



## **RASSEGNA STAMPA**

### **16-09-2019**

1. QUOTIDIANO SANITA' Oms lancia la prima Giornata mondiale sulla sicurezza dei pazienti
2. MESSAGGERO Sigarette elettroniche in arrivo divieti come per il tabacco
3. CORRIERE DELLA SERA Post no-chemio critiche in Rete all'assessore
4. SECOLO XIX In Italia troppe Tac «Un esame su quattro non è necessario»
5. IL FATTO QUOTIDIANO Sanità ko - L'incubo del centro unico prenotazioni
6. ITALIA OGGI SETTE Sanità digitale - Fse nazionale, lavori in corso
7. MATTINO Diete online, inchiesta sulle prescrizioni facili

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=76445](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=76445)

## Oms lancia la prima Giornata mondiale sulla sicurezza dei pazienti: **“Ogni minuto 5 persone muoiono per cure non sicure”**

L'Oms stima che 1 paziente su 10 subisca danni durante le cure ospedaliere nei paesi ad alto reddito e 1 ricovero su 4 ogni anno dà luogo a danni ai pazienti nei paesi a basso e medio reddito. I costi per la sola perdita di produttività ammontano tra 1,6 trilioni di dollari all'anno.



**15 SET** - Gli errori in sanità provocano ogni anno 134 milioni di eventi avversi negli ospedali contribuendo a 2,6 milioni di decessi ogni anno. È quanto rileva l'Oms in occasione della prima Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti che si celebrerà ogni anno il 17 settembre e in cui si stima che 1 paziente su 10 subisca danni durante le cure ospedaliere nei paesi ad alto reddito e 1 ricovero su 4 ogni anno provoca danni ai pazienti nei paesi a basso e medio reddito. Errori che provocano anche danni economici: i costi per la sola perdita di produttività ammontano tra 1,4 e 1,6 trilioni di dollari all'anno.

In occasione della Giornata l'Oms lancia una campagna globale per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla sicurezza dei pazienti e sollecitare le persone a dimostrare il loro impegno nel rendere l'assistenza sanitaria più sicura per i pazienti. Le città di tutto il mondo illumineranno monumenti di colore arancione per mostrare il loro impegno per la sicurezza dei pazienti il 17 settembre. Questi includono il Jet d'Eau a Ginevra, le Piramidi al Cairo, la Piramide Cestia a Roma, la Torre di Kuala Lumpur, il Royal Opera House a Muscat e il ponte Zakim a Boston, tra gli altri.

La tendenza verso una copertura sanitaria universale (UHC) è oggi il tema centrale della politica sanitaria globale, ma il rischio per l'Oms è che "miliardi di persone avranno sì accesso alle cure, ma esse saranno di così bassa qualità che non le aiuteranno, ma spesso le danneggeranno. Senza sforzi ad hoc per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria a livello globale, l'UHC sarà in gran parte una 'nave vuota'".

"Nessuno dovrebbe essere danneggiato mentre riceve assistenza sanitaria. Eppure a livello globale, almeno 5 pazienti muoiono ogni minuto a causa di cure non sicure", ha affermato il dott. **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, direttore generale dell'OMS. "Abbiamo bisogno di una cultura della sicurezza dei pazienti che promuova la collaborazione con i pazienti, incoraggi la segnalazione e l'apprendimento da errori e crei un ambiente privo di colpa in cui gli operatori sanitari sono abilitati e formati per ridurre gli errori".

Per la Giornata l'Oms ha diffuso il "WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition", cioè il "Manuale del percorso formativo sulla sicurezza del paziente" Messo a punto in Italia dal Comitato Esecutivo Aziendale per la Sicurezza del Paziente dell'Azienda ULSS 20 di Verona, dall'Università degli Studi di Verona e dalla Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – e che si basa sul lavoro del punto di

riferimento dell'Istituto di medicina (IOM) del 2001, richiamando l'attenzione sulle lacune nella qualità dell'assistenza sanitaria che rimangono ancora a livello globale e suggerendo come colmarle.

### **I numeri.**

A livello globale, il costo associato agli errori terapeutici è stato stimato in 42 miliardi di dollari l'anno.

Possono verificarsi errori nelle diverse fasi del processo di utilizzo del farmaco. Gli errori terapeutici si verificano quando uso di farmaci deboli e/o fattori umani come affaticamento, cattive condizioni ambientali o carenza di personale influenzano le pratiche di prescrizione, trascrizione, dispensazione, amministrazione e monitoraggio, che possono quindi causare gravi danni, disabilità e persino la morte.

Sono già stati sviluppati molti interventi per affrontare la frequenza e l'impatto degli errori terapeutici, ma la loro attuazione è troppo varia. Secondo l'Oms è necessaria un'ampia mobilitazione delle parti interessate a sostegno di azioni sostenute.

Secondo il rapporto Oms, il 15% delle spese ospedaliere può essere attribuito al trattamento delle carenze nella sicurezza dei pazienti nei paesi OCSE e 4 su 10 sono i pazienti danneggiati a livello di cure primarie e ambulatoriali. Ma è possibile evitare fino all'80% dei danni dovuti a queste situazioni.

Le pratiche terapeutiche non sicure e gli errori terapeutici sono la principale causa di lesioni e danni evitabili nei sistemi di assistenza sanitaria in tutto il mondo.

