



ELSEVIER 10 ottobre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Riorganizzazione cure primarie, le Regioni incontrano i sindacati

«Appreziamo il lavoro svolto dal presidente Montaldo che con il suo operato apre schiarite nelle tempestose relazioni fra sindacati e Regioni» questo il commento del segretario nazionale della Fimmg, Giacomo Milillo al termine dell'incontro tra il Comitato di settore Regioni-Sanità, e i sindacati della medicina generale. «Purtroppo abbiamo dovuto prendere atto dell'assenza di tutti gli altri assessori del comitato di Settore. Un'assenza che, salvo le sacrosante giustificazioni di ciascuno, comunque si prestano a essere interpretate come disinteresse delle Regioni per momenti che possono essere sorgenti di importanti innovazioni per il Ssn. La Fimmg si riserva ogni valutazione nel momento in cui sarà reso disponibile il testo dell'atto di indirizzo. Nel frattempo – continua Milillo - nonostante gli ammirevoli sforzi di mediazione del presidente del Comitato di Settore, non possiamo non tenere conto dell'assenza di confronto e di relazioni fra categoria e Conferenza dei presidenti delle Regioni, soprattutto per quanto riguarda la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Agli osservatori esperti risulta palese la contraddizione fra quanto ufficialmente espresso dalla Conferenza e quanto messo in atto dalle singole realtà. È evidente» conclude Milillo «da parte della maggioranza delle Regioni una delega in bianco a una minoranza di esse riguardo la riorganizzazione dell'assistenza primaria, dai cui lavori traspaiono ipotesi di programmazione che minerebbero sostanzialmente il rapporto fiduciario fra medico di medicina generale e assistito, ponendo come interlocutore diretto del cittadino l'Azienda e la sua struttura a gestione pubblica. Un orientamento che riteniamo molto più grave per la sostenibilità del Ssn di qualunque sottofinanziamento». «Abbiamo chiesto che venga una volta per tutte resa chiarezza sul ruolo giuridico della figura del medico di medicina generale perché incertezze e interpretazioni varie ci hanno creato nel tempo non pochi problemi» è il commento del presidente di Snam Angelo Testa al termine dell'incontro. Testa aggiunge poi il no del suo sindacato «alla obbligatorietà ad aderire a forme strutturali complesse di assistenza territoriale: hanno dimostrato, dove sono state poste in essere, di essere costose e fallimentari per l'assistenza sanitaria ai cittadini». Nel caso di chiusura della parte pubblica, Testa preannuncia «lo stato di agitazione».

Antinfluenzale, nessuna inferiorità dei vaccini non adiuvati

«Alla luce della letteratura, una presa di posizione netta come quella di Federanziani sui vaccini antinfluenzali non pare giustificabile». Così Maurizio Bonati responsabile del Dipartimento della Salute pubblica dell'Istituto Mario Negri liquida la polemica scatenata sul fatto che la Regione Lombardia per vaccinare quest'anno i residenti over 65 contro l'influenza ha destinato tre quarti delle risorse a comprare vaccini non adiuvati, il cui costo è metà degli adiuvati, sulla carta più efficaci. La decisione presa in commissione sanità del Pirellone, e sulla quale non c'è accordo unanime, ha suscitato la reazione del presidente di Federanziani Roberto Messina, il quale ha annunciato che consiglierà agli iscritti di non vaccinarsi perché i vaccini non adiuvati sono «sconsigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità». «Dal punto di vista degli effetti collaterali tutti i vaccini, sia adiuvati con MF59 (squalene), o con virosomi o intradermici sia quelli tradizionali, sono ben tollerati», anticipa Bonati. E aggiunge: «Dal punto di vista della protezione invece non c'è consenso unanime; il vaccino adiuvato certo è più immunogeno». Vuol dire meno ricoveri e meno decessi? «Verosimile, ma ancora da dimostrare in modo appropriato e generalizzabile. Nell'abbattere contagi e conseguenze è comunque importante privilegiare le categorie a rischio (una parte della popolazione anziana), e forse solo per queste ci sarebbe un razionale per privilegiare la scelta dei vaccini adiuvati». Per Bonati, «queste variabili giustificano l'attenzione ai costi in Lombardia anche se poi da una regione all'altra il prezzo per l'Asl può raddoppiare, come ha denunciato il nostro istituto nel caso del vaccino anti-Hpv acquistato in una Regione a 62,5 euro e in un'altra a 120. Ma nella scelta economica si dovrebbero calcolare anche i costi della sensibilizzazione dei cittadini e della mobilitazione dei sanitari. In tal modo si eviterebbe di subire le logiche commerciali presenti nella spinta pro o contro questo o quel vaccino».

Cure transfrontaliere, più scelta per pazienti. Ora i tariffari

Mancano pochi giorni al 25 ottobre, data in cui scatterà l'applicazione della direttiva europea sulle cure transfrontaliere, che permetterà ai pazienti di scegliere dove farsi curare all'interno dell'Unione. «È certamente un fatto positivo, - commenta Claudio Pandullo, presidente dell'Omceo della provincia di Trieste - ma non siamo ancora pronti e la reale applicazione avverrà progressivamente». Operando in una regione di confine, Pandullo vive direttamente le difficoltà poste ai pazienti dai confini nazionali: «nella zona di Gorizia abbiamo due ospedali a distanza di 500 metri l'uno dall'altro, è evidente che si potrebbe far sistema; si sta pensando per esempio di creare un punto nascita transfrontaliero e la direttiva europea va in questa direzione, favorendo una maggiore integrazione». In linea di massima, sostiene l'esponente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, più si crea una rete di sistema e più il cittadino ha da guadagnare: «specialmente alcune patologie non troppo diffuse, considerando che i sistemi sanitari hanno risorse limitate, potrebbero essere affrontate in un'ottica transfrontaliera».

o di macroregione, concentrando alcune cure in un'unica sede che possa accogliere i pazienti di regioni confinanti, anche appartenenti a nazioni diverse». Il problema principale è la compensazione delle tariffe ed è una questione oggettivamente complessa: «il Friuli Venezia Giulia ha già preso dei contatti con le regioni vicine di Austria e Slovenia per cercare di arrivare a una armonizzazione dei tariffari che ora sono piuttosto diversi, ma certamente deve anche esserci un coordinamento a livello nazionale». Secondo Pandullo, la direttiva è anche un'occasione per ripensare l'organizzazione della sanità italiana: «la regionalizzazione dovrebbe essere messa in discussione, per esempio tra Friuli e Veneto assistiamo a una migrazione di pazienti alla ricerca non della cura migliore ma della tariffa più conveniente, il che crea anche un eccesso di prestazioni da una parte e una carenza dall'altra».

Renato Torlaschi

Allarme dalle industrie Ue: tagli generano più spesa

Da Bruxelles alla vigilia di una possibile ripresa in tutta l'Unione Europea, Jane Griffiths, Chairman di Janssen, membro (e past president) del board delle associazioni dei produttori di farmaci dell'Unione Europea EFPIA lancia un grido di battaglia. Lo fa all'indomani dei tagli da 20 miliardi di sterline al National Health Service britannico, riportando i dati di quei paesi del Sud Europa –Italia inclusa -che nella sola farmaceutica nel 2011 hanno stretto la cinghia per qualcosa come 7 miliardi di euro. Un peccato: dal privato nel Vecchio continente arriva il 60% dei finanziamenti alla ricerca. Un'Europa senza cure adeguate rischia di sobbarcarsi da qui al 2050 – posti un aumento del 50% delle demenze e un balzo in avanti della prevalenza di diabete dal 6 all'8% della popolazione - una spesa impazzita: aggiungendo tumori e cardiopatie, tra costi diretti e giornate di lavoro perse, saliremo dagli attuali 1000 a 1500 miliardi di euro. Se si deve investire, bisogna farlo sul farmaco, è il messaggio di Griffiths: «Dal 1980 ad oggi abbiamo aumentato del 58% la sopravvivenza nei tumori infantili, diminuito di metà la mortalità cardiovascolare; è salita dal 10 all'80% la percentuale di chi si libera dal virus dell'epatite C e si prevedono 50 anni di sopravvivenza per un ventenne che si ammala di Aids. Ora però dobbiamo incoraggiare i trend d'innovazione». Aggiunge Oliver Saka, analista di Deloitte,: «Fin qui i sistemi sanitari si sono chiesti come arginare la crescita dei costi; oggi si devono chiedere come possiamo trovare un moltiplicatore che massimizzi i benefici alla popolazione derivati da ogni investimento. L'humus adatto? Politiche stabili negli stati membri Ue, che ricompensino l'innovazione, premino le joint venture pubblico-privato, stimolino gli stati a investire in salute».

Mauro Miserendino