



## POLITICA E SANITÀ

### Creg, cooperative Mg in quattro su cinque Asl lombarde

Sono circa 360 i medici di famiglia che, in Lombardia, parteciperanno in qualità di provider alla fase sperimentale del Creg, il progetto della Regione per la presa in carico delle cronicità secondo il modello dei drg ospedalieri. Il dato arriva dopo che ieri sono scaduti i termini fissati dalla Direzione generale Sanità del Pirellone per il primo bando, riservato ai Mmg. Tra le cinque Asl selezionate per la sperimentazione (durata un anno), Bergamo è quella che ha visto la risposta più ampia dei generalisti, circa duecento organizzati in una cooperativa che fornirà i servizi per la gestione integrale dei pazienti; seguono Como con una settantina di medici (riuniti in due o tre cooperative), Milano con una sessantina e Melegnano con trenta. Nessuna adesione invece a Lecco, dove i provider per la sperimentazione verranno ora individuati attraverso una seconda gara a capitolato, stavolta aperta a tutti gli operatori: onlus, ospedali, strutture private, farmacie. «In ogni caso» avverte **Fiorenzo Corti**, segretario regionale della Fimmg «i medici di famiglia possono organizzarsi per presentare la propria candidatura anche in questo secondo bando». Nell'attesa del via ufficiale alla sperimentazione, che per Fimmg non dovrebbe scattare prima del nuovo anno, restano ancora da risolvere diversi interrogativi, che Corti riassume a Doctornews: «Ci saranno percorsi diagnostico-terapeutici o pacchetti di servizi da parte della Asl? Sarà previsto un premio a risultato ed eventualmente anche una penalizzazione?». E se ne possono aggiungere altri: nelle Asl dove si sono registrate candidature dei Mmg, la sperimentazione si fermerà a loro oppure verranno reclutati anche provider di altre tipologie? E a Lecco, dove i generalisti sono rimasti in disparte, quali rapporti si instaureranno tra i provider e i generalisti? Le risposte per la fine dell'anno.

### Nuovo Piano nazionale vaccini, esperti bocciano bozza

Marcia indietro sulla introduzione della vaccinazione contro la varicella, eliminazione del concetto di calendario delle vaccinazioni nell'adulto, accentramento della valutazione dei criteri per l'introduzione di nuovi vaccini sotto un unico organismo. Queste alcune delle motivazioni alla base della bocciatura al nuovo Piano nazionale vaccini proposto in bozza dalle Regioni, arrivata dalla Società italiana di Igiene, che liquida il provvedimento come «un pericoloso passo indietro». «Va segnalato» sottolinea **Paolo Bonanni**, ordinario di Igiene all'Università di Firenze, «che la decisione di non inserire la vaccinazione contro la varicella potrebbe portare al tanto temuto spostamento della malattia verso l'età adulta e l'eliminazione del concetto di calendario delle vaccinazioni nell'adulto, strumento ormai consolidato nei Paesi più avanzati, farebbe ritornare il sistema alle sole vaccinazioni dei gruppi a rischio». Come se non bastasse, è la denuncia della società, il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità diventerebbe «unico "giudice" della sussistenza dei criteri per l'introduzione di nuovi vaccini, in sfregio all'elementare criterio che ci vogliono almeno due valutazioni indipendenti e concordanti su un tema così delicato, per confermare o escludere un nuovo programma vaccinale». Sul tema **Carlo Signorelli**, ordinario di Igiene all'Università di Parma, avanza una proposta, chiedendosi «se abbia ancora senso l'esistenza di un calendario nazionale, visto che le regioni più attive si sono organizzate per conto loro». Da qui l'intenzione della Siti di elaborare «un documento organico di critica alla bozza diffusa che verrà inviato agli organi competenti».

### Mancata aderenza alle terapie varia a seconda della classe farmacologica

Le caratteristiche dei pazienti non aderenti alle terapie varia a seconda delle classi dei farmaci prescritti, ma la conoscenza di tali caratteristiche è poco utile per spiegare o predire la mancata aderenza al trattamento. Per questo è importante sviluppare ulteriori ricerche in questo campo, così da ridurre un fenomeno deleterio. Sono queste, in sintesi, le conclusioni tratte da uno studio osservazionale retrospettivo di coorte coordinato da **Marsha A. Raebel**, dell'università del Colorado, a Denver, sulla base delle informazioni ricavate da un sistema integrato che ha permesso di confrontare pazienti, prescrittori e metodi di pagamento dei medicinali in due coorti di assistiti: una costituita da pazienti in fase di erogazione iniziale (entro 18 mesi) di farmaci per ipertensione, diabete e/o iperlipidemia, l'altra formata da persone non aderenti alla terapia. La proporzione dei pazienti non aderenti alla terapia è risultata variare a seconda delle classi farmaceutiche prescritte, passando dal 7% di chi deve utilizzare un antipertensivo all'11% dei soggetti in trattamento antidiabetico, fino al 13% di chi è in cura con un antiperlipidemico e al 5% degli assistiti che necessiterebbero di più di uno di tali farmaci.

*J Gen Intern Med, 2011 Aug 31. [Epub ahead of print]*