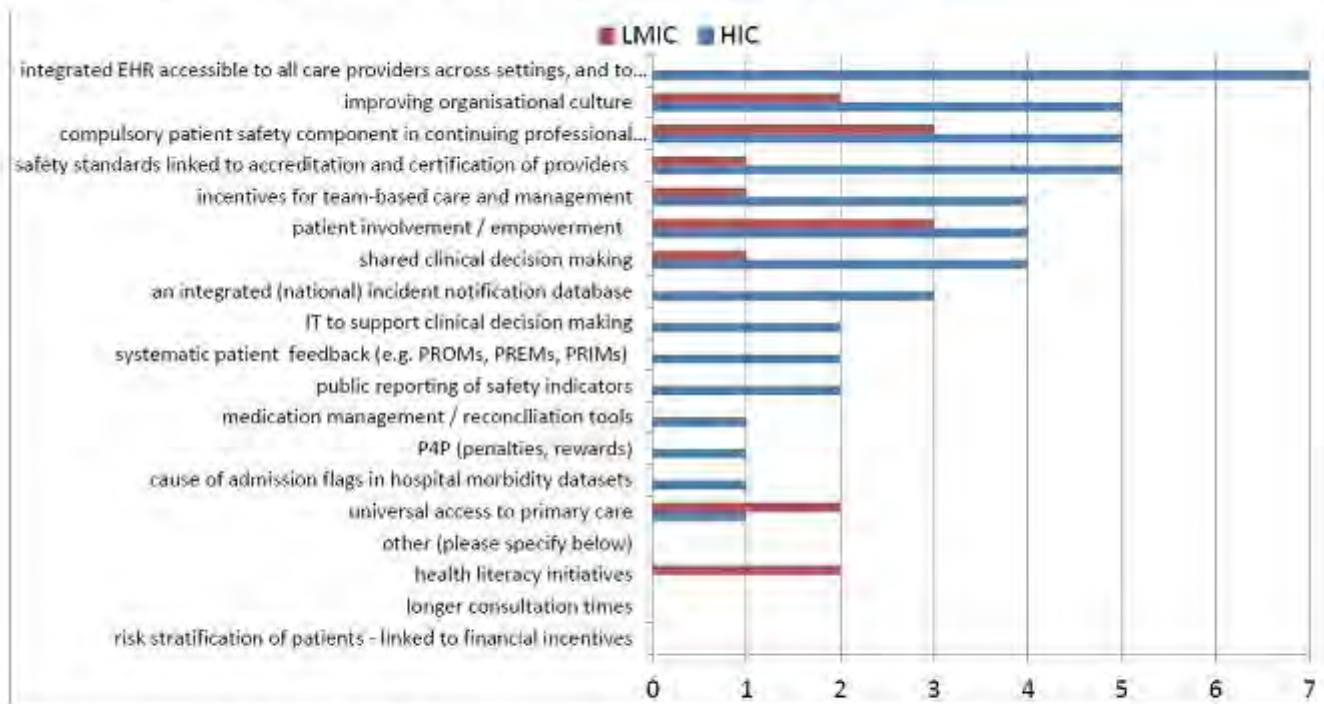
### **Le iniziative in Italia**

Il Ministero della Salute ha recepito la risoluzione dell'Onu e ha indetto la Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente (Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 aprile 2019) con la quale si intende promuovere a livello nazionale e locale iniziative di sensibilizzazione e diffusione di buone pratiche di prevenzione dei rischi rivolto agli operatori sanitari e alla cittadinanza per migliorare e assicurare la sicurezza delle cure.

In questo senso ha anche organizzato a Roma, nella sede del ministero di via Lungotevere Ripa 1, sempre il 17 settembre, la "[Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita](#)". All'evento sarà presente il neo ministro della Salute, Roberto Speranza e interverranno numerosi direttori generali, rappresentanti delle Regioni, dell'Agenas e il presidente Iss Silvio Brusaferrò.

Anche nelle Regioni si stanno organizzando eventi. In Toscana ad esempio sono stati realizzati [un poster](#), [un quaderno](#) e [un video](#) sui cinque momenti per la sicurezza della terapia: 1. iniziare; 2. assumere; 3. aggiungere; 4. cambiare; 5. finire.

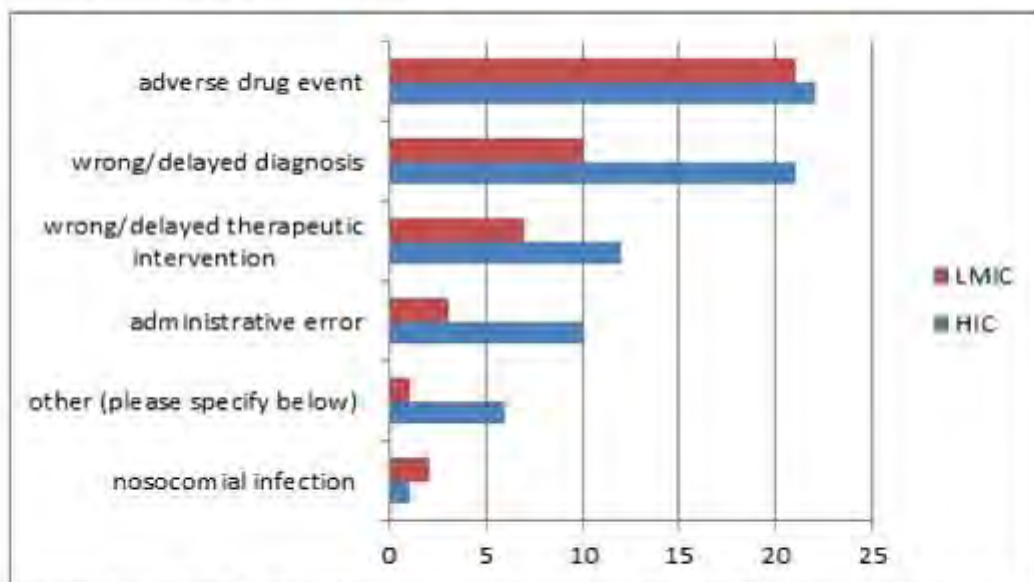
### Le misure migliori che possono essere previste per la sicurezza dei pazienti



Note: Response to the question: Which of the interventions listed in Q14 (and sheet c) - or others you may have suggested - are particularly cost-effective to implement across the entire sector? In other words - which are the 'best buys' where the costs of implementation clearly outweigh the costs of harm, and the resources are best invested in this way as opposed to other priorities.

