



ELSEVIER 23 maggio 2012

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### **Governmento rinvia ancora il riparto 2012. Parte la protesta**

I Governatori hanno abbandonato la conferenza Stato-Regioni in cui avrebbe dovuto ricevere l'ok il riparto ed essere sbloccato il Fondo sanitario nazionale. È con questo gesto di protesta che si consuma la rottura tra Regioni e Governo dopo la seconda richiesta di rinvio dell'intesa sulle risorse di quest'anno (circa 108 miliardi). Una situazione «incomprensibile e grave» denuncia il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani** (foto), che invoca «una maggiore volontà di leale collaborazione». «Si ha quasi l'impressione» incalza il coordinatore della commissione Affari finanziari e Bilancio della Conferenza delle Regioni, **Romano Colozzi**, «che qualcuno nella compagine ministeriale non riconosca valore istituzionale a queste conferenze. Ogni volta o viene chiesto un rinvio o non si formulano delle risposte». Tanto più che a questo punto sembra anche meno remoto il timore che all'orizzonte si prospettino altri tagli. «Insostenibili» fa sapere subito l'assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna, **Carlo Lusenti**: «Già con le riduzioni dei finanziamenti, che abbiamo conteggiato in 17 miliardi di euro nel triennio, la conferenza dei presidenti delle Regioni ha dato un giudizio di insostenibilità». Ma la «gravità eccezionale» della vicenda si ripercuote anche sui rimborsi dalla Pa: «In questo momento in cui il Governo fa dei richiami a proposito dei ritardi dei pagamenti» continua Colozzi «bloccare il Fondo significa una cosa sicura: che le Regioni non saranno in grado di pagare i fornitori. Questo comportamento mi sembra proprio schizofrenico».

### **Istat: troppe disuguaglianze, soprattutto per cronici e anziani**

Nel 2010 il Servizio sanitario nazionale ha speso 111.168 milioni di euro, pari a 1.833 euro pro capite, mentre a livello regionale si osserva uno scarto di circa 500 euro pro capite tra la provincia autonoma di Bolzano, che spende mediamente 2.191 euro per ogni residente, e la Sicilia, che ne spende 1.690. Questo uno dei risultati emersi dalla XX edizione del Rapporto Annuale Istat 2012 sulla situazione del Paese, che per la sanità disegna un quadro caratterizzato da una forte disomogeneità. Secondo il rapporto, «il Patto della salute 2010-2012 aveva stabilito, come parametri di riferimento, una quota pari al 5% delle risorse complessive da destinare all'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, una pari al 51% all'assistenza distrettuale e il restante 44% per l'assistenza ospedaliera. Rispetto a questa ripartizione delle risorse, solo Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana presentano una distribuzione della spesa sanitaria molto prossima ai parametri di riferimento, mentre per le altre regioni le risorse risultano ancora troppo spostate verso l'assistenza ospedaliera (soprattutto Lazio, Abruzzo e Sicilia)». I principali squilibri tra regioni, continua l'Istat, «si osservano, in particolare, per i servizi preposti alla presa in carico di pazienti cronici e alla gestione della post acuzie, in larga misura rivolti agli anziani ed ai disabili». In particolare, a eccezione di Abruzzo e Basilicata, tutte le regioni meridionali presentano valori sotto il target previsto: in particolare in Puglia e Sicilia gli anziani seguiti con forme di assistenza domiciliare integrata sono la metà rispetto all'obiettivo fissato. Mentre per quanto riguarda il settore ospedaliero gli indicatori regionali di dotazione strutturale risultano più omogenei: «quasi tutte le regioni mostrano valori dell'indicatore prossimi ai livelli fissati, con l'eccezione di Liguria, Molise e Sardegna che presentano in regime ordinario e in regime di day hospital oltre 40 posti letto ospedalieri ogni 10 mila residenti». Ma passando alla qualità dell'assistenza, Piemonte, Valle d'Aosta, Trento, Veneto, Emilia Romagna e Toscana sono le regioni che presentano i più elevati livelli in tutte le dimensioni. All'opposto si collocano la Campania e la Sicilia, con bassi livelli di qualità in tutte le dimensioni.

### **Cricelli (Simg): in Aifa presenza qualificata, non di forma**

«Un passo indietro? Non è detto, forse è solo un passo a lato». Sono sibilline le parole con cui il presidente della Simg, **Claudio Cricelli**, commenta le anticipazioni su una probabile esclusione della Mg dalla nuova Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa.

**Cricelli, l'ufficializzazione dei nomi della nuova Cts è ormai questione di ore e le voci dicono che i medici di famiglia ne resteranno quasi certamente fuori. Una sconfitta?**

È da vedere. Vista la drastica riduzione nel numero dei componenti sancito dalla Manovra del luglio scorso, si sapeva che la scelta dei nuovi commissari sarebbe stata difficile.

**La medicina di famiglia però aveva lavorato a lungo per riuscire a esserci...**

Noi avevamo lavorato per una presenza qualificata, non per una presenza e basta. La questione non è quella di mettere o no in Cts una persona, ma piuttosto quella di riuscire a esprimere la capacità della Mg di produrre dati sull'uso del farmaco. A noi non serve una rappresentanza formale, a noi serve una rappresentanza che dia voce all'anima scientifica della medicina di famiglia, a quelle componenti che possono proporre e valorizzare le Cure primarie attraverso l'analisi dei fenomeni sanitari e degli outcome. Il prestigio della Mg non si misura sul numero di persone che riesce a "piazzare" qui o là, ma sul valore dei contributi che riesce a dare per la risoluzione dei problemi che affliggono i sistemi sanitari.

**D'accordo, ma come far sentire la vostra voce senza posto in Cts?**

Innanzitutto ci aspettiamo che a fronte di un'esclusione della Mg dalla Commissione, l'Agenzia provveda a un adeguato potenziamento della sottocommissione sulle Cure primarie che da tempo collabora con la Cts. E per potenziamento non intendo che si deve allargarne la composizione. L'obiettivo invece dev'essere quello di una presenza qualificata, espressione dell'anima scientifica della medicina di famiglia. Se così fosse, l'esclusione dalla Cts non sarebbe un passo indietro ma solo un passo a lato.

## **Più comorbidità nelle fasce deboli, assistenza da rivedere**

Un'indagine epidemiologica scozzese, evidenziando l'alta frequenza delle multimorbidità tipica delle patologie croniche, in particolare nelle aree socioeconomicamente depresse, mette in discussione i modelli di assistenza, ricerca ed educazione prevalenti nella maggior parte dei sistemi sanitari, basati sul concetto di una sola patologia per assistito, sottolineando invece la necessità di strategie complementari, che supportino i clinici a offrire cure personalizzate e continuative. Nello studio trasversale realizzato dal gruppo di **Bruce Guthrie**, dell'università di Dundee, in collaborazione con l'ateneo di Glasgow, sono stati tratti dati relativi a 40 morbidità da un archivio di 1.751.841 persone afferenti a 314 ambulatori di medicina primaria in Scozia, prendendo in considerazione il mese di marzo 2007. Il 42,2% dell'intera popolazione esaminata mostrava una o più morbidità, e il 23,2% presentava multimorbidità. Nonostante la prevalenza di quest'ultima aumentasse in modo rilevante con l'età e fosse presente nella maggior parte delle persone di età  $\geq 65$  anni, il numero assoluto di persone con multimorbidità era maggiore tra quelle di età inferiore a 65 anni (210.500 vs 194.996). L'insorgenza delle pluripatologie avveniva 10-15 anni prima nei soggetti residenti nelle aree maggiormente depresse sotto il profilo economico, rispetto a quelle più ricche e, in particolare, le ristrettezze socioeconomiche sono apparse associate a multimorbidità anche di tipo mentale: la prevalenza di persone con compresenza di disturbi fisici e mentali è risultata pari all'11% nelle zone più povere contro il 5,9% della aree benestanti. La presenza di disturbi mentali, inoltre, è apparsa aumentare con il crescere del numero delle morbidità fisiche.

*Lancet, 2012 May 10. [Epub ahead of print]*