



## POLITICA E SANITÀ

### Medici, precariato e fuga all'estero in attesa di una riorganizzazione

Aumento del precariato e maggiore tendenza a cercare lavoro all'estero da parte dei medici italiani. Sono due tra i fenomeni emergenti per la professione evidenziati da **Maurizio Benato**, vicepresidente Fnomceo, nel corso di un convegno sulle politiche di austerità in sanità e sul loro impatto sulle carenze del personale sanitario, svoltosi a Roma e organizzato dall'organizzazione no profit Amref Italia in collaborazione con i medici della Fnomceo e gli infermieri dell'Ipasvi. La situazione del personale sanitario in Italia e nel mondo presenta dinamiche molto differenti. A livello globale, c'è una grave carenza: secondo l'Oms mancano 7,2 di professionisti qualificati, mentre un miliardo di persone non vedrà mai un operatore sanitario in tutta la sua vita. E in Italia? Benato, vice presidente Fnomceo, cita uno studio dell'Università Tor Vergata di Roma, da cui si evidenzerebbe un eccesso di personale: «La normativa legata alla spending review porta i posti letto a 3,7 per mille abitanti; su questa base, anche il personale dovrebbe essere tagliato. Considerando gli standard delle regioni più virtuose riguardo al rapporto tra posti letto e infermieri e tra medici e infermieri, noi dovremmo tagliare quasi 18.000 medici e più di 20.000 infermieri. In realtà il ragionamento non tiene, perché occorre riorganizzare il servizio di integrazione tra ospedale e territorio, verso cui andrebbe indirizzato parte del personale, soprattutto infermieristico». È dunque difficile fare previsioni, prima che la riorganizzazione dell'assistenza abbia luogo, ma la situazione sembra comunque favorire due fenomeni, l'aumento del precariato e una maggiore tendenza a cercare lavoro all'estero da parte dei medici italiani. «Il precariato c'è già, - evidenzia Benato - ci sono circa 8000 medici con contratti atipici; quanto alla mobilità verso l'estero, non ci sono dati precisi ma è forte la sensazione che sempre più giovani si rivolgano all'estero, specie in Gran Bretagna e Germania». Le maggiori carenze sono però nei Paesi meno sviluppati, specie in Africa. «Questo alimenta un forte movimento di solidarietà internazionale. - spiega Benato - La Fnomceo si è posta l'obiettivo di coordinare il fenomeno e si fa promotrice di un riconoscimento dei distacchi dalle aziende e dei periodi di lavoro all'estero ai fini previdenziali».

### Renato Torlaschi

### Ocse, italiani penalizzati su farmaci

L'Italia ha raggiunto il record della quota di spesa pubblica più bassa in rapporto alla spesa farmaceutica convenzionata complessiva. Fatta conto la somma dei fatturati dei farmaci di fascia A, C e da banco, solo il 61% è pagato dal Ssn contro una media dell'80-85% degli altri paesi europei. Quasi un 40% delle medicine è pagato di tasca propria. Lo ha spiegato Franco Sassi senior health economist Ocse in una recente audizione in Parlamento. Si è arrivati al punto che ci sono farmaci meno accessibili che nel resto del continente. Nel 2011 ogni italiano ha avuto accesso agli antidepressivi per un 25% in meno di un europeo medio, agli anticolsterolemici per un 20% meno e per gli antidiabetici a un 7% in meno (qui sono inclusi anche i farmaci ospedalieri). «La sanità è stata presa di mira a partire dagli anni '90 con misure che hanno portato tra il 1992 e il 1995 un calo della spesa sanitaria pari a un punto percentuale di Pil, in buona parte sulla farmaceutica. Altri cali ci sono stati nel 2003, nel 2007 e negli ultimi 3 anni, mentre in altri paesi la spesa pubblica per le medicine cresceva fino a tassi del 3% annuo. Rispetto all'area Ocse si evidenziano vuoti nell'assistenza territoriale e long term care e anche relativamente a 3-4 categorie farmacologiche» spiega Sassi a DoctorNews. Intanto però in Parlamento e nelle regioni si ripete che in Italia i farmaci generici, meno cari, hanno ampi margini di crescita, poiché ammontano appena al 20% del volume di medicinali dispensato contro le punte dell'80% di Gran Bretagna e paesi nordici, e si ventilano risparmi ingenti. «È una questione complessa - dice Sassi - per sapere se un paese risparmia grazie ai farmaci a brevetto scaduto non basta misurare la diffusione di questi ultimi, ma occorre conoscere i livelli medi dei prezzi per ogni principio attivo disponibile. Poiché tali livelli differiscono da un paese all'altro, chi è già riuscito a spuntare un prezzo basso con i produttori dell'originator non ha bisogno di rivolgersi al generico e la penetrazione dei farmaci equivalenti è statisticamente minore».