Source: OECD Patient safety snapshot survey 2018 (n=26)

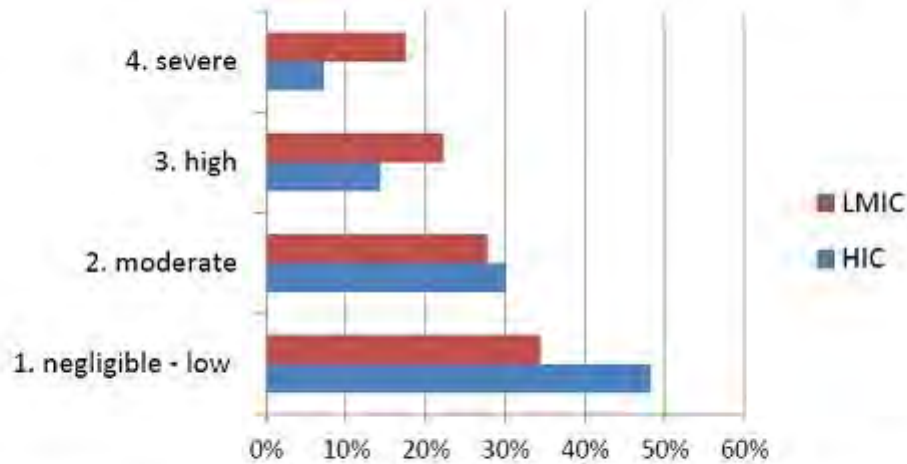
### Gli eventi avversi da farmaci e le diagnosi errate sono le cause più comuni di danno ai pazienti in ambito di cure primarie e ambulatoriali



Note: Responses to the question: What are the most common causes of patient harm in ambulatory/primary care?

Source: OECD Patient Safety Snapshot survey, 2018 (n=26).

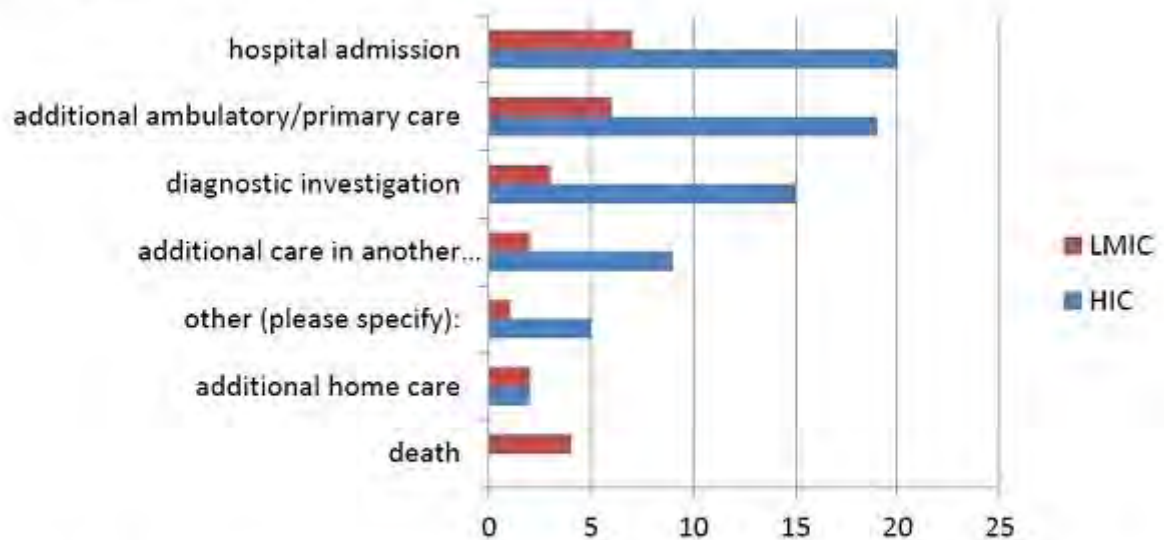
### Gravità del danno nei paesi a basso medio reddito (LMIC) e alto reddito (HIC) per le cure primarie e ambulatoriali



Note: Responses to the question: *How severe is the patient harm in ambulatory/primary care? Please distribute 100 points over the four categories listed below?*

Source: OECD Patient Safety Snapshot Survey, 2018 (n=26)

### Postumi tipici di danno nelle cure primarie / ambulatoriali



Note: Response to the question: *What are the three most common consequences related to healthcare use of patient harm in ambulatory/primary care?*

Source: OECD Patient Safety Snapshot Survey, 2018 (n=26)

# Sigarette elettroniche in arrivo divieti come per il tabacco

► Il piano dell'Istituto superiore di Sanità: stop nei locali pubblici e slogan negativi

Mauro Evangelisti

**P**er la sigaretta elettronica in Italia non si arriverà alle misure drastiche ipotizzate in America, ma sono allo studio contromisure

per regolare un fenomeno. L'Istituto superiore di Sanità sta preparando «strategie in grado di attuare le misure di prevenzione più efficaci».

