



Il vaccino segna il passo

L'antinfluenzale non riesce a spopolare fra i malati cronici né fra gli anziani

Tra il 2007 e il 2008 solo il 26 per cento dei malati cronici con meno di 65 anni si è vaccinato per l'influenza: poco più di uno su quattro quindi. È uno dei dati più significativi raccolti con interviste telefoniche realizzate nel 2007 e nel 2008 da Passi, il sistema di sorveglianza su stili di vita e comportamenti a rischio coordinato dall'Istituto superiore di sanità (vedi anche *Tempo Medico* n. 837). Come in tutta Europa, a metà ottobre, è ripartita la sorveglianza dell'influenza. In Italia, i «medici sentinella» che partecipano alla rete Influnet, coordinata dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali con il supporto tecnico dell'Istituto superiore di sanità, segnalano i casi di malattia, in modo da stimare durata e intensità dell'epidemia.

Se nella maggior parte dei casi l'influenza si risolve semplicemente con qualche giorno di febbre e il riposo a letto, nelle persone con una salute già compromessa può invece provocare complicanze, a volte anche gravi. È il caso dei malati cronici, ai quali infatti il Ministero raccomanda di proteggersi con la vaccinazione.

Ma quanti vi ricorrono davvero? Pochi, come si vede. E poi si tratta di una pratica di prevenzione ancora poco diffusa soprattutto tra chi ha un tumore e chi soffre di malattie respiratorie croniche. «La copertura vaccinale, in effetti, cambia a seconda del tipo di malattia riferita: piuttosto bassi i tassi tra gli ammalati di tumore e di patologie respiratorie croniche (entrambi al 21 per cento), un po' più eleva-

ti – ma comunque al di sotto della soglia raccomandata – i valori tra le persone che soffrono di insufficienza renale (33 per cento), malattie cardiovascolari (31 per cento) e diabete (36 per cento)» sottolinea Sandro Baldissera, responsabile del Gruppo tecnico nazionale per il coordinamento del Passi.

Siamo quindi ancora ben lontani dalla copertura del 75 per cento, obiettivo da raggiungere per tutti i gruppi a rischio se-

condo quanto suggerito dalle linee guida internazionali e dal Ministero.

La soglia è disattesa anche per la variabile diffusione sul territorio da Regione a Regione della pratica vaccinale nei malati cronici. «Sempre secondo i dati Passi si va, per esempio, dal 22 per cento dell'Emilia Romagna al 25 per cento del Lazio, fino al 32 per cento del Piemonte» osserva Baldissera.

La vaccinazione contro l'influenza nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: l'obiettivo è ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali. Anche per questo, è stata inserita nel Piano nazionale della prevenzione. Il Ministero raccomanda di vaccinare almeno i tre quarti delle persone che fanno parte delle categorie a ri-

schio: le più numerose sono appunto le persone di 65 anni o più e gli adulti tra i 18 e i 64 anni con patologie croniche.

Per quanto riguarda gli anziani, gli ultimi dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) mostrano differenze significative nel numero di ultrasessantatreenni vaccinati contro l'influenza in tutta Europa. Diversi Paesi, come la Gran Bretagna e l'Olanda, hanno quasi raggiunto o addirittura superato la soglia raccomandata del 75 per cento. In molti altri, invece, la copertura rimane ben al di sotto di questo traguardo. Secondo il Ministero, in Italia nelle ultime due stagioni la copertura vaccinale negli anziani è stata del 67 per cento nel 2006-07 e del 65 per cento nel 2007-08.

Stefano Menna

COOPERATIVE

La formula si diffonde

L'organizzazione dei medici in cooperative si estende.

Dice Crescenzo Simone, referente nazionale del Coordinamento nazionale delle cooperative mediche (CNCM), una realtà che raggruppa numerose cooperative soprattutto nel Centro-sud: «Il punto centrale è che le cooperative sono delle società, che pur avendo anche una componente associativa, hanno una missione estremamente precisa: quella della produzione dei fattori della medicina generale. Non nascono quindi assolutamente per l'e-

sercizio della professione in forma societaria e proprio per questa ragione l'Unità di medicina generale, che è una riorganizzazione funzionale delle attività professionali, è fuori dalla *mission* delle cooperative. Queste hanno invece lo scopo di consentire al medico di famiglia e al pediatra di libera scelta di poter operare in un territorio che non sia più povero di strutture, in modo da porlo all'altezza del cambiamento che oramai tutti conosciamo, quello della cronicità e della necessità della rete di servizi e, quindi, dell'integrazione anche con il versante assistenziale e sociale».

Non c'è dunque conflitto con il sindacato, né con le società scientifiche, perché le finalità sono diverse: «Quella delle

cooperative è gestire il personale di studio e la strumentazione informatica, dotarsi di apparecchiature biomedicali, come l'ecografo, accedere alla telemedicina. Niente a che fare con la definizione degli ambiti professionali, né con formazione e ricerca» prosegue Simone.

Dello stesso parere è anche Antonio Di Malta, amministratore delegato del Co.S. (Consorzio Sanità) che, a differenza del CMCN, non è un semplice momento di coordinamento fra cooperative, ma è un vero e proprio Consorzio dotato di struttura societaria con capacità di impresa, che raggruppa circa 40 cooperative per un totale di circa 2.500 medici.

Perché, però, fra le svariate forme societarie che potrebbero

essere in grado di gestire modelli erogativi, la scelta dovrebbe cadere in maniera privilegiata sulle cooperative?

«Per prima cosa, le cooperative» osserva Di Malta «sono soggetti caratterizzati da un assetto paritario dei soci: tutti partecipano con lo stesso capitale sociale e da questo punto di vista si tratta di un tipo di società democratica. Inoltre le cooperative hanno un'autonomia patrimoniale perfetta, e pertanto il socio non corre alcun rischio sul piano del proprio patrimonio. Hanno poi personalità giuridica e capacità d'impresa e possono sottoscrivere qualsiasi tipo di contratto. E questo le differenzia sostanzialmente dalle altre scelte societarie possibili».

Gianluca Bruttomesso