



POLITICA E SANITÀ

Cure primarie, proposte di riforma anche da Snami e Fp-Cgil

Ambulatori distrettuali per Snami, abolizione della guardia medica per Fp-Cgil. Dopo la cordata Fimmg-Fimp-Sumai-Cimo, sul tavolo delle Cure primarie aperto nelle settimane scorse dal ministro Balduzzi arrivano i dossier di altri due sindacati. E si allarga il ventaglio di progetti tra i quali il dicastero dovrà "pescare" per quell'integrazione ospedale-territorio che nelle intenzioni dovrebbe risolvere l'annoso problema del pronto soccorso affollati.

Anche se tra i medici di famiglia c'è chi pensa che tra accessi impropri e cure primarie non ci siano relazioni. Come lo Snami, secondo il quale costringere la Mg all'h24 non risolve il problema: «I codici bianchi del pronto soccorso» spiega il vicepresidente del sindacato autonomo, **Pasquale Orlando** «sono di chi cerca scorciatoie per aggirare liste d'attesa e medico di famiglia. La nostra idea è che vadano evitate riorganizzazioni il cui esito sarebbe solo lo smantellamento degli studi di Mg, con la loro preziosa capillarità». E allora, per Snami il potenziamento del territorio deve passare dagli "ambulatori distrettuali", strutture h12 per l'assistenza ai cronici dove medici di Mg e di Ca operano assieme agli specialisti ambulatoriali con il supporto di personale dedicato e diagnostica di base. «Pensiamo a uno o due ambulatori per ogni distretto o per Aft» spiega Orlando «che raggruppino all'incirca 10 medici ciascuno».

Per Fp-Cgil, invece, la strada da imboccare è quella dell'integrazione del Mmg nelle attività sanitarie del territorio, con disponibilità a operare in strutture h24 per intercettare codici bianchi e verdi. «Esiste un solo ostacolo a una vera riforma delle cure primarie» osserva **Nicola Preiti**, coordinatore nazionale Fp-Cgil medici Medicina convenzionata «le rendite di posizione di una parte minoritaria della categoria, legata a una vecchia concezione della medicina territoriale». Ed ecco allora la proposta del sindacato di ridurre il massimale a mille assistiti per medico (per consentire anche le altre attività territoriali non legate al rapporto fiduciario) e di abolire la Continuità assistenziale, con il passaggio alla Mg dei 13mila professionisti che oggi operano nelle Guardie.

Progetto Mara: assistenza agli anziani troppo eterogenea

Promuovere regole il più possibile omogenee a livello nazionale, che identifichino standard di qualità applicabili a tutte le realtà delle residenze assistenziali per anziani oggi esistenti, pur in assenza di ulteriori stanziamenti. L'appello è a conclusione dell'indagine alla base del progetto Mara (Miglioramento dell'assistenza nelle residenze per anziani), che ha valutato la qualità dell'assistenza nelle Rsa ed è stato portato avanti da **Marco Trabucchi**, dell'Università di Roma Tor Vergata e membro del gruppo di ricerca geriatrica di Brescia, e da **Giuseppe Bellelli**, della clinica geriatrica del San Gerardo di Monza. Il quadro che emerge è eterogeneo, con una mancanza diffusa di «parametri qualitativi di riferimento e linee guida terapeutiche di supporto al personale che vi opera». «La risposta fornita oggi» si legge nella nota di presentazione del volume «è carente e ancora di più lo sarà domani, se non si interviene prontamente: di fronte allo stesso bisogno vitale (gli anziani malati della Lombardia non sono diversi da quelli della Campania), si mettono in atto interventi completamente difformi tra loro, con evidenti disparità nei risultati raggiunti». Una situazione preoccupante visto che, in Italia, secondo dati Istat (2011), «la popolazione ultraottantenne, ovvero quella presso cui si concentra il maggior fabbisogno assistenziale, passerà dagli attuali 2,9 milioni di persone a oltre 7,7 milioni nel 2030. In particolare, le stime circa il fenomeno della non autosufficienza accertano un tasso di incidenza di circa il 18,7%, pari cioè a 2 milioni di persone, destinato anch'esso a crescere proporzionalmente per arrivare a raggiungere un totale di 3,5 milioni di persone nel 2030. Se si prendono in considerazione, oltre agli anziani malati, i caregiver informali che sono spesso votati ad assisterli, anche se la loro disponibilità è in diminuzione, e tutti gli altri attori coinvolti a vario titolo nei processi di assistenza e cura - le stime per esempio delle sole assistenti familiari in Italia parlano di oltre 840mila persone - il tema della non autosufficienza potenzialmente interessa oggi almeno 5 milioni di italiani, più di un cittadino su dodici». In questo quadro, «l'ambito d'azione che abbiamo identificato come prioritario del progetto Mara è quello della formazione del personale, impegnato in prima linea in questo delicato compito di assistenza e cura».

Cittadinanzattiva: biosimilari ancora poco accessibili

Arriva da Cittadinanzattiva la denuncia della difficoltà di accesso alle terapie innovative per i pazienti con malattie rare o croniche. Secondo l'associazione, nonostante in Italia sia stato firmato un accordo, il 18 novembre 2010, con l'obiettivo di garantire ai cittadini un accesso a questi farmaci tempestivo e uniforme su tutto il territorio nazionale, la sua attuazione si è resa particolarmente difficile, richiedendo l'impegno di tutti gli attori in gioco.

Tra i farmaci innovativi vi sono i farmaci biotecnologici per il trattamento delle patologie oncologiche e reumatiche, che, secondo Cittadinanzattiva «potrebbero avere importanti effetti sullo stato di salute e sulla qualità di vita dei cittadini, appresentando, nel lungo periodo, per le casse dello Stato un investimento e non solo un costo». Anche se, sottolinea l'associazione, esistono difficoltà da parte delle istituzioni «riconducibili a due questioni strettamente correlate: il costo di tali terapie e l'inadeguatezza dei fondi statali dedicati all'assistenza farmaceutica». Tra le soluzioni suggerite, volte a garantire la sostenibilità del sistema e con particolare riferimento a quello farmaceutico, Cittadinanzattiva solleva la questione «della sostituibilità del farmaco biosimilare con quello originatore» ricordando che «in Italia il mercato del farmaco biotecnologico è in crescita coprendo circa il 14% del mercato farmaceutico totale. I biosimilari hanno ancora un tasso di penetrazione molto basso. Nei prossimi anni al momento della scadenza dei brevetti di alcuni biotecnologici il mercato dei biosimilari sarà destinato a crescere».