A pag. 14

Malfetano a pag. 14

## E-cig, in arrivo la stretta «Stesse regole del tabacco»

► Le ipotesi dell'Istituto Superiore di Sanità: «Giusto vietarne l'uso nei luoghi pubblici» ► Rischio dipendenza, ma gli effetti sulla salute delle sigarette elettroniche sono ancora incerti

### IL CASO

ROMA Per la sigaretta elettronica in Italia non si arriverà alle misure drastiche ipotizzate in America, ma comunque sono allo studio contromisure per regolare un fenomeno che interessa 900mila consumatori. Negli Stati Uniti Trump vuole introdurre nuovi limiti soprattutto per controllare gli aromi differenti dal tabacco, anche perché spesso viaggiano nei mari incontrollati del commercio on line. Ha spiegato il presidente americano: «Togliamo dal mercato le contraffazioni e teniamo lontani dalle sigarette elettroniche i bambini». Negli Stati Uniti si parla di 450 malati e 6 decessi come effetto del "vaping". Ma all'orizzonte, oltre alle preoccupazioni degli esperti, in Italia si ipotizzano già misure che ricordano quelle attuate per le sigarette. Non la proibizione, ma comunque avvertimenti ai consumatori su rischi per la salute e anche divieti di utilizzo in luoghi pubblici, per evitare la diffusione del fumo passivo. C'è però un altro problema: la vendita on line degli aromi, in cui è difficile verificare la qualità del prodotto,

ma in questo caso, come sempre succede con il commercio su internet, è assai complicato mettere in campo delle contromisure.

### LA PREVENZIONE

Andiamo per ordine: l'Istituto superiore di Sanità sta preparando «strategie in grado di attuare le misure di prevenzione più efficaci per contrastare i possibili rischi associati all'uso del dispositivo». E in tema di contromisure l'opinione di Roberta Pacifici, dirigente di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità e responsabile del Centro nazionale dipendenze e doping è chiara: «In attesa di avere più certezze, come uomini di sanità pubblica dobbiamo puntare sulla massima cautela e sulle avvertenze ai consumatori. Trattiamola come una sigaretta tradizionale: giusto scriverci "può nuocere alla salute", giusto vietare la pubblicità, giusto vietare l'uso nei luoghi pubblici come previsto dalla legge Sirchia. Ripeto: è necessario un atteggiamento prudentiale, in attesa di avere studi più completi. E ai ragazzi insegniamo che non tutto quello che è venduto su internet è privo di rischi, se proprio si deve consumare quel prodotto, si

utilizzino i canali ufficiali e controllati».

L'altro giorno c'è stato anche uno scambio di corrispondenza con la Regione Lazio. L'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato, ha scritto al presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò, e al neo ministro della Salute, Roberto Speranza, in cui si chiede se esistono studi recenti sugli effetti della sigaretta elettronica, e si offre «supporto utile alla definizione di un quadro di sicurezza per la salute degli utenti anche in considerazione di quanto sta accadendo negli Stati Uniti». Bene, ma senza deragliare nell'allarmismo, cosa si sa oggi in Italia degli effetti della sigaretta elettronica? Spiega Roberta Pacifici: «Stiamo parlando di prodotti che negli ultimi sette-otto anni hanno cambiato di frequente la



tecnologia, con modelli sempre nuovi e performanti nell'erogare nicotina. Questi modelli seguono ad evolversi, anche per l'interessamento delle multinazionali del tabacco che hanno investito in tecnologia e sicurezza dello strumento tecnico che magari in passato avevano problemi di surriscaldamento delle batterie». Ma se l'"hardware" è più sicuro, meno certezze ci sono sugli effetti sui polmoni. Ancora Roberta Pacifici: «Tutt'altro ragionamento va fatto sulla questione della ricaduta sulla salute. Gli studi a disposizione purtroppo non sono complessivi, magari fanno riferimento a modelli non più in commercio. E ripeto: un conto è parlare del device, un altro è verificare cosa viene erogato. Cosa può succedere alla salute, soprattutto a lungo termine, non lo sappiamo. Dati epidemiologici di popolazione e le ricadute sui soggetti non ce ne sono».

## I CONSUMATORI

Altro problema che rende diffici-

le verificare gli effetti sulla salute: sorprendentemente, la stragrande maggioranza dei consumatori sono duali, fumano le sigarette tradizionali e usano anche quelle elettroniche. Lo strumento non è diventato sostitutivo delle sigarette normali. «Il dato che

abbiamo in Italia ci dice che abbiamo 900mila consumatori di sigaretta elettronica, ma l'80,1% è anche fumatore tradizionale. Come facciamo a scindere tra effetti della sigaretta elettronica e quella tradizionale? Altro rischio: cosa succede se in-

vece di acquistare il liquido da un negozio controllato lo compro via internet o addirittura ricorro a un fai-da-te con strane sostanze? A prescindere da tutto questo, resta un dato: sono erogatori di nicotina che crea dipendenza».

Concorda con questa linea anche il professor Paolo Marchetti, responsabile del Polo Oncologico della Sapienza: «Dovremmo convincere i cittadini a smettere di utilizzare le sigarette elettroniche e vietare l'uso nei luoghi pubblici, per evitare il problema del fumo passivo». Secondo Marchetti «il fumo della sigaretta elettronica crea dipendenza e quindi non è il metodo migliore per smettere di fumare». Dagli Stati Uniti il presidente Trump però ha frenato rispetto a una linea più dura: «Sono favorevole all'alternativa elettronica alle sigarette. Dobbiamo assicurarci però che si tratti di una alternativa sicura per tutti».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Venezia****Post no-chemio  
critiche in Rete  
all'assessore**

Un post su un tema delicato come le chemioterapie ha scatenato sui social una dura polemica contro l'assessore ai Lavori pubblici di Venezia, Francesca Zaccariotto, già presidente della Provincia e sindaco di San Donà di Piave. Questo poco dopo che il Tribunale di Padova ha condannato due genitori per aver rifiutato la chemioterapia alla figlia malata e poi morta. Su Facebook Zaccariotto ha condiviso l'articolo «La chemioterapia non funziona, arriva la conferma dell'Oms»: preceduto dalla scritta «...vero o...». L'assessore si è difesa dicendo che la sua era solo una domanda «aperta». © RIPRODUZIONE RISERVATA





IL CONSUMISMO DIAGNOSTICO NON SI ARRESTA, CON DANNI ECONOMICI E DI SALUTE

# In Italia troppe Tac

## «Un esame su quattro non è necessario»

L'aumento deriva anche dalle insistenze dei pazienti  
Altre metodiche consentono di evitare le radiazioni

**Federico Mereta**

“Quasi quasi mi faccio una Tac”. Forse oggi il grande Giorgio Gaber stigmatizzerebbe i tempi moderni non mettendo in musica l'abitudine di lavarsi con cura i capelli, ma raccontando i passaggi che consentono di “entrare” nella macchina che fa a fettine virtualmente l'organismo, permettendo di cogliere eventuali lesioni.

Perché una Tac, e nei casi più complessi anche una risonanza magnetica, non si nega proprio a nessuno. Almeno nel Nord-America. Se qualche anno fa c'era stata una sorta di richiesta di “moratoria” per fronteggiare l'eccesso di esami diagnostici, con approfondimenti estremamente fini (e costosi) magari per un banale dolore a un ginocchio, qualche fitta al fegato o per uno sforzo che aveva messo ko la schiena, oggi ci si accorge che il “consumismo” diagnostico non sembra rallentare. Gli unici a non entrare in questa “moda” sono i bambini: nella popolazione pediatrica gli esami sarebbero in calo. A sancire il ricorso a tanti (probabilmente troppi) esami diagnostici sofisticati è una ricerca apparsa sulla rivista *Jama* che ha preso in esame la tendenza all'esecuzione di Tac e risonanze in sette aree degli Usa e nell'Ontario, in Canada.

**USA, RECORD NEGATIVO**

I risultati fanno riflettere: tra il 2012 e il 2016 il tasso annuo di crescita nell'esecuzione delle Tac è variato dall'1 al 5%. Un fenomeno senza sosta, che porta circa 51 anziani ogni mille negli Usa all'appuntamento annuale con la risonanza magnetica. Insomma: troppi esa-

mi. Ma è davvero così? «Anche l'Italia va nella stessa direzione» spiega Paolo Fonio, docente di Radiologia dell'Università di Torino «Gli ultimi dati parlano di circa 50 milioni di esami radiologici annui per la popolazione italiana. Sicuramente troppi, dal momento che si stima che una percentuale tra il 25 e perfino il 40% di questi esami siano inappropriati, quindi di fatto inutili. Le cause dell'eccessivo ricorso agli esami radiologici sono molte: probabilmente la più importante, soprattutto per quanto riguarda la Tac, è la cosiddetta “medicina difensiva”. L'esame in questo caso non serve tanto alla diagnosi e alla corretta terapia, quanto a tutelare da eventuali errori diagnostici il medico che cede, sempre più, alle insistenze del paziente che vuole “togliersi il dubbio”».

Insomma: a volte gli eccessi dipendono anche dalla nostra pervicacia nel volerli sottoporre a controlli che non servono. Proprio a questo tema è dedicato uno dei momenti di “scambio” tra la gente e gli esperti in programma a Torino il 20 e 21 settembre, in occasione di “SaluTo”, manifestazione voluta dalla Scuola di Medicina insieme al Politecnico e alla Città di Torino in programma alle Ogr. Lo stesso Fonio parlerà proprio degli esami inutili e, aggiungiamo noi, costosi. «Ciò che fa e sempre più farà la differenza è l'appropriatezza prescrittiva: solo se ridurremo sensibilmente la percentuale di esami inappropriati, raggiungeremo l'obiettivo di ridurre i costi sia in termini di esposizione alle radiazioni dei pazienti, sia in termini econo-

mici. Si calcola che l'esposizione media alle radiazioni ionizzanti, come quelle cui si è esposti durante la Tac, nella popolazione americana sia aumentata negli ultimi trent'anni del 600%, e che nello stesso periodo la percentuale della dose legata agli esami radiologici sia passata dal 15 (essendo il restante 85% legato a fattori naturali come sole, raggi cosmici e altro) al 50 per cento».

**L'ALTERNATIVA DEGLI ULTRASUONI**

Per fortuna, in Italia sono sviluppate anche altre metodiche diagnostiche che non trasmettono radiazioni. «Rispetto ad altri paesi, Usa in primis, in Italia l'ampio utilizzo e la storica diffusione dell'ecografia, che utilizza ultrasuoni, non dannosi in quanto privi di effetto ionizzante, come metodica di primo livello ha permesso e permette tutt'oggi di limitare l'utilizzo di esami con radiazioni ionizzanti come la TC a quei casi ove sia strettamente necessario» conclude l'esperto «In questo modo si migliora l'appropriatezza degli esami e si riduce l'esposizione della popolazione alle radiazioni ionizzanti». Insomma: ci vuole l'esame giusto al momento giusto. La Tac è ad esempio un test fondamentale e insostituibile per la stadiazione dei tumori e lo studio delle strutture vascolari di ogni distretto del corpo umano: già solo questo fa capire come nel complesso i benefici portati dalla Tac nella pratica clinica siano enormemente maggiori dei rischi. Ma esagerare è comunque sbagliato. —

BY NCD/ALCUNI DIRITTI RISERVATI



**SANITÀ** **KO** Troppa attesa al centralino

# L'incubo del centro unico prenotazioni

» CHIARA DAINA

Ci sono situazioni che accadono in Italia che ricordano la serie tv *Black mirror* e ci fanno dimenticare di far parte del G7, il club dei paesi più ricchi. Come questa: i medici di famiglia del Lazio anche nell'ultima settimana sono rimasti appesi al telefono fino a 40 minuti nel tentativo di prenotare una visita d'urgenza per i propri pazienti, rinunciandoci. Perché non hanno tempo da vendere, le sale d'attesa sono strapiene di persone da assistere, e perché è inaccettabile che dall'altra parte del telefono non risponda un operatore quasi subito. Come è sempre stato. Fino alla fine di luglio, quando il servizio call center di Recup (il centro unico di prenotazione regionale) a cui hanno accesso i cittadini tramite lo 069939 e i medici chiamando un numero a loro riservato (800986867), è passato dalla cooperativa a Capo alla Gpi spa. Per un mese prenotare le visite è stato impossibile: la linea cadeva o non prendeva. Dieci giorni fa, dopo le sollecitazioni da parte della Regione, la situazione sembrava risolta. Mal'incubo, almeno per i medici (talvolta costretti a spedire i pazienti in pronto soccorso), continua.



**Sanità digitale - Fascicolo sanitario elettronico, avanzano i lavori: a breve il cassetto sarà accessibile da tutta Italia. Dati in unico raccoglitore**

*Ciccio Messina a pag. 6*

*Un altro tassello per l'operatività del Fascicolo elettronico arriva con la circolare dell'AgId*

## Fse nazionale, lavori in corso

### A breve il cassetto sanitario sarà accessibile da tutta Italia

Pagina a cura  
DI ANTONIO  
CICCIA MESSINA

**F**ascicolo sanitario a portata di click. Tutti i dati significativi sulla propria salute (patologie, interventi, esami clinici ecc.) in un unico raccoglitore elettronico, disponibile subito e pronto all'uso soprattutto per il personale sanitario, chiamato, anche d'urgenza, a prestare le cure del caso a una persona in ipotesi incosciente e non in grado di riferire su allergie, terapie in corso, precedenti significativi, e così via. Questo traguardo, che potremmo definire un «cassetto sanitario individuale», è più vicino grazie alla circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale, AgId, n. 3 del 2 settembre 2019, che contiene la disciplina dettagliata per la consultazione del proprio account sanitario sempre e dovunque. Cosa possibile, a breve, se in possesso delle credenziali Spid (Sistema pubblico di identità digitale). Infatti, l'interessato potrà collegarsi al portale nazionale [www.fascicolosanitario.gov.it](http://www.fascicolosanitario.gov.it) e consultare le informazioni relative alla sua salute.

La circolare AgId ha obiettivi tecnici: regolamentare le modalità di accesso al Fse e favorire lo scambio e la lettura dei dati tra i vari fascicoli sanitari regionali. Bisogna, infatti, realizzare la infrastruttura digitale per garantire la condivisione delle varie banche dati. Avverte, infatti, un comunicato stampa di AgId, che attualmente l'assistito può consultare il proprio fascicolo esclusivamente dal punto di accesso della propria regione e in caso di trasferimento, può trovarsi nella condizione di dover cambiare le modalità di accesso o nell'impossibilità di accedervi se non è stato effettuato il trasferimento alla nuova regione di assistenza. L'obiettivo è di superare, nel più breve periodo possibile,

questa impasse e assicurare continuità di accesso in un ambito nazionale. Il punto nodale del sistema nazionale del Fse sarà il portale nazionale. Nel prossimo futuro, quindi, il sistema nazionale Fse garantirà la continuità di accesso, superando le criticità attuali, reindirizzando l'assistito al proprio Fse. Il portale nazionale, [www.fascicolosanitario.gov.it](http://www.fascicolosanitario.gov.it), è la vera novità, proprio perché è candidato a diventare il punto di accesso a livello nazionale verso i vari Fse regionali.

**Come funziona oggi.** Oggi ci sono Fascicoli sanitari elettronici regionali. Ciascuna regione in piena autonomia ha realizzato il proprio portale che permette all'assistito di accedere al proprio Fse con vari metodi di autenticazione, tra i quali Spid, Cns (Carta nazionale dei servizi) o identità digitali rilasciate dalla regione. L'assistito accede al Fse mediante il portale messo a disposizione dalla propria regione di assistenza, quindi in caso di cambio di quest'ultima cambierà anche il portale di accesso, che sarà quello della nuova regione.

**Come cambia.** Utilizzando il nuovo portale, il punto di accesso risulta essere unico in tutta Italia, e l'assistito potrà accedere al proprio Fse utilizzando i metodi di autenticazione definiti a livello nazionale, ossia Spid, Carta d'identità elettronica (Cie) o Cns. L'assistito comunque continuerà ad avere piena facoltà di accedere al proprio Fse tramite il portale regionale messo a disposizione dalla propria regione di assistenza.

Sarà il portale, verificata la regione di competenza dell'assistito e l'operatività del sistema regionale, a reindirizzare in modo automatico l'assistito sul sistema regionale che gestisce il Fse senza dover reinserire le credenziali di accesso.

Il sistema sarà lo strumento tecnico anche per la gestione

dei consensi prestati dalla persona interessata (consenso all'alimentazione, alla consultazione e all'inserimento di dati pregressi). A questo proposito la circolare AgId ricorda che l'interessato può, per esempio, revocare uno o più consensi già espressi; inoltre se viene revocato il consenso all'alimentazione, il fascicolo dell'assistito viene chiuso, è possibile esprimere il consenso alla consultazione e quello al pregresso. L'interessato potrà consultare la lista dei propri documenti in base a dei parametri di ricerca (per esempio la data di creazione documento). Ottenuta la lista dei documenti, per ciascuno di essi sarà possibile visualizzare i dati generali del documento, recuperare il singolo documento sanitario; gli sarà possibile anche oscurare un documento, che pertanto non risulterà visibile ai professionisti e operatori sanitari che lo prendono in cura. Il documento continua a essere visibile all'assistito, che può in ogni caso revocare l'oscuramento in qualsiasi momento. Tra i documenti consultabili ci sono anche le ricette dematerializzate e cioè prescrizioni e prestazioni farmaceutiche e specialistiche. L'interessato potrà sapere chi e quando avrà consultato il fascicolo, con elencazione dei propri accessi sia di quelli fatti dagli operatori sanitari. Saranno visualizzabili, tra le altre, le seguenti informazioni: la data e ora dell'accesso, il tipo di operazione eseguita, il nominativo di chi ha eseguito l'accesso.

—© Riproduzione riservata—



## D'obbligo il consenso degli interessati

Il Fse richiede il consenso esplicito dell'interessato. I dati sanitari sono delicatissimi e meritano il più alto grado di protezione. Lo ha specificato il Garante della privacy nel provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019 (Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario). Nel provvedimento, che spiega le ricadute in ambito sanitario del Regolamento Ue sulla privacy n. 2016/679, il Garante conferma che ci vuole il consenso per i trattamenti effettuati attraverso il Fascicolo sanitario elettronico: l'acquisizione del consenso, spiega il Garante, è condizione di liceità del trattamento, richiesta dalle disposizioni di settore, precedenti all'applicazione del Regolamento.

In materia il Dpcm 178/2015 prevede che alcune informazioni di particolare delicatezza sono inseribili nel Fse solo con uno specifico consenso dell'interessato (sieropositività, interruzione volontaria di gravidanza, violenza sessuale, pedofilia, uso di sostanze stupefacenti, parto in anonimato, attività dei consultori). Ci sono, poi, due forme di consenso: quello all'alimentazione del Fse (in mancanza del quale il Fse rima-

ne vuoto e, quindi, non accessibile né per finalità di cura, né per finalità di ricerca e di governo) e quello alla consultazione del Fse per finalità di cura, da esprimere successivamente al consenso all'alimentazione.

Sempre in materia di autonomia nell'uso dei propri dati sanitari il regolamento 178/2015 garantisce la possibilità di non far inserire alcune informazioni sanitarie relative a singoli eventi clinici (per esempio, con riferimento all'esito di una specifica visita specialistica o alla prescrizione di un farmaco). Questo «oscuramento» è accompagnato dalla ulteriore garanzia che non si sappia nemmeno che l'interessato ha effettuato tale scelta («oscuramento dell'oscuramento»). I consensi devono essere preceduti da una esaustiva informativa. Andando, infine, sul pratico, i diversi tipi di consenso possono essere manifestati e revocati direttamente dall'assistito, sia utilizzando strumenti telematici, sia mediante dichiarazione resa a un soggetto delegato dalle Aziende sanitarie della regione (per esempio i medici di medicina generale o altri operatori autorizzati).

© Riproduzione riservata

## Documenti interoperabili da più soggetti

Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) è una base dati che contiene tutta la vita sanitaria di una persona, condivisibile con i professionisti sanitari. La disciplina di riferimento è stata stabilita dal dpcm n. 178 del 29 settembre 2015 (regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico). In base al regolamento il Fascicolo prende vita dal momento in cui l'assistito dà il consenso alla sua alimentazione e consultazione. Al suo interno possono essere caricate tutte le informazioni sanitarie che descrivono lo stato di salute dell'assistito (esami di laboratorio, terapie, anamnesi) inserite dal medico di famiglia e dai vari specialisti.

Tutte le informazioni e i documenti che costituiscono il Fse saranno resi interoperabili per consentire la sua consultazione e l'integrazione con nuove informazioni in tutto il territorio nazionale e non solo nella regione di residenza dell'assistito.

L'accesso al Fse da parte dei professionisti sanitari consente di conoscere tutto ciò che è necessario per intervenire.

Con il Fse il medico può, quindi, avere sul suo computer o su altro dispositivo

elettronico la documentazione dell'assistito necessaria per un'anamnesi senza la necessità che il paziente abbia con sé tutta la documentazione cartacea, evitando anche il rischio che qualche documento venga perso.

Così viene evitato di far ripetere analisi o altre prestazioni sanitarie.

Nel contenuti minimi del Fse trova posto il profilo sanitario sintetico, o «patient summary»: si tratta del documento scritto e aggiornato dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, in cui è sintetizzata la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta.

L'assistito ha anche la possibilità di inserire in una sezione del Fse (Taccuino del cittadino) tutte le informazioni che ritiene importanti e non presenti nella sua storia clinica e, in aggiunta, la documentazione relativa a prestazioni erogate da strutture private, di altra nazione o comunque non appartenenti al Servizio sanitario nazionale (Ssn), assicurando, così, un quadro più completo di tutta la sua storia clinica.

