



ELSEVIER 22 luglio 2013

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Lombardia, Corti (Fimmg): assistenza territoriale a rischio

In Lombardia si discute sulle modifiche da apportare al sistema delle vaccinazioni: è a rischio la gratuità per alcuni tipi di malati cronici e la possibilità di effettuarle nell'ambulatorio del proprio medico di famiglia. «Vedremo in autunno cosa succederà. - commenta **Fiorenzo Corti**, segretario regionale Fimmg Lombardia - Se la regione vuole fare in modo che gli anziani e gli affetti da malattie croniche abbiano una copertura vaccinale importante e sufficiente devono coinvolgere i medici di medicina generale, se lasceranno ai distretti e ai dipartimenti delle Asl le vaccinazioni antinfluenzali si avrà un risultato scadente e assisteremo a ricadute, ospedalizzazioni evitabili, aggravamenti di patologie croniche». Tuttavia, denuncia Corti, «le vaccinazioni sono solo uno dei problemi dell'assistenza primaria in Lombardia; la necessità principale è affrontare in modo coordinato tutta l'attività della medicina generale. Se non c'è un coordinamento regionale, l'assistenza territoriale rischia la decomposizione». È questo il senso dell'appello rivolto dalla Fimmg al presidente della Regione Lombardia **Roberto Maroni**. Corti ricorda che «in campagna elettorale era stato detto che la sanità territoriale deve essere valorizzata; io in questo momento, come medico di famiglia e rappresentante dei medici di famiglia della nostra Regione, non ho ancora visto nulla. Non penso che sia il frutto di una volontà precisa, ma che non vi sia cultura sufficiente e attenzione». Il segretario lombardo della Federazione italiana medici di medicina generale elenca le numerose questioni irrisolte: «oltre alle vaccinazioni, dobbiamo decidere sulle centrali della guardia medica, sul problema dell'assistenza domiciliare integrata, sulle sperimentazioni che le cooperative stanno facendo con i Creg (Chronic related group)... E poi ci sono le sperimentazioni promosse negli anni scorsi dalla regione, come quella sui gruppi di cure primarie a Pavia o la possibilità a Monza di fare diagnostica negli ambulatori dei medici di medicina generale: non si capisce se sono interrotte o se vanno avanti. Noi medici di famiglia vogliamo essere coinvolti e dare il nostro contributo».

### Oms, più ricerca su terapie anziani e maggiore cultura cronicità

La ricerca dovrebbe concentrarsi maggiormente sulle terapie mirate alle patologie tipiche degli anziani, che oggi rappresentano la quota maggiore della popolazione. Lo sostiene un documento dell'Oms, che ha elencato le malattie per cui non è ancora disponibile un trattamento e quelle per le quali stanno per diventare inefficaci le terapie note. Tra le prime si trovano l'ictus, l'artrosi, l'Alzheimer e le altre forme di demenza, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), la perdita di udito, il dolore alla schiena e le malattie rare. Tra le seconde le infezioni resistenti agli antibiotici e l'influenza pandemica. Il rapporto, inoltre, evidenzia l'assenza di test specifici su categorie come bambini e anziani che stabiliscano gli esatti dosaggi o l'appropriatezza della cura per altre patologie, tra cui depressione, diabete, malattie cardiovascolari e cancro. «Ancora oggi un grande limite dell'attenzione della medicina all'anziano riguarda la specificità dei trattamenti» commenta **Marco Trabucchi**, direttore del Gruppo di Ricerca geriatrica di Brescia. «Si adattano, cioè, terapie che sono state sperimentate nell'adulto sano o con una sola patologia, mentre l'anziano è in condizioni di fragilità, polipatologia, perdita di autosufficienza. Questo può portare a effetti collaterali e mancanza di risultati». Il problema è, insomma, che si tende spesso a curare più la malattia che la persona malata. «Anche se» osserva Trabucchi «negli ultimi 5 anni si stanno registrando segni di miglioramento: lo denotano i disegni degli studi e l'attenzione ai fenomeni complessi come la comorbidità». Anche l'ambiente di cura necessita di una sua specificità che, per Trabucchi, presuppone una maturazione del pensiero clinico. «La medicina ha poca attenzione alla dimensione temporale, caratteristica della cronicità, la quale non è staticità dei fenomeni biologici, ma continua evoluzione. Per cui nelle malattie croniche occorre continuamente adeguare l'approccio terapeutico al bisogno che cambia».

### Diagnosi mancate ed errori prescrizione, cause denuncia Mmg

Gran parte delle denunce per malasanità contro i medici di medicina generale riguardano mancate diagnosi o errori prescrittivi, almeno secondo un articolo pubblicato sulla rivista Bmj Open. «Finora il contenzioso non si era mai focalizzato sulle cure primarie, ma dato che gran parte delle prestazioni sanitarie coinvolgono il generalista, è importante quantificare vertenze e motivi» spiega Emma Wallace, ricercatrice del Centre for Primary Care Research, Ireland Medical School Dublin, in Irlanda, che assieme ai colleghi ha analizzato gli studi pubblicati sulla malpractice nelle cure primarie in aprile 2012 e gennaio 2013. Su 7.152 trovati, 34 hanno soddisfatto i criteri d'inclusione: 15 statunitensi, 9 britannici, 7 australiani, due francesi e uno canadese. Negli Stati Uniti, le denunce contro gli Mmg erano tra l'8 e il 16% del totale, mentre nel Regno Unito erano la parte più significativa dell'aumento generale di contenziosi verificatosi tra il 2009 e il 2010. Stessa musica in Australia, dove le vertenze contro i generalisti erano la fetta più grossa dei sinistri medici.

I motivi? Le diagnosi mancate erano i più frequenti, tra un quarto e due terzi del totale. E la conseguenza più comune era il decesso del paziente, avvenuta nel 15-48% dei sinistri, a seconda degli studi. «Tra gli adulti, attacchi di cuore e neoplasie erano le diagnosi più pasticciate. Le altre erano appendicite, gravidanza ectopica, e fratture.

Tra i bambini invece spiccavano meningite e tumori» dice Wallace. La seconda causa più comune erano gli errori prescrittivi, tra il 5,6 e il 20% del totale dei contenziosi. «Ma gran parte delle denunce non va a buon fine e solo un terzo negli Stati Uniti e metà nel Regno Unito viene risarcita» aggiunge la ricercatrice. Ma ciò che preoccupa è il numero di denunce: stabile negli ultimi due decenni contro i medici statunitensi, in aumento contro i generalisti australiani e britannici. E i contenziosi aumentano la medicina difensiva, con maggiori spese per esami e trattamenti spesso inutili.

Bmj Open. 2013; 3(6): e002929. Published online 2013 June 18.