



POLITICA E SANITÀ

Professioni sanitarie, il calo continua. Tiene solo la riabilitazione

È dell'11,5% il calo delle domande presentate per i corsi di laurea magistrale di Medicina e di Odontoiatria per l'anno accademico 2013-2014. Il dato emerge dal Report annuale 2013 sulle iscrizioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie e su tasso occupazionale e programmazione dei posti per il 2014-2015. Le cose peraltro non vanno molto meglio per le altre professioni sanitarie, fatta eccezione per la riabilitazione che è in sostanziale tenuta, specialmente fisioterapia e logopedia. Di seguito il riassunto della situazione curato da Angelo Mastrillo, segretario della Conferenza nazionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. In coincidenza con la procedura avviata dal Ministero della Salute sulla definizione del fabbisogno formativo per il prossimo AA 2014-15 da parte delle Regioni e delle Categorie, all'Osservatorio professioni sanitarie del Ministero dell'Università è stato presentato il Report annuale 2013. In questi giorni sono in corso le consultazioni fra Regioni e Categorie che dovranno presentare le rispettive proposte entro il 10 gennaio prossimo. I punti salienti del rapporto riguardano il trend delle domande presentate per i corsi di laurea magistrale di Medicina e di Odontoiatria, e quelli delle lauree triennali delle 22 professioni sanitarie. Su queste ultime la disamina riguarda anche i rispettivi trend occupazionali negli ultimi 5 anni, dal 2007 al 2011, rilevati da Alma Laurea. Dall'analisi dei vari dati emerge che è in calo dell'11,5% il numero delle domande presentate, da 119.654 dello scorso AA 2012-13 all'attuale 105.901. Restando invariato su circa 27.400 il numero dei posti a bando si riduce anche il rapporto domande su posti (D/P) da 4,4 a 3,9. Questa riduzione delle domande si allinea a quella del tasso occupazionale che negli ultimi 5 anni, dal 2007 al 2011 cala di 17 punti percentuali, dall'84% del 2007 al 67,8% del 2011, con la maggiore differenza proprio negli ultimi due anni, dal 75% al 69% con -6 punti percentuali. Rispetto alle quattro aree professionali mentre si rileva una sostanziale tenuta della Riabilitazione (specie Fisioterapia e Logopedia stabili quasi al 90%), per le altre tre aree si assiste invece ad un calo progressivo: Infermiere dal 94% al 74%, Ostetrica dal 60% al 41%; ma un calo maggiore tocca le professioni Tecniche e della Prevenzione, in particolare i Tecnici di Radiologia dal 93% del 2007 scendono a 48% del 2011, i Tecnici della Prevenzione dal 74% al 51% e quelli di Laboratorio dal 62% al 38%. In prospettiva della definizione del fabbisogno formativo per l'AA 2014-15 sono proprio queste le professioni su cui le Regioni sono chiamate a fare le relative riduzioni. In particolare è la Regione Lazio che dovrà intervenire drasticamente con la revisione delle stime in eccesso fatte lo scorso anno, quando furono tutte superiori al doppio determinando l'esubero anche a livello nazionale: Tecnico di Radiologia 210 invece di 100, Laboratorio 220 invece di 100, Prevenzione da 188 a 90, Neurofisiopatologia 18 invece di 10 e Tecnico Ortopedico da 50 a 25. Ad oggi, però, non risulta che la Regione Lazio abbia intenzione di consultare le Categorie come invece stanno facendo o hanno concluso la maggioranza delle altre Regioni.

Valutazione farmaci: Galles e Scozia sono esempio da seguire

Secondo un editoriale del Drug and Therapeutics Bulletin (Dtb), l'analogo oltremaricano del nostrano Bollettino d'informazione sui farmaci, l'ente di valutazione dell'efficacia e costi dei nuovi farmaci in Inghilterra dovrebbe prendere esempio da quelli di Galles e Scozia. Vent'anni fa il Servizio sanitario nazionale britannico (Nhs) spendeva 2,6 miliardi di sterline l'anno per i farmaci prescritti dai medici di famiglia, e il Dtb, edito dal British Medical Journal, organizzò ai tempi un simposio sul rapporto tra costi ed efficacia dei farmaci, sottolineando che, date le ristrettezze finanziarie, per il Nhs era importante spendere bene il denaro dei contribuenti. In altre parole: i costi delle cure devono valere i loro benefici. Ma dal simposio non emerse un modo univoco per decidere quando e se un beneficio per il paziente valesse o meno il costo. E le conclusioni furono che la spesa del farmaco sarebbe stata più gestibile con la costante attenzione al rapporto costo efficacia di medici, ricercatori, dirigenti sanitari, produttori e utenti. Bene, vent'anni dopo la spesa farmaceutica per le cure primarie è aumentata di quattro volte, e il Nhs è a corto di risorse finanziarie come e più di prima. Ma la buona notizia è che molto è cambiato in meglio sull'uso dei farmaci. In poco meno di 15 anni i rispettivi organismi di controllo in Inghilterra, Scozia e Galles hanno coinvolto pazienti, operatori sanitari, clinici e aziende farmaceutiche nei processi di valutazione su costi e benefici dei nuovi farmaci. Ma i primi due, quelli in Scozia e Galles, usano le valutazioni per fornire consigli e informazioni sui prodotti approvati e sulle indicazioni autorizzate. In Inghilterra, invece, gran parte della responsabilità di valutare i farmaci è delegata ai consorzi locali cui il governo ha delegato lo stanziamento di buona parte delle risorse finanziarie sanitarie. Ciò detto, è interessante notare che nel 30-40 per cento delle valutazioni sui nuovi farmaci manca la presentazione dei necessari studi da parte delle industrie produttrici. In Scozia e Galles questo si traduce nella raccomandazione di non usare il farmaco. In Inghilterra, invece, anche in questi casi le decisioni sono a discrezione degli organi locali. L'Inghilterra dovrebbe seguire l'esempio di Scozia e Galles, e non sostenere un farmaco se l'azienda che lo produce non rispetta le procedure di presentazione, conclude l'editoriale.

Etica e legalità, principi fondativi manifesto Anmdo per rilancio Ssn

Universalità. Eguaglianza. Equità. Sono i concetti ispiratori della Legge 833 del 23 dicembre 1978, istitutiva del Ssn, e che l'Anmdo (Associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere) ha inserito al primo posto del proprio manifesto in 10 punti, presentato in anteprima a Bologna al convegno "Aggiungere togliendo" e che, approvato dal presidente nazionale **Gianfanco Finzi**, sarà ratificato ufficialmente entro la fine dell'anno dal direttivo nazionale. «Di certo non è semplicemente una carta di intenti» afferma **Ottavio Nicastro**, segretario scientifico Anmdo Regione Emilia Romagna «ma rappresenta uno strumento che la società scientifica intende proporre ai propri iscritti ma anche all'esterno in un momento difficile in cui il Ssn sembra "inceppato" nella crisi e occorre il contributo di tutti per uscire dall'impasse». Tutti i punti del manifesto hanno una loro valenza, spiega Nicastro «ma il principio fondativo e la cornice di riferimento in cui vogliamo operare è la cultura dell'etica e della legalità, perché è all'interno di quest'ultima che possono essere praticate tutte le altre azioni che vanno in direzione positiva per un rilancio su basi nuove del nostro Ssn». Secondo Nicastro occorre ritrovare parole guida nel manifesto, a partire da "sobrietà", all'insegna di una «medicina parsimoniosa che non si identifica con il razionamento delle prestazioni ma sicuramente con la loro razionalizzazione, e ha al centro l'assistenza appropriata che corrisponda alle necessità del paziente, aggiungendo qualità e togliendo prestazioni inutili e sprechi, compresi illeciti, che gravano sulle organizzazioni sanitarie». Fondamentale è «scegliere saggiamente anche sotto il profilo organizzativo, nel dimensionamento e nell'organizzazione dei servizi insieme alle altre professionalità del mondo clinico attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, valorizzando le iniziative interne alle organizzazioni che intendano aumentare i propri livelli di appropriatezza e sicurezza». Per Nicastro «occorre uno sforzo tenace e paziente di lungo periodo, guardando positivamente in modo prospettico, affinché nelle aziende cambino gli orizzonti culturali, e per far questo occorre una massa critica che vigili in base a valori condivisi».