© Riproduzione riservata

**La salute/1**  
**Attenti ai santoni**  
**delle diete on line**  
**Inchiesta**  
**sulle cure facili**  
**Mautone a pag. 9**



## Medicina faidate

# Diete online, inchiesta sulle prescrizioni facili

►L'Ordine dei biologi segnala 26 professionisti ►Il presidente D'Anna: «Uso distorto di Instagram e social, pericoli per la salute»  
 «Piani dietetici senza mai visitare i pazienti»

**ESPERTI CONTATTATI  
 SUL WEB E RICHIESTI  
 DI PARERI PROFESSIONALI  
 INTERVIENE ANCHE  
 IL CONSIGLIO DI DISCIPLINA  
 «TUTELARE I MINORI»**

### IL CASO

#### Ettore Mautone

Visite con analisi della composizione corporea, piani dietetici personalizzati, programmi di dimagrimento basati sullo stile di vita e sulla valutazione del consumo giornaliero di calorie; ma anche corsi di educazione alimentare a distanza e consulenze nutrizionali on line: su questi ultimi l'Ordine nazionale dei biologi accende i fari e dichiara guerra al fenomeno delle cosiddette "diete online". Nel mirino i piani dietetici formulati a distanza dopo un consulto telefonico, una videochiamata o magari anche un semplice scambio di informazioni e consigli su whatsapp. Sono ventisei, in tutto (solo nell'ultimo mese) i biologi nutrizionisti finiti nel mirino del Consiglio di disciplina dell'ente di rappresentanza dei biologi italiani. «Il nostro Ordine - sottolinea il presidente nazionale, l'ex senatore Vincen-

zo D'Anna (nel tondo) - ha raccolto diverse segnalazioni di privati ma anche prove documentali svolte con scambi di richieste e consulenze esclusivamente online che purtroppo proliferano in Rete. Si tratta da un lato di un uso distorto dei social e dall'altro della palese violazione della deontologia professionale». L'accusa che viene contestata è aver elaborato piani alimentari a pagamento via internet, senza aver mai incontrato o visitato il paziente. I professionisti che violano il codice deontologico diffusi in tutta Italia. In Campania, nel Lazio, in Lombardia e ovunque la densità di nutrizionisti è alta. Le sanzioni comminate finora sono una decina e in itinere ce ne sono un'altra trentina. In un caso di recidiva è scattato il massimo della sanzione con 6 mesi di sospensione.

#### CONSULENZE SU INSTAGRAM

In uno dei casi che giungono oggi all'attenzione del Consiglio di disciplina il biologo nutrizionista, oltre a pubblicizzare la propria attività sul profilo Instagram, evidenzia la possibilità di effettuare consulenze on line. Inoltre, dalle ulteriori indagini effettuate, l'Ordine è venuto a conoscenza dell'esperienza di

una potenziale cliente che, dopo aver contattato sul social network la professionista ha ricevuto nei mesi scorsi una mail in cui veniva chiaramente accettata la proposta di una consulenza on-line a un costo inferiore alla visita in studio sebbene chiarisca l'impossibilità di valutare l'entità della massa magra e della massa grassa. «Tale attività se confermata - spiegano dall'Ordine - è un comportamento gravemente contrario ai doveri deontologici del professionista biologo che ha l'obbligo di rifiutare l'incarico qualora riconosca di non poterlo svolgere con sufficiente cura e specifica competenza».

#### I PERICOLI

«È pericoloso, ol-



tre che gravemente scorretto – aggiunge D'Anna - predisporre regimi dietetici omettendo di valutare i bisogni energetici e nutritivi del paziente. Per predisporre correttamente una dieta è necessaria, infatti, l'applicazione di tutta una serie di strumenti e di metodiche che non possono assolutamente prescindere dall'esame fisico del singolo individuo che andrà valutato nella sua storia clinica, nella sua condizione fisica e nella misurazione di alcuni parametri fisici che non sono vicariabili da un consulto on line e a distanza. Come Ordine professionale – conclude il presidente dei Biologi – non possiamo che essere intransigenti nei confronti di tutti quei colleghi che, con il loro comportamento, non solo violano il codice deontologico ma espongono anche il paziente ad un serio rischio per la salute. Il biologo, nell'espletamento delle proprie attività professionali, è tenuto ad accertarsi chi sia la persona che chiede la consulenza: atto che può essere garantito esclusivamente da un incontro personale in una struttura adeguata. Non esiste strumento che possa sostituire il valore, l'efficacia, la oggettività di un incontro diretto tra la persona richiedente l'intervento nutrizionale e il biologo».

## I MINORI E LA PRIVACY

Senza contare le violazioni della privacy e le norme relative ai minori. La legittimità di una richiesta di intervento nutrizionale per un figlio minore può essere garantita solo ed esclusivamente dalla identificazione personale sia del minore sia del genitore o esercente la tutela del minore, anche ai fini della tutela dei dati sensibili. «Sono consentite prescrizioni e consigli online – conclude D'Anna - solo dopo che vi sia stato un incontro personale teso a garantire gli obiettivi clinici prefissati». È conseguentemente vietato formulare piani nutrizionali, consigli prescrizioni o suggerimenti a persone che in realtà potrebbero utilizzarli per altri individui o a scopo improprio. Qualora sia richiesta una dieta per una patologia il biologo è tenuto ad analizzare tutta la documentazione (anamnesi fisiopatologica del medico curante, la cartella clinica e documentazioni mediche allegate) e a porre eventuali domande per meglio comprendere il quadro clinico).

© RIPRODUZIONE RISERVATA