



POLITICA E SANITÀ

Società di igiene: "In Italia troppi piani vaccinali"



In Italia convivono 21 piani vaccinali diversi, uno per ogni regione. Una situazione unica nel mondo occidentale che porta a disparità nell'offerta alla base del ritorno di alcune malattie, come il morbillo. Lo sottolinea la Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti), che al tema dedicherà una sessione del Congresso di Sanità Pubblica che prende il via oggi a Roma. «Solo in Italia i vaccini somministrati variano da regione a regione», spiega **Carlo Signorelli**, membro della giunta Siti. «Gli altri paesi ne hanno uno unico, mentre addirittura per gli Usa ce n'è uno solo per gli oltre 330 milioni di abitanti». Questo si traduce in una situazione a macchia di leopardo, che dal punto di vista della prevenzione delle malattie è insostenibile». Una soluzione, spiega l'esperto, potrebbe venire da decisioni prese a livello centrale: «L'ideale sarebbe l'introduzione delle vaccinazioni nei Livelli essenziali di assistenza. A quel punto le Regioni sarebbero costrette a fornirli. Il problema è che i Lea sono fermi da anni per problemi di sostenibilità economica. Anche l'adozione del piano nazionale per le vaccinazioni, l'ultimo dei quali è datato 2007, potrebbe fornire un impulso in questo senso, anche se le prime bozze che sono circolate erano fortemente criticabili su molti aspetti. La politica vaccinale richiede una forte collaborazione tra specialisti, dai pediatri ai medici di Medicina generale agli stessi comunicatori. Solo con la base più larga possibile si può riuscire a informare correttamente su questo tema».

La nuova frontiera dei drg territoriali

I drg del territorio che la Lombardia si appresta a sperimentare dal prossimo mese attraverso il progetto Creg (Chronic related groups) migliorano il governo delle prestazioni e dovrebbero essere velocemente replicati anche nelle altre Regioni. Questo il messaggio che arriva dal convegno organizzato ieri al Senato e dedicato appunto al modello dei drg territoriali. La cui applicazione consentirebbe di concertare la responsabilità delle cure tra ospedale e cure primarie e suddividere la relativa remunerazione in una logica di percorso anziché di singola prestazione. «Questo» ha osservato il presidente della Commissione Sanità di Palazzo Madama, **Antonio Tomassini** «eviterebbe che gli ospedali si orientino sulle prestazioni più remunerative». Favorevole a un drg di percorso tra ospedale e territorio anche Francesco Bevere, direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute: «È urgente adottarli» ha detto «anche se cambiare i drg significa mettere in moto una macchina imponente che avrà bisogno di tempo per andare a regime». Stesse cautele dai medici di famiglia «Una tariffa drg territoriale omnicomprendiva rappresenta una proposta interessante» ha commentato **Giacomo Milillo**, segretario nazionale della Fimmg «che però dovrà essere governata perché un drg buttato sul territorio potrebbe anche far esplodere il sistema». Più pessimista Francesco Longo, direttore del Cergas Bocconi: «I drg territoriali rappresentano una strada da percorrere» ha detto a margine del convegno «ma aumenteranno la forbice tra Regioni forti e deboli, perché l'applicazione del modello richiede investimenti organizzativi e infrastrutturali: le amministrazioni meglio attrezzate possono già muoversi, per le altre serviranno se va bene dai sette ai dieci anni». È invece vero che il modello «avrà effetti positivi in termini di reclutamento della popolazione con patologie croniche, da cui consumi e cure più appropriate».

Grecia, crisi affossa la salute. Esperto: rischi anche da noi

La crisi economica sta affondando la Grecia sul fronte della salute, rendendo più difficile l'accesso ai servizi sanitari e aumentando il tasso di ricoveri e suicidi, nonché problemi sociali come la dipendenza da eroina. Si riscontra anche l'aumento dei casi di infezione di Hiv.

È quanto emerge dall'analisi pubblicata sulla rivista Lancet e condotta da **Alexander Kentikelenis**, **David Stuckler** della University of Cambridge e **Martin McKee** della London School of Hygiene and Tropical Medicine. Una situazione analoga si potrebbe verificare in Italia, spiega Francesco Moscone, docente di economia sanitaria presso la Brunel University a Londra: «Anche in Italia come in Grecia assisteremo a una riduzione nell'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini», sottolinea Moscone. Sono tantissime le problematiche che saltano all'occhio in questa dettagliata analisi che mostra come la crisi stia infierendo anche sulla salute, oltre che sui portafogli, dei greci: non vanno più dal medico (si registra un -15% di visite dal 2007 al 2009), perché probabilmente non credono di poter ottenere i servizi di cui hanno bisogno. L'offerta di servizi sanitari, infatti, è stata drasticamente tagliata (-40% la riduzione del budget ospedaliero) per ripianare il debito. Ai tagli seguono riduzione di personale, occasionale carenza di approvvigionamento di materiali medici, persone che riferiscono di aver dovuto dare "bustarelle" allo staff medico per saltare le liste d'attesa per una visita allungate dai tagli alla salute. Sempre a causa dei tagli, vi è stata una riduzione consistente del numero di indennità per malattia concesse dallo stato (-40% da 2007 a 2009). Per contro si è registrato un aumento dei ricoveri (+24% nel 2010 rispetto al 2009, +8% nella prima metà del 2011 rispetto allo stesso periodo del 2010). L'analisi mostra che è cresciuta del 14% dal 2007 al 2009 la quota di cittadini greci che dicono di essere in cattiva o pessima salute. Nello stesso periodo i suicidi sono cresciuti del 17% e dati non ufficiali relativi al 2010 indicano un aumento del 25% rispetto al 2009. Il ministero della Salute ha riportato un aumento del 40% nella prima metà del 2011 rispetto allo stesso periodo del 2010. Sono aumentati pure i casi di Hiv (+52% nel 2011 rispetto al 2010 - ovvero 922 nuovi casi contro i 605 del 2010), soprattutto tra i tossicodipendenti. L'uso di eroina, non a caso, è aumentato del 20% nel 2009. La situazione greca riflette un rischio anche italiano: «Il forte indebitamento di molte regioni - spiega Moscone - ha già portato a forti tagli nel budget del settore sanitario, provocando allungamento delle liste d'attesa, mancanza di personale e situazioni caotiche in diversi ospedali».

Linee guida, Bmj: conflitti d'interesse tra chi le realizza

Oltre la metà dei componenti dei panel che si occupano della stesura delle linee guida di pratica clinica per il diabete e l'ipercolesterolemia hanno conflitti di interessi in corso. Lo sottolinea uno studio pubblicato sulla versione on line del Bmj e questo nonostante lo Iom (Institute of Medicine) abbia pubblicato di recente raccomandazioni molto severe rispetto alla gestione dei conflitti di interesse nella realizzazione di linee guida. Lo studio, condotto da **Jennifer Neuman**, ha preso in esame i membri di 14 differenti panel, negli Stati Uniti e in Canada nel decennio scorso. L'attenzione dei ricercatori si è focalizzata su diabete e ipercolesterolemia che fanno la parte del leone nella spesa farmaceutica. Fra le organizzazioni prese in esame American heart association (Aha), American diabetes association (Ada) e U.S. Preventive Services Task Force (UsPstf). Cinque delle organizzazioni monitorate non richiedono che siano svelati gli eventuali conflitti di interesse. Su un totale di 288 membri di panel, il conflitto di interessi riguarda il 52% e l'11% di quelli che dichiarano di non averli in realtà ha dei conflitti in corso. Il dato è più eclatante per le organizzazioni non governative rispetto a quelle governative (69% vs 16%). L'Aha rispedisce al mittente le accuse sottolineando «una politica stringente per prevenire qualsiasi interferenza dell'industria, che è culminata nel 2010 in un documento molto severo. Le conclusioni del Bmj, perciò» continua l'associazione «non rispecchiano l'attuale realtà». Sulla stessa lunghezza d'onda la risposta dell'Ada che sottolinea «di stare venendo incontro agli standard richiesti dallo Iom». Con riferimento alla decisione di non contemplare persone con conflitto di interessi all'interno dei panel.