



ELSEVIER 17 settembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Mmg sempre più anziani, Cricelli (Simg): in futuro ne serviranno meno

I medici di famiglia stanno invecchiando? Non è un problema e invece di preoccuparci della loro uscita dal lavoro dobbiamo cogliere l'occasione per migliorare l'efficienza del sistema. È questa l'opinione del presidente della Società italiana di medicina generale Claudio Cricelli, a fronte degli ultimi dati del ministero della Salute, secondo cui il 59% dei medici di famiglia ha più di 27 anni di anzianità di laurea.

«La spiegazione è molto semplice, - dice Cricelli - la maggior parte dei medici di famiglia italiani sono entrati nel mondo del lavoro tutti insieme, una trentina di anni fa, agli inizi degli anni ottanta. Visto poi che si tratta di una categoria che tende a mantenere la sua posizione per tutta la loro vita professionale, i dati non stupiscono ma appartengono al comune buon senso».

Ma cosa accadrà quando, tra una decina d'anni, tutti questi professionisti andranno in pensione? Secondo il presidente Simg si tratta di un falso problema: «ci sono molti Paesi, come la Gran Bretagna, l'Olanda o le nazioni scandinave, in cui il fabbisogno di manodopera medica eccede l'offerta, ma in Italia per quarant'anni abbiamo prodotto una quantità esagerata di medici. Abbiamo 300 mila medici in attività, mentre altri servizi sanitari assistono una popolazione simile a quella italiana con meno di 200 mila».

Insomma, se volessimo continuare a essere un Paese pieno di medici, uno ogni 250 abitanti, allora potremmo preoccuparci della sostituzione delle vecchie leve ma, se pensiamo a un sistema sanitario moderno, 70 mila medici di medicina generale non servono. «In ogni Regione, abbiamo ancora un'enorme mole di sottoccupati che ancora sono in attesa di entrare nella medicina generale. Non c'è alcun bisogno di aumentare i laureati in medicina, - Cricelli ne è convinto - non devono moltiplicarsi i medici ma le forme associative nelle quali altre figure professionali fanno lavori (come provare la pressione) che in Italia facevano i medici. I medici di famiglia devono diminuire ma trasformarsi, la nuova organizzazione ha bisogno di più personale sanitario e di meno personale medico».

Pecorelli (Aifa): in farmaceutica qualità all'ennesima potenza

Nella farmaceutica la qualità è un concetto che va elevato all'ennesima potenza, perché farmaci e medical device non sono prodotti qualsiasi, e dal loro funzionamento dipendono la vita e il benessere di moltissime persone. A dirlo è **Sergio Pecorelli** presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, intervenuto ieri all'inaugurazione di una nuova area dello stabilimento di Vicenza del gruppo Zambon. «Quando parliamo di qualità nel settore farmaceutico» ha detto «parliamo di una produzione di altissimo livello, sottoposta a regole stringenti e verifiche e controlli rigidi, perché un potenziale difetto può arrecare un danno irreparabile alla salute di un essere umano». Secondo Pecorelli, inoltre, la qualità non ha solo una componente tecnica, ma si compone «anche di elementi intangibili, quali una mentalità corretta, la partecipazione di tutti gli attori, la responsabilità di sistema». Purtroppo, ha aggiunto ricordando recenti fatti di cronaca, «non tutte le imprese operano nel rispetto dei requisiti di qualità e sicurezza che oltre a essere imposti dovrebbero essere sentiti come dovere etico». Per Aifa il diritto dei cittadini a ricevere cure sicure ed efficaci è prioritario, ha aggiunto il presidente e in tal senso «si inseriscono il potenziamento delle attività di Farmacovigilanza, l'accuratezza delle verifiche ispettive, l'ampliamento delle attività di contrasto alla contraffazione dei medicinali e la promozione dell'appropriatezza prescrittiva».

Pecorelli ha anche ricordato le sfide che stanno fronteggiando tutti gli attori del settore farmaceutico: «Basti pensare al tramonto dei blockbuster, alla medicina personalizzata, allo sviluppo di farmaci mirati sul singolo paziente». Sfide che «dovrebbero essere condivise con i legislatori, le Agenzie regolatorie, i pazienti, i prescrittori e tutta la comunità industriale». Secondo Pecorelli, l'innovazione può essere una chiave per la sostenibilità ma se sono garantite «una solida protezione della proprietà intellettuale, un sistema regolatorio che sia equo, rigoroso e trasparente, un rapido accesso ai pazienti, evitando inutili barriere burocratiche, un sistema fiscale che permetta alle aziende di pianificare e di investire nel futuro».

Telemedicina, il 90% dei britannici la ignora

Il 90% dei britannici non sa neppure cosa sia la telemedicina. Il dato emerge da una ricerca commissionata da Telehealth Forum e ripresa dal Guardian e suona come un'ammonizione per chi aveva riposto speranze eccessive o semplicemente premature nella telemedicina. Ma, sottolinea il presidente della Fiaso **Valerio Fabio Alberti**, la direzione è ormai tracciata, anche nel nostro Paese. La ricerca inglese riguarda il programma pilota 3millionlives che prevedeva il monitoraggio da remoto per tre milioni di persone affette da patologie croniche. L'agenzia governativa che avrebbe dovuto promuovere il servizio e reclutare i pazienti è stata sostituita e ora si sta cercando di capire in che cosa si è sbagliato.

E in Italia? «Abbiamo situazioni molto diversificate tra le diverse regioni, - spiega Alberti - ma sono stati avviati molti progetti e ci sono esperienze di grande interesse. Proprio in questi giorni, la Fiaso sta costituendo un laboratorio per indagare il livello di sviluppo della telemedicina per la gestione delle malattie croniche sul territorio». Il presidente Fiaso aggancia la telemedicina ai Percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali, all'interno dei quali si possono gestire malattie a larga diffusione con un'assistenza domiciliare combinata a un controllo specialistico. Secondo Alberti, «l'efficacia è garantita da un percorso condiviso tra specialista, medico di famiglia e servizi territoriali per la gestione di questi pazienti. La tecnologia deve essere vista come lo strumento che abilita certi progetti organizzativi e in definitiva permette anche un risparmio, evitando percorsi inappropriati». Quali sono le difficoltà? «La prima come sempre è culturale, a volte le tecnologie sono mature ma non lo è l'organizzazione che deve recepirle e utilizzarle. C'è anche un problema di investimento, ma è secondario, perché alla fine si possono ottenere più efficienza ed efficacia assistenziale». Alberti è comunque ottimista: «c'è una spinta diffusa per andare verso la telemedicina, che è stata individuata come soluzione ottimale per il trattamento delle malattie croniche».