli occhialini 3D del 17 marzo scorso. Tutto su www.sanitasana.wordpress.com. Io sono pronto a scendere in campo con la mia faccia."

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 24 ottobre mando nuova mail a Nichi Vendola

(redazione@nichivendola.it e fabbricamp@nichivendola.it) :

"La sanità sana deve partire dal controllo. Guardi le mie interviste a Report e Current TV e le altre. Legga il mio libro.

Trova tutto su www.sanitasana.wordpress.com.

Potrei scendere in campo in prima persona se me lo chiedesse."

Ed un'altra, lo stesso giorno a media@nichivendola.it:

"Sono un oculista. Da trent'anni. Per cambiare la sanità bisogna partire dal controllo. Guardi la mia intervista a Report e Current TV e le altre. Legga il mio libro "Ci sarà un futuro?".

Trova tutto su www.sanitasana.wordpress.com. Ho sempre votato a destra. Ma per una sanità sana potrei cambiare idea e scendere in campo in prima persona. Ho già scritto diverse volte a Ignazio Marino (presidente commissione sanitaria per gli errori medici. Ahahahah!), non mi ha mai risposto.

Io ci sono, se crede.

Mi risponde, a questa mail, Danilo Calabrese dell'ufficio stampa della "Fabbrica di Nichi":

"Sottoporro la sua mail a Nichi Vendola, ma stia certo che è un punto fondamentale della sua/nostra battaglia politica. La ringraziamo del suo contributo e faremo tesoro del suo nominativo. Buon lavoro."

E la mia risposta:

"Dopo sette anni di lotta contro i poteri forti, ed essendo in Lombardia sa a chi mi riferisco, semplicemente per poter far conoscere il mio progetto, ormai non credo più a nulla e aspetto. Ugualmente mi pare giusto rilevare

ancora una volta che solo quelli posizionati a sinistra, ma non tutti, mi hanno semplicemente risposto. Non perdiamoci di vista!”.

Ed ancora una sua risposta:

“Glielo prometto. Dobbiamo resistere tutti assieme, sono certo che raccoglieremo i frutti quanto prima. Ho girato la sua mail a Vendola. La leggerà. A presto.”.

Il giorno 1 novembre 2010 alle 13,34, mando questa mail all’Indignato Speciale di Mediaset, Andrea Pamparana:

“Sono veramente indignato. Ho trovato un metodo per controllare il lavoro dei medici. L’ho applicato, sperimentato, pubblicato e diffuso. Ma i politici non sentono o meglio fanno finta. Se pensa che nella Regione Lombardia la spesa sanitaria annua è pari a 17000 miliardi di Euro.... E ancora ci sono casi come la Santa Rita. Legga l’articolo di Tony Damascelli sul Giornale del 2009. Le interviste a Report e Current TV e le altre. Trova tanti argomenti interessanti ed utili su www.sanitasana.wordpress.com.

Solo il potere dei numeri può far svegliare qualcuno, magari proprio Berlusconi, che potrebbe prendere sua questa guerra, togliendola a Formigoni ed alla Compagnia delle Opere unici padroni assoluti. In questo momento di difficoltà un argomento come la sanità, sana, può aiutare. Solo con numeri ed argomenti validi si può pensare ad una nuova sanità. Una sanità sana. Lei forse può far leggere tutto. Lei sicuramente può diffondere il mio sito ad un vasto pubblico. Io ci sono, per quanto serve.”.

NESSUNA RISPOSTA.

Il 2 novembre nuova mail a media@nichivendola.it:

“Alla destra non interessa. Ed alla sinistra? O anche alla sinistra interessano solo le poltrone anche in sanità dove dovrebbero interessare i pazienti? Non perdiamoci di vista!”.

NESSUNA RISPOSTA.

Il 9 novembre nuovo sms a Guido Podestà:

"In previsioni di probabili elezioni vogliamo migliorare la sanità veramente? Ero in attesa di un suo cenno...".

NESSUNA RISPOSTA.

Il giorno 11 novembre vengo chiamato al telefono da Igor Iezzi, responsabile provinciale della Lega Nord e coordinatore del gruppo sanità. Tempo prima avevo partecipato ad una riunione della Lega sulla sanità. Lo incontro il giorno dopo a margine di un convegno sulla sicurezza tenutosi a Milano con il Sindaco ed il Ministro Roberto Maroni. Mezz'ora di colloquio per spiegare le mie idee. Non mi è sembrato particolarmente interessato ad approfondire.

Mercoledì 17 novembre mando nuova mail a media@nichivendola.it:

"Aspettavo un interessamento...la domanda è: vi interessa un candidato nuovo per le comunali del 2011 per la sanità con idee nuove? Io ci sono e aspetto. Per ora."

La loro risposta:

Deve inoltrare la sua richiesta alla sezione lombarda di Sinistra Ecologia e Libertà. Questa mail fa capo all'ufficio stampa della fabbrica di nichi, che non è un partito. Comunque ho girato questa mail a Sel Bari. Provi a scrivere a selmilano@selmilano.it."

Inoltre la mail a Sel Bari il 18 novembre.

NESSUNA RISPOSTA.

Dal mio blog il 19 novembre: "Sanità Comune!":

"Oggi ho scattato questa foto in Corso Vittorio Emanuele a Milano. Ringrazio il Comune di Milano per questa campagna. Ma dico all'Assessore della Salute di lottare per una sanitasana. Chissà se, il prossimo anno, alle elezioni si riuscirà ad avere un nuovo Assessore che possa imporre maggiormente le proprie idee in Regione. Io saprei cosa dire!".



L'ultimo post del mese di novembre 2010 sul mio blog, il 25: "Ordine o...casualmente ordinato!":

"Oggi ho saputo che il mio Ordine dei medici si e' costituito parte civile contro i medici della ex Santa Rita. Mi domando. Invece di preoccuparsi di ottenere risarcimenti, che sicuramente destinerà in beneficenza, non potrebbe fare qualcosa per controllare i medici, magari come ho detto io, in modo tale che queste cose non accadano? Io ho inviato molto tempo fa il mio lavoro al mio Ordine e, pensate un po'...NESSUNA RISPOSTA."

Utili prescrizioni...anche se in ritardo!

Questo il titolo del post del 3 dicembre 2010 del mio blog sanitasana:

"Oggi sul *Giornale* leggo quest'articolo:

"La rivoluzione tecnologica della sanità lombarda fa un altro passo in avanti. Dopo le cartelle cliniche su iPad, dopo le diagnosi e le radiografie inviate via banda larga, dopo il certificato di malattia on line, adesso arriva il ticket via web. La Lombardia fa da apripista ed è la prima regione italiana in cui il ticket sanitario per visite ed esami si potrà prenotare e saldare su Internet, evitando le code agli sportelli dell'accettazione degli ospedali. Basterà avere in mano la carta regionale dei servizi ed avere a disposizione una connessione a Internet e un lettore di smart card, un mini apparecchio che si trova sul mercato a prezzi abbordabili e che durante l'autunno 2009 veniva anche venduto nelle edicole a meno di 10 euro. Chi non avesse a disposizione un computer, può rivolgersi alle biblioteche o chiedere alle scuole dove è stato messo a disposizione un pc dotato di smart card. Il nuovo sistema di pagamento si chiama PagoCRS e per accedere al servizio basterà utilizzare il link sul sito www.icp.mi.it o connettersi al sito www.pagocrs.com. Da ieri, grazie a un accordo tra le strutture ospedaliere e la direzione generale della sanità regionale, possono essere pagati on line i ticket delle visite e delle prestazioni ambulatoriali di 23 poliambulatori milanesi e degli Istituti clinici di perfezionamento, che comprendono l'ospedale Buzzi, il Centro traumatologico ortopedico, l'ospedale di Sesto San Giovanni e il Bassini di Cinisello Balsamo. Dopo una prima fase di sperimentazione, il pagamento on line verrà esteso anche alle altre aziende ospedaliere. «I vantaggi di questo sistema - fa notare il presidente della regione Lombardia Roberto Formigoni - sono evidenti: i cittadini potranno evitare moduli da compilare e code alle casse, risparmiando tempo. È un servizio che rientra nell'ottica della semplificazione che porterà ad esempio anche all'introduzione della ricetta elettronica. La sanità lombarda conferma ancora una volta le proprie eccellenze e il proprio ruolo di capofila a livello nazionale. Con questa nuova opportunità viene anche ribadito il cardine di tutto il sistema, che è la centralità delle persone e dei propri bisogni». Lo sviluppo delle nuove tecnologie in sanità è uno dei punti chiave del piano

socio sanitario appena approvato dalla Regione Lombardia che prevede anche un uso più frequente della card sanitaria che tutti abbiamo nel portafogli. «Questa nuova facilitazione - spiega l'assessore lombardo alla Sanità, Luciano Bresciani - a vantaggio dei cittadini è un ulteriore passo nello sviluppo delle nuove tecnologie oltre che una conferma della nostra linea di miglioramento continuo della qualità del sistema ». Grazie al nuovo sistema, si punta sia a velocizzare le prenotazioni, sia ad evitare le doppie o triple prenotazioni di esami negli ospedali. Uno dei problemi da risolvere infatti è quello delle liste di attesa fittizie: non di rado c'è chi fissa una visita in più ospedali, cercando la data più vicina. Poiché nella maggior parte dei casi la prenotazione fasulla non viene annullata, a catena slittando anche tutti gli altri appuntamenti."

Tutto bello e perfetto. Poi per una persona che come me adora la tecnologia, in più applicata alla medicina! Il massimo! Infatti tutto quello che hanno scritto e deciso i vertici della sanità lombarda io l'ho già pensato "sul campo" e scritto in un post del 1 dicembre 2009 che allego:

"Una proposta sana. dicembre 1, 2009

Da molto tempo si parla di centralino unico per le prenotazioni di visite o esami ambulatoriali.

Secondo me si potrebbe attivare un servizio regionale in modo tale che un cittadino della Lombardia possa, in tempo reale, prenotarsi una visita specialistica o un esame strumentale, senza dover perdere tempo con ricette, attese ecc ma direttamente dal proprio computer.

Le persone che ancora non hanno una connessione con internet per esempio potrebbero utilizzare le farmacie.

Naturalmente bisognerebbe mettere in rete tutte le Strutture accreditate con il Sistema Sanitario.

Un paziente saprà dove può farlo più velocemente, magari spostandosi dalla propria sede ma comunque nella Regione, oppure prenotarlo per tempo più vicino al proprio domicilio.

Questo porterebbe due benefici:

- I medici generici tornerebbero a fare i medici, e non "gli scribacchini", per cui ritornerebbero ad essere un filtro ed un primo approccio per il paziente alleggerendo i pronti soccorsi. Gli stessi potranno prenotare direttamente visite o esami specialistici.
- I pazienti non perderebbero più tempo nella prescrizione e nella prenotazione. Ormai tutti siamo abituati ad usare internet per la banca, per prenotare biglietti aerei, cinema, teatro. E chi non è in grado verrà aiutato da un parente o nelle farmacie.

Questo non porterà ad un aumento delle prestazioni (nessuno si fa visitare se non occorre), e, forse, porterà ad una maggiore responsabilità nel cancellarsi in caso di impossibilità.

Poi porterà la propria tessera sanitaria che sarà unico documento utile anche per la Struttura per essere rimborsata dalla Regione."

Complimenti a Formigoni e Bresciani. Ci siete arrivati. Tardi di un anno ma ci siete arrivati! E se seguite le mie indicazioni farete sicuramente meglio di quel che avete fatto."

Naturalmente mando una mail il giorno stesso, 3 dicembre, al Direttore del Giornale:

"Ho letto l'articolo di oggi sulle ricette nella sanità lombarda. Le consiglio di leggere quello che io scrissi e cercai di diffondere più di un anno fa. Le allego tutto. E secondo me si potrebbe fare meglio. Legga e se crede legga tutto il resto. E, come chiedo da tempo, mi dia la possibilità di incontrarla.

Capisco di essere molto meno importante di Formigoni e Bresciani. Capisco di essere solo un medico che adora la sanità "sana", ma credo che un piccolo trafiletto sulle mie idee, e sull'argomento specifico me lo deve!

Grazie. Non perdiamoci di vista!"

NESSUNA RISPOSTA.

Sempre il 3 dicembre nuova mail alla segreteria dell'UDC nella persona di Graziella Vassena:

"Le avevo mandato mail il 21 giugno 2010 sulla mia richiesta di essere inserito nella lista dell'UDC alle prossime comunali di Milano. Le avevo chiesto anche un colloquio con On Casini. Mi disse che avrebbe organizzato un incontro con lui o con suo referente. Mi disse che mi avrebbe contattato dopo qualche giorno. Aspetto da allora.

All'UDC non interessa una nuova sanità?".

Questa volta la risposta fu immediata:

"La sua richiesta è stata girata a chi di competenza, mi informerò immediatamente per poterle dare risposta in giornata".

Ed effettivamente in giornata mi chiama Graziella Vassena per darmi il numero telefonico di uno dei responsabili dell'UDC, Pasquale Salvatore, che contatterà e mi riceverà nei prossimi giorni per conoscere le mie proposte.

Sempre il 3 dicembre scrivo nuova mail segreteria@italiafutura.it:

"E' passato qualche mese: Vi avevo chiesto un interesse per il mio progetto di controllo sanitario. Non ho avuto risposta. Ora chiedo un colloquio con Montezemolo. Forse riuscirebbe a capire l'importanza di una sanità migliore per un futuro migliore."

NESSUNA RISPOSTA.

Il 4 dicembre, in vicinanza della prima della Scala, mando un sms a Gherardo Colombo, Patrizia Bernardelli, Laura Molteni, Sabrina Giannini, Milena Gabanelli, Carla De Albertis, Piero Chiambretti, Matteo Salvini, Davide Boni, Astrid Bellotti:

"Se ti interessa la sanità sana leggi l'ultimo post "Utili prescrizioni...anche se in ritardo!". Naturalmente su www.sanitasana.wordpress.com. Speriamo che fra gli archi dell'opera di Wagner si desti il Patrono di Milano e svegli le coscienze di questi politici!".

Nuova mail a Fabio Lombardi il 7 dicembre 2010:

"Nell'ultima mail mi disse di farle sapere se Silvia Borromeo della 7 mi avrebbe contattato. Sono passati due mesi. Nulla. Può fare qualcosa?"

Il giorno dopo mi risponde:

"Purtroppo no. La segnalazione l'ho fatta. Poi sono loro a decidere."

E la mia risposta immediata:

"Grazie, lei è tra i pochi che citerò nel mio nuovo libro che sto scrivendo, che si chiamerà "Com'è andata a finire?", perché mi ha risposto sempre e con solerzia. Io non mollo e vedrà, prima o poi sentirà parlare di me. Un sano grazie!"

L'8 dicembre mando questa mail a Matteo Renzi:

"Volevo farle i miei complimenti. Ha fatto bene ad andare dal Presidente Berlusconi. G. Simenon diceva: "Le rivoluzioni si fanno nei salotti o nei caffè degli intellettuali". Questa politica in cui la destra è contro la sinistra e questa a quella. Il centro invece di essere al centro, quasi come peso tra i due, è contro la destra e la sinistra, non porterà a nulla. L'odio politico porta solo ad odio sociale. Sono sette anni che cerco di far applicare un metodo per il controllo e la gestione sanitaria. Ho bussato a migliaia di porte "politiche" di tutto l'arco costituzionale perché la sanità non deve avere colore politico ma solo il colore verde della speranza. Nessuno mi vuole. Il prossimo anno alle comunali di Milano non credo di avere possibilità, per ora. Giorgio Gaber, grande milanese, diceva: "libertà è partecipazione". Ecco io vorrei essere libero di partecipare con le mie idee che forse sono contro il sistema dei partiti ma a favore dei pazienti. Legga, se crede, il mio libro "Ci sarà un futuro? Una sanità migliore in un mondo migliore". L'articolo di Tony Damascelli sul Giornale. Le mie interviste a Report, Current TV, Telereporter. Tutte le mie nuove idee per una sanità "sana". Troverà tutto nel mio blog in calce. E tra poco

troverà il mio nuovo libro "Com'è andata a finire?" con tutte le persone che ho contattato negli ultimi due anni e che, spesso, non mi hanno nemmeno risposto. Lei?

Non perdiamoci di vista!".

Concludendo

Ho deciso di chiudere questo mio secondo libro oggi 12 dicembre 2010.

Non ho altre notizie utili.

Non ho inviato nuove mail, né nuovi sms. Non ho scritto nuovi post sul mio blog www.sanitasana.wordpress.com che vi invito a seguire e dove, sicuramente, troverete nuovi aggiornamenti, se ce ne saranno. Io spero di sì.

Ho deciso di aspettare nuovi eventi, anche collegati alla politica. Il governo cadrà tra due giorni? Berlusconi sarà obbligato a dimettersi? Fini otterrà quello che vuole da qualche mese?

Vedremo. Ma a me interessa molto di più che la sanità come la intendo io, possa riuscire ad affermare i suoi ideali.

Vorrei tanto che fosse realmente sana e che non ci fossero interessi di partiti e di persone, ma solamente interessi verso il paziente.

Come avete letto non ho fatto distinzioni di parti politiche o di testate giornalistiche o televisive. Nella mia spasmodica ricerca di far cercare di applicare il mio metodo e di diffonderlo non ho avuto interesse specifico particolare. Certo io ho le mie idee politiche, come tutti. Ma la sanità è un'altra cosa.

Forse proprio l'ultima mail mandata ad un politico che ha dimostrato con i fatti che, anche partiti di opposte tendenze politiche, possano incontrarsi, fa capire quanto e perché l'unico colore politico che deve accomunare la sanità, senza se e senza ma, è quello verde della speranza, che tra l'altro è anche il mio colore preferito.

Ecco io spero che, anche se sono passati molti giorni, mesi ed anni da quel 14 agosto 2003, prima o poi riesca a far capire ciò in cui credo profondamente.

In ordine di apparizione

Alberto Nerazzini

Report

Marco Palmisano

Corriere della Sera

Angelo dè Micheli

Tiberio Fusco

Matteo Salvini

Lega Nord

Daniela Santanchè

Guido Podestà

Il Giornale

Patrizia Bernardelli

Loris Mazzetti

La Repubblica

Ezio Mauro

Salvatore Altomare

Ordine dei medici di Milano

Chiara Maranghi

Piero Chiambretti

Tony Damascelli

Milena Gabanelli

Giorgio Perolari

Gabriele Pelissero

AIOP

Antonio Ricci

Golfarelli Editore

Alfonsina De Felice

Monsieur

Laura Molteni

Ivan Rota

IDV

Giampaolo Fabris

Signora in Verde (Astrid Bellotti)

Sergio Romano

Chiare lettere

Giorgio Nannini

Vittorio Feltri

Beppe Grillo

Confindustria

Il Sole 24 Ore

Canale Italia

Gabibbo

Pietro Fibra

Roberto Poletti

Ezio Trussoni

RAI 3

Libero

Pomeriggio Italia

Ambra Orfei

Maurizio Baruffi

Andrea Pamparana

Odeon-Telereporter

Manuela Donghi

City

Gianni Macrì

Ignazio Marino

Affari Italiani

Davide Boni

Facebook

Luca Josi

PD

Aldo Marangoni

Vittorio Zucconi

Giovanni Battista Gualdi

UDC

Emergency

Emilio Fede

Daria Bignardi

Enrico De Alessandri

Letizia Moratti

L'altra televisione

Tommaso Tessarolo

Current TV

Francesco Bertaccini

Gherardo Colombo

Paola Iencarelli

SOI

Angela Gennaro

Ballarò

Margherita Ledis

Valentina Manara

Pazienti.org

Governo.it

Nichi Vendola

La fabbrica di Vendola

Epolis Milano

Luigi Marino

Italia Futura

Luca Cordero di Montezemolo

Leoluca Orlando

Cristiana Lodi

Gioia Locati

Fabio Lombardi

Arianna De Felice

MyMarketing.net

Paolo Madron

Ministero della Salute

Danilo Calabrese

Andrea Pamparana

Igor Iezzi

Sel Bari

Graziella Vassena

Pasquale Salvatore

Sabrina Giannini

Matteo Renzi

Ringraziamenti

Questa volta non farò un elenco delle persone da ringraziare, non vorrei dimenticare qualcuno.

Mi preme però ringraziare tutti quelli che hanno sopportato, a volte senza supportare, i miei messaggi, le mie mail, le mie telefonate.

Li ringrazio perché il loro silenzio ha aumentato la mia necessità di essere ascoltato. In fondo è stato il mio viatico.

Come andrà a finire?

Non lo so.

Solo vivendo lo sapremo.

Non perdiamoci di vista!

Capitoli

• Introduzione	7
• Giuramento di Ippocrate	11
• I giorni passano	13
• Il caso: Sanità, quando nessuno controlla i controllori	21
• Nuova linfa	25
• Sanitasana	27
• Canale Italia	39
• Gli anni passano	47
• Nuove strade	59
• Reporter News Speciale Attualità	67
• Continua l'impegno	73
• Sfida per una nuova sanità	81
• Report	91
• L'altra televisione	97
• Esperti in ritardo	107
• Current TV	117
• Un anno decisivo?	121
• Utili prescrizioni...anche se in ritardo!	139
• Concludendo	145
• In ordine di apparizione	147
• Ringraziamenti	153

Domenico De Felice

nato a Milano il 14 luglio 1954



oculista a Milano dal 1981

sul web dall'aprile 2007: www.occhioalgolf.wordpress.com

e dal luglio 2009: www.sanitasana.wordpress.com

su Facebook, LinkedIn, Twitter, Friendfeed, Msn, YouTube

mail: sanitasana.ddf@gmail.com