## **Oncologi Esmo, noi al centro della gestione del paziente**

Solo l'oncologo medico è in grado di gestire al meglio il paziente in un momento in cui il trattamento del cancro sta diventando sempre più complesso. Lo afferma un position paper della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo) pubblicato dalla rivista *Annals of Oncology* e siglato da tutti gli esponenti delle società europee, compresa l'italiana Aiom. «Ci sono molte decisioni complesse da prendere riguardo alla terapia del cancro - spiega Razvan Popescu, che ha presieduto il comitato che ha preparato la nota - solo una formazione in oncologia medica è in grado di gestirla». Lo scopo del documento, che arriva a tre anni dal riconoscimento dell'oncologia medica come specialità indipendente, è definire con precisione quale sia il ruolo di questo specialista, e definisce anche alcuni standard nella sua preparazione professionale che dovrebbero essere garantiti in tutta Europa, e cosa che ora non avviene. «Il cancro è una malattia complessa - spiega Martine Piccart, presidente dell'Esmo - e una cura di qualità dovrebbe essere fornita da un team multidisciplinare di medici, inclusi i radioterapisti oncologici e i chirurghi. Gli oncologi medici sono al centro di questo team, offrendo un approccio centrato sul paziente lungo tutto il suo percorso». «Negli ultimi mesi - aggiunge Stefano Cascinu, Presidente Aiom - abbiamo assistito con preoccupazione al rischio di vedere la nostra specialità ridotta a quattro anni, contravvenendo alla Direttiva Europea che fissa invece in un quinquennio il periodo di formazione. Il pericolo per ora sembra scongiurato, ma questo documento può ulteriormente proteggerci da tentativi di impoverimento dei percorsi formativi dei nostri specializzandi. E non è sostenibile l'idea di ricondurre l'oncologia all'interno della medicina interna. Va riconosciuto il carattere multidisciplinare della nostra specialità» conclude.

Marco Malagutti

## **Il vaccino quadrivalente protegge i bambini dall'influenza**

Il vaccino antinfluenzale inattivato quadrivalente ha dimostrato di essere efficace nel prevenire l'influenza nei bambini. Sono scarse ma chiare le conclusioni di uno studio multicentrico di coorte finanziato dalla GlaxoSmithKline Biologicals e pubblicato sul *New England Journal of Medicine*. Esordisce Ghassan Dbaibo, ricercatore al Dipartimento di Pediatria dell'American University di Beirut e coautore dell'articolo: «L'incidenza di influenza nell'infanzia è elevata, e la vaccinazione è raccomandata sia negli Stati Uniti sia in altri Paesi nonostante le scarse prove di efficacia del vaccino antinfluenzale inattivato emerse da studi controllati sui bambini usando preparati trivalenti, che per una mancata corrispondenza tra ceppi circolanti e ceppi vaccinali B possono offrire protezione inadeguata. «Un vaccino quadrivalente contenente entrambe le linee B risolverebbe la questione, e ciò potrebbe essere di particolare importanza nei bambini, nei quali i vaccini trivalenti provocano spesso solo deboli risposte anticorpali cross-reattive con scarsa immunizzazione» continua il pediatra, che assieme a colleghi di Bangladesh, Repubblica Dominicana, Filippine, Thailandia, Honduras e Turchia ha valutato l'efficacia di un vaccino antinfluenzale inattivato quadrivalente nella prevenzione dell'influenza A o B in circa 5.000 bambini di 3-8 anni di età vaccinati con vaccino quadrivalente oppure con un vaccino antiepatite (controlli). «Nella coorte vaccinata, l'efficacia del quadrivalente è stata del 74,2%, con immunogenicità contro tutti e quattro i ceppi. Gravi eventi avversi si sono verificati in 36 bambini del gruppo vaccino quadrivalente e in 24 del gruppo di controllo» spiega Dbaibo. E aggiunge: «Questo vaccino è efficace nel prevenire l'influenza A e B nei bambini di 3-8 anni di età, specie nei casi di malattia da moderata a grave, quelli associati con maggiori oneri economici, sanitari e sociali. Questi risultati evidenziano il potenziale beneficio clinico derivato dalla somministrazione di vaccini antinfluenzali inattivati nei bambini sani».