

**ABBIATEGRASSO
IL FLASH MOB**

Il flash-mob
giovedì scorso
in stazione ad
Abbiategrasso



**Giovedì l'originale protesta in stazione con pendolari accolti da banda e majorettes
MiMoAl: i miglioramenti sbandierati da Trenord senza riscontro nella realtà quotidiana**

Milano-Mortara: linea da «eroi»

ABBIATEGRASSO – Viaggiare sulla Milano-Mortara? È un'avventura da eroi. È per questa ragione che i pendolari della linea, lo scorso giovedì pomeriggio, sono stati accolti in stazione ad Abbiategrasso da un gruppo folcloristico sudamericano con tanto di banda ed esibizione delle majorettes. Una originale forma di protesta, con tanto di flash mob – denominato,

appunto, "Eroi pendolari" – contro i disservizi di Trenord. A promuovere l'iniziativa è stato Pietro Bussolati (nel riquadro a destra), consigliere regionale del Partito Democratico, con il supporto del comitato daQui.

**I comitati
contestano
i dati forniti
dalla società**

«I pendolari di Trenord – ha dichiarato il consigliere regionale Bussolati – nonostante disagi, cancellazioni e ritardi sono eroi e vanno accolti al rientro come meritano gli eroi. Regione Lombardia odia i pendolari. Zero investimenti, treni vecchi, insicuri, sporchi. Grazie a tutti coloro che usufruiscono del servizio pubblico, nonostante il disinteresse di Fontana e della Lega».

Una protesta che arriva a distanza di qualche giorno dalla nota di Trenord del 16 giugno, quando la società aveva inviato un report dal titolo "Performance del servizio in costante miglioramento". Secondo però i comitati dei pendolari – tra cui MiMoAl – la situazione è un'altra e, punto su punto, contestano i risultati operativi vantati dalla società regionale. «Il miglioramento delle performance, tanto sbandierato da Trenord, non trova riscontro con la realtà quotidiana – affermano i comitati pendolari –, anche a causa di un sistema che non è in grado di reagire in tempi rapidi ed efficaci ai numerosi disservizi che si verificano serialmente e con impressionante frequenza, specie su alcune linee e su corse vitali per i pendolari. Osserviamo che si continua a utilizzare impropriamente il parametro dei "sedili offerti", di ben scarso significato per quantificare il servizio ferroviario, fuorviante e che si presta ad una costruzione distorta dei dati. Il parametro corretto, standardizzato e che rientra universalmente nella definizione dei contratti di servizio è invece il treno*chilometro. Una conseguenza pratica è che si possono fare viaggio-

re inutilmente in ore serali convogli in doppia composizione (ghiotta occasione per atti di vandalismo e che mette a repentaglio la sicurezza di viaggiatori e personale), che vanno così a incrementare il conteggio del numero dei posti totali offerti, ma dimezzare al tempo stesso le frequenze nella giornata. Ne sono la riprova i quotidiani affollamenti che si verificano, specie in area milanese». I comitati dei pendolari lombardi affrontano anche la questione dei nuovi treni: «La consistente e apprezzata fornitura di nuovi convogli (per 2/3 la flotta è ormai costituita da treni di ultima generazione) assieme agli annunci su progressi delle officine di manutenzione (implicita ammissione di quanto denunciato da sempre...) avrebbe dovuto portare a percentuali di ritardi e cancellazioni ben migliori di quelli annunciati con enfasi. In realtà, nonostante una flotta in gran parte svecchiata, andiamo solo un po' meno peggio di prima».



i.d.

SANITÀ TRA PRESENTE E FUTURO

di GUIDO BROICH info@guidobroich.it oppure informatore@guidobroich.it

85 – Telemedicina – proposta per farla partire per davvero



Argomento vecchio, mai realizzato. Già nei primi anni 2000 la Regione Lombardia, fece partire un progetto molto pubblicizzato ma prontamente morto nel silenzio poco dopo. L'allora ministro Sirchia si mostrò molto interessato e annunciò misure a livello nazionale, mai attivate. Molti sono convinti che i limiti tecnologici di allora furono la causa dell'insuccesso. Altri puntano il dito sulla mancata formalizzazione normativa all'interno del Sistema Sanitario Nazionale. Se molti erano entusiasti delle possibilità della tecnologia del controllo a distanza dei parametri vitali di pazienti critici e la sorveglianza sulle 24 ore, molti erano contrari invocando la mancanza del contatto medico-paziente, la deumanizzazione della medicina e il dominio della macchina sull'uomo. Oggi il tema torna di moda ed è utile capire veramente di cosa si tratta. In sostanza la telemedicina consiste nell'uso di mezzi diagnostici per la raccolta di dati clinici e parametri biologici noti, ma completati di una parte informatica idonea per la trasmissione a distanza dove possono essere raccolti, elaborati e visionati dal medico. La telemedicina non è una nuova tecnica, un nuovo esame, una indagine innovativa, ma un diverso trattamento dei dati clinici. Coinvolge direttamente il paziente, approfittando della possibilità di miniaturizzare ed automatizzare molti processi con le nuove tecniche informatiche. Raccoglie i dati liberamente in ogni luo-

go dove si trova il paziente e invece di stamparli in sede, li invia ad una centrale medica dove vengono esaminati ed inviati allo Specialista e al Medico di Medicina Generale. I vantaggi sono enormi. Primo, i dati possono essere raccolti in ogni momento del giorno, sia come episodi singoli che in continuo, senza che il paziente debba recarsi in ambulatorio. Secondo, possono essere facilmente registrati eventi specifici che si verificano solo saltuariamente, come i battiti anomali del cuore, altrimenti molto difficile poter intercettare. Terzo, in pazienti critici è disponibile un test immediato, facilitando e accelerando l'arrivo degli aiuti. Prendiamo l'esempio dell'elettrocardiogramma, che tutti conosciamo. Oggi il paziente deve prenotarsi tramite il CUP per una visita e relativo esame, affrontando le bibliche attese del sistema pubblico. Poi deve recarsi dallo specialista, che lo visita in quel momento e registra l'esame. Poi dovrà aspettare che lo specialista trasmetta a lui e al suo medico il risultato firmato. Un ciclo operativo che può impegnare mesi per registrare un solo momento di alcuni minuti nella vita della persona. Se invece dotiamo farmacie, ristoranti, scuole, luoghi pubblici e pazienti critici di un registratore portatile, la tecnologia odierna permette la registrazione immediata di ogni disturbo semplicemente appoggiando il registratore delle dimensioni di un telefonino sul petto e inviando al medico. Possono in tal modo essere intercettati facilmente aritmie irregolari e saltuarie

e segni di infarto. Si può attivare più rapidamente i soccorsi se necessari, o evitare inutili pellegrinaggi nel Pronto Soccorso nei casi innocui. Oltre all'ECG è ormai possibile misurare moltissimi parametri vitali con l'ausilio di piccoli e poco costosi terminali remoti, tra cui pressione arteriosa, glicemia, saturazione di ossigeno e temperatura corporea. Pensiamo solo agli anziani, ai non autosufficienti, ai pazienti con patologie critiche, che potrebbero accedere ad una rete di assistenza territoriale funzionale e operativa valida. E questo davanti ad una situazione della assistenza territoriale che per unanime giudizio di utenti e operatori è in rapido e drammatico degrado. Ma allora cosa si oppone da vent'anni allo sviluppo della telemedicina? La accusa di deumanizzare il rapporto medico-paziente, permettendo "visite a distanza" è vera in teoria, ma non dipende dalla tecnologia ma dal comportamento umano. Per contrastare le "prescrizioni al telefono" non serve abolire il telefono, ma bisogna educare gli operatori e reprimere tali comportamenti. In realtà molti vedono la causa del mancato avvio della telemedicina nel timore del Sistema Sanitario Nazionale che la facile accessibilità agli esami salterebbe le liste di attesa, in parte strumentali per ridurre il "consumo" di servizi sanitari. Detto questo e forte della mia esperienza come Direttore Medico e Amministratore di una Società di Telemedicina negli anni 2000-2002, ritengo che affidare

lo sviluppo della telemedicina alla solita trafila autorizzativa e burocratica pubblica tramite nuove norme e leggi speciali, sia destinato al fallimento. Ritengo che la unica soluzione seria sia tanto semplice quanto poco gradita ai minimalisti della spesa sanitaria pubblica. In realtà basterebbe assimilare la prestazione resa in telemedicina a quella ambulatoriale, applicando il nomenclatore tariffario normale del Sistema Sanitario Nazionale ed aprendo a una vera concorrenza tra erogatori vecchi e nuovi. I minori costi di ambulatorio coprono il dispositivo informatico di trasmissione e la lettura può essere fatta in centri remoti ottimizzando le risorse. Propongo una bozza di norma: "1-Le prestazioni rese in telemedicina con attrezzatura certificata CE possono essere eseguite presso il paziente o terzi senza ulteriore autorizzazione da tutti gli erogatori accreditati per la branca della tipologia di prestazione erogata. 2-Le prestazioni rese in telemedicina sono tariffate come quelle ambulatoriali secondo il nomenclatore tariffario vigente. 3-La remunerazione aggiuntiva non concorre alla formazione del budget annuale contrattualizzato. 4-possono chiedere l'accreditamento per la sola telemedicina nuovi erogatori, se in possesso dei requisiti strutturali e organizzativi, esclusi quelli legati alla sede ambulatoriale." Una disposizione così corta, chiara ed efficace per tutti gli esami erogabili in telemedicina, che apre a nuovi erogatori, sarebbe sufficiente.