

SANITÀ E DIRITTI

Medicina territoriale

Riteniamo inoltre importante ed auspicabile una maggior sinergia tra le Amministrazioni comunali e i medici di famiglia sia in termini di attività di prevenzione sia di organizzazione e strutture. Pensiamo infatti che la messa a disposizione di locali e strutture, da parte dell'ente locale, ai medici che siano disponibili a creare ambulatori che prevedano la presenza di più specializzazione e servizi infermieristici, creino un'offerta pubblica di qualità a tutto vantaggio della medicina territoriale e della cittadinanza garantendo inoltre ai sindaci una voce, del tutto attualmente assente, di programmazione sanitaria nei propri territori

Cronicità

Sul piano organizzativo l'attuale modalità di gestione della cronicità sottrae al medico curante uno dei suoi compiti più importanti: il patto di cura che viene definito dalla relazione di fiducia medico-paziente. L'introduzione della possibilità di affidare a gestori privati un grandissimo numero di pazienti affetti da patologie croniche (oltre 3 milioni in Lombardia), trasforma il patto di cura in un formale contratto di prestazioni che il paziente si impegna a rispettare e il gestore si incarica di garantire.

Senza mettere in discussione l'importanza degli accertamenti periodici (che anzi andrebbero aumentati per tutta la cittadinanza "sana" in un'ottica di prevenzione), non crediamo che la salute delle persone possa essere affidata e garantita da un piano di controlli annuali, anche se definiti da specifiche linee guida.

I controlli dovrebbero essere considerati "strumenti" per la cura e non il fine dell'assistenza come invece è nell'attuale organizzazione.

Siamo consapevoli che il medico di famiglia non sia in grado da solo di assolvere al carico di lavoro che richiede la cura dei pazienti cronici, ma crediamo che la risposta non sia "esternalizzare" la gestione della cronicità, ma ridare valore e risorse alla medicina del territorio, promuovendo l'associazionismo tra professionisti e restituendo al medico di famiglia il ruolo centrale e insostituibile che gli compete.

Cannabis terapeutica

Il Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015 ha definito le indicazioni in merito all'uso medico di prodotti a base di cannabis demandando alle Regioni l'aspetto relativo alla rimborsabilità e all'allargamento delle patologie per cui può essere erogata o rimborsata.

Regione Lombardia ha, nel 2016, recepito il DM 9/11/2015 del Ministero della Salute ma ri-



conoscendo il rimborso solo a terapie somministrate in ospedale ed acquistate presso l'unico centro di produzione autorizzato in Italia, l'Istituto farmaceutico militare di Firenze.

A gennaio 2018, senza aver mai promulgato una legge attuativa ad hoc, il consiglio regionale ha bocciato la legge d'iniziativa popolare che chiedeva il rimborso anche per le terapie al domicilio.

Ad oggi quindi i pazienti, pur in possesso di una regolare certificazione medica, sono costretti all'acquisto "privato" che non viene rimborsato. Oltre all'esborso economico per i pazienti, spesso gravoso, la mancata segnalazione da parte della Regione del fabbisogno del territorio (previsto anch'esso dal DM del 2015) provoca una scarsità del farmaco e quindi una sostanziale irreperibilità.

A fronte di una normativa nazionale che prevede il riconoscimento della cannabis come farmaco le decisioni fino ad oggi assunte da Regione Lombardia rientrano in una sfera puramente ideologica che danneggia pesantemente i pazienti.

Riteniamo che il riconoscimento del rimborso dei farmaci a base di cannabinