



POLITICA E SANITÀ

Cure primarie, dall'Aifa il documento programmatico sulla prescrizione in Mg



Ha finalmente ricevuto anche l'ultima luce verde il Documento programmatico sulla prescrizione dei farmaci in Mg realizzato dal Gruppo di lavoro sulle Cure primarie dell'Aifa in collaborazione con i medici di famiglia. Il testo, atteso da quasi un anno, è una sorta di "position paper" congiunto sull'uso appropriato dei farmaci nel setting della Medicina generale. «Sintesi della volontà comune di Aifa e Mmg» recita una nota dell'Agenas «il documento analizza i bisogni dei pazienti con specifico riferimento al ruolo del generalista». Analizza inoltre i fattori che possono favorire l'uso appropriato dei farmaci da parte dei Mmg in relazione alle criticità dei bisogni e individua un sistema di norme e strumenti con cui l'Aifa può «meglio supportare l'operato dei medici di famiglia, in sintonia con le altre componenti assistenziali in una visione di sistema e non di puro comparto».

rappresenta una

reflessione della Medicina generale sulle politiche del farmaco viste con gli occhi dei Mmg. L'obiettivo, quindi, è quello di trasmettere ai decisori di tali politiche le problematiche della prescrizione su territorio». Prescrizione ma non solo. «Tra i capitoli di maggiore rilevanza» osserva **Saffi Giustini**, responsabile area farmaco della Simg, anch'egli tra i collaboratori del gruppo che ha redatto il documento «c'è senz'altro quello riguardante la sperimentazione di fase IV e la farmacovigilanza, nei quali esprimiamo le istanze della Mg su queste due tematiche. Ma più in generale, il documento esprime la volontà dell'Aifa di proporsi alle Regioni come interlocutore per una politica del farmaco più coerente e omogenea. Per esempio, in tema di piani terapeutici: che si dia ai Mmg la possibilità di compilarli, anche in cambio di uno stretto monitoraggio della risposta sui pazienti».

Rapporto Agenas su ospedali, troppi i ricoveri inutili

Ricoveri non necessari con percentuali troppo alte, parti cesarei in numero elevato rispetto al totale, un tasso di mortalità dopo gli interventi di bypass aorto-coronarico che presenta una forte forbice tra nord e sud. Sono questi alcuni indicatori emersi dal Programma nazionale di valutazione esiti 2010 (PNE) sulle attività delle strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate, a cura dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e del ministero della Salute. Il Rapporto - che raccoglie i dati di attività di circa 1500 strutture sulla base di 46 indicatori che rispecchiano il 40% dell'attività assistenziale - è giunto alla sua terza edizione ed è indirizzato alle autorità regionali e alle aziende sanitarie. Secondo quanto emerge, il tasso medio di mortalità dopo 30 giorni da un intervento di bypass aorto-coronarico risulta pari al 2,78% nel 2010, con picchi in Campania (8,2%), Basilicata (8%), Sicilia (7,3%), Liguria (6,8%) e Puglia (6,2%). La percentuale diminuisce in Toscana e Piemonte (5,9%), Lombardia (5,8%), Veneto (4,5%), ma i tassi più bassi si hanno in Abruzzo (1%), Friuli (1,9%), Emilia-Romagna (2,8%), Sardegna (3,1%), Lazio (3,7%). Per quanto riguarda i parti cesarei nel 2010 sono stati 423.090. Una percentuale alta (pari al 28,34% sul totale dei parti), con picchi in Sicilia, Campania, Lazio e Calabria. Così come i ricoveri inutili mostrano un andamento disomogeneo e comunque troppo elevato: per l'ipertensione, per esempio, si passa da un tasso di ricoveri pari al 3,6 per mille nella provincia di Foggia allo 0,1 per mille di Torino o Novara. Altra tipologia è quella dei bambini ricoverati per asma: si va dallo 0,2 per mille di Padova, Firenze e Vicenza al 2,98 per mille di Palermo. Intanto, arriva la notizia che è in preparazione un sito web destinato ai cittadini dove saranno disponibili i dati, in termini di esiti e attività, delle varie strutture sanitarie, un aiuto, secondo le intenzioni di Agenas e Ministero, per scegliere a chi rivolgersi.

Balduzzi, presto un portale per cittadini su performance

I dati emersi dal rapporto Agenas 2010 sulle strutture ospedaliere sono utili ai decisori regionali, ma in questo momento una loro utilizzazione per fare una lista dei buoni e dei cattivi sarebbe impropria. A dirlo il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, in riferimento ai dati del Programma nazionale di valutazione esiti 2010 (PNE). «L'obiettivo finale» ha infatti spiegato il ministro «è poter consentire a ciascun cittadino di avere un panorama informato e validato del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni e dei centri, secondo un modello già in vigore per esempio in Gran Bretagna. Ora, con l'Agenas, stiamo avviando la messa a punto di un portale che alla fine consentirà a ogni cittadino di poter consultare in rete le performance delle diverse strutture». Non si tratta però di fare delle classifiche, ha proseguito Balduzzi, «perché i dati sono importanti ma vanno interpretati. Il Ssn non può essere ridotto schematicamente a parti che funzionano e parti che non funzionano, ma siamo in presenza di varietà di prestazioni che spesso toccano la stessa regione o reparti all'interno di uno stesso ospedale».

Liberalizzazioni, farmacie”in sciopero”il 29 marzo

Federfarma, la federazione dei titolari di farmacia italiani, annuncia per il 29 marzo una giornata di chiusura per protesta. Sono, infatti, secondo una nota dell'associazione, un milione i cittadini che rischiano di essere privati del servizio farmaceutico.

È questo lo scenario che si profila in base a un parere interpretativo diramato dal ministero della Salute su alcuni aspetti del dl sulle liberalizzazioni in vista dell'entrata in vigore della legge di conversione prevista per il 24 marzo. Questo parere, osserva Federfarma, contiene varie «forzature e incongruenze»: «la forzatura più grave» rileva «è che, secondo il ministero, tutti i titolari di farmacia che al momento dell'entrata in vigore della legge avranno compiuto 65 anni di età dovranno nominare un farmacista direttore. Sempre secondo il Ministero, in caso di non ottemperanza la farmacia dovrà essere chiusa». «Se non tempestivamente rivista, l'interpretazione del Ministero» spiega la federazione «colpirà nel giro di pochissimi giorni più di un milione di cittadini, a cominciare da tutti coloro che risiedono nelle migliaia dei piccoli comuni i cui titolari di farmacia, se ultra 65enni, non potranno certamente permettersi di assumere e retribuire un farmacista direttore. Si tratta, con ogni evidenza, di farmacie a basso reddito, gestite già oggi dal solo farmacista titolare perché non in grado di assumere nemmeno un collaboratore». Per questo Federfarma ha indetto lo sciopero contro il parere dell'Autorità di garanzia sugli scioperi nei servizi pubblici essenziali, che sottolinea come non sia «attuabile perché viola l'obbligo del preavviso, fissato dalla legge in dieci giorni». «Siamo costretti a non rispettare il preavviso di 10 giorni per lo sciopero del 29 marzo» replica **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma «perché il rischio, superata l'obbligatoria pausa pasquale, è di trovare le farmacie già chiuse a causa di una circolare errata».