



POLITICA E SANITÀ

Balduzzi, lavorare per ridurre disuguaglianze

Ridurre le disuguaglianze, sostenere la povertà, garantire la portabilità del diritto alla salute su tutto il territorio e migliorare la continuità sanitaria. Quattro obiettivi che per essere realizzati richiedono interventi nei capitoli di cure primarie, politiche sociali e ambientali. Almeno, questa è la ricetta per migliorare il Ssn esposta dal ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, nel corso di un convegno a Napoli. «La soluzione» ha spiegato Balduzzi «non deve essere più ospedale, ma un continuum tra sanità territoriale, politica sociale, ambiente, urbanistica e ordine pubblico. Occorre anche dedicare uno spazio tra i progetti obiettivi del piano sanitario nazionale per il superamento delle disuguaglianze e la povertà di alcune aree, una proposta che è già stata accolta con favore dalle Regioni incontrate di recente per il riparto dei fondi». D'altra parte, siamo arrivati a un punto in cui «non bisogna sbagliare risposta rispetto ai problemi della sanità». L'Italia «ha grandi disuguaglianze. La discussione per il 2012 deve partire proprio da dove è più marcato questo problema, che non può essere ridotto alla sola povertà di risorse». Per questo, è importante «la portabilità del diritto della salute su tutto il territorio nazionale, che significa garantire livelli di assistenza uniformi in tutto il Paese». Mentre, in questo senso, una stortura da sconfiggere, invece, è la «mobilità coatta, un problema di tipo organizzativo e che penalizza, oltre ai pazienti, le tante eccellenze che lavorano nella sanità».

Er, per Mmg case della salute solo a certe condizioni

Case della salute sì, ma senza forzature o fughe in avanti. È l'avvertimento che i medici di famiglia della Fimmg lanciano alla Regione Emilia Romagna attraverso un promemoria in quattro punti dai toni diplomatici ma fermi. In cui si fissano alcuni "alt" rispetto alle idee sbandierate dall'amministrazione emiliana in tema di aggregazioni complesse e si indicano le strade da imboccare per una collaborazione tra servizio sanitario regionale e medicina di famiglia. «Non abbiamo alcuna pregiudiziale nei confronti delle Case della salute» riassume il segretario di Fimmg Emilia Romagna, **Renzo Le Pera** «visto però che finora non siamo stati coinvolti nel dibattito teorico sul modello, chiediamo che ogni ipotesi di lavoro tenga anche conto delle nostre indicazioni».

A preoccupare il sindacato, in particolare, sono alcuni tratti del modello verso il quale la Regione sembra orientarsi anche alla luce di alcune sperimentazioni condotte localmente. Per esempio l'accesso unico: le Case della salute, in sostanza, potrebbero diventare la sola porta d'ingresso per tutte le prestazioni di primo livello. «La Fimmg» si legge invece nel documento «non intende rinunciare alla presenza capillare e diffusa sul territorio» degli studi medici, che quindi non potranno mai essere sostituiti dalle aggregazioni complesse pensate dalla Regione ma al massimo integrati «secondo i molteplici assetti geografici e residenziali». Un altro alt riguarda i cosiddetti ambulatori infermieristici per le cronicità: «I Mmg» prosegue il memorandum della Fimmg «condividono la necessità di disporre di una figura professionalmente formata che li supporti nella gestione integrata dell'assistenza sul territorio, specialmente a livello domiciliare. Ma non sono affatto disponibili a rinunciare alle proprie attribuzioni professionali, tra cui la discrezionalità tipica del campo diagnostico/terapeutico». No quindi a soluzioni organizzative «che possano creare, anche sul territorio, quel clima di conflittualità permanente già presente, per scelte organizzative simili, all'interno degli ospedali» e ad ambulatori infermieristici ad accesso diretto del paziente, dove l'intervento del medico è "a chiamata" come nel «vecchio e fallimentare regime di assistenza a "ciclo di malattia", proprio di alcuni superati regimi mutualistici».

«Ogni ulteriore passo nella direzione dello sviluppo di una rete di aggregazioni complesse sul territorio» riassume per Doctornews Le Pera «dovrà tenere conto di questi paletti e soprattutto dovrà mantenere inalterata la centralità del rapporto fiduciario, senza vicariarlo in alcun modo. A queste condizioni, non abbiamo alcuna obiezione ad avviare un confronto con la Regione».

Piano vaccini in Gu. Tra le novità Hpv, meningococco e pneumococco

A sette anni dall'ultimo, datato 2005-2007, è stato pubblicato in gazzetta il nuovo Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014 con allegato un nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni offerte a tutta la popolazione. Tre le novità riguardanti i vaccini raccomandati: la prima riguarda il vaccino contro l'Hpv che entra ufficialmente nel piano. La seconda riguarda altri due vaccini già offerti in molte regioni: l'antimeningococco e l'antipneumococco, che sono quindi calendarizzati a livello nazionale.

L'ultima novità riguarda invece il vaccino contro la varicella: se ne posticipa l'introduzione universale in tutte le Regioni al 2015 (attualmente fa parte dei programmi vaccinali pilota di Basilicata, Calabria, P.A Bolzano, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana e Veneto), ma è raccomandata nei soggetti a rischio e negli adolescenti (11-18 anni) suscettibili. Si tratta di un piano articolato, che comprende obiettivi generali, «volti all'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel nostro paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, superando ritardi e insufficienze e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini». Oltre alla vaccinazione riservata all'età pediatrica, inserisce anche la copertura vaccinale per l'influenza negli over 65 enni, anche se di fatto era già garantita. In particolare, rispetto al Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, il nuovo documento punta al mantenimento delle coperture vaccinali già in essere, al miglioramento delle coperture nei soggetti ad alto rischio, all'informatizzazione delle anagrafici vaccinali e al potenziamento della sorveglianza epidemiologica. «Il piano rappresenta i Lea dei vaccini, cioè ciò che tutte le Regioni devono garantire a tutti i cittadini anche se hanno problemi di bilancio» ha commentato **Carlo Signorelli**, coordinatore del gruppo vaccini della Società italiana di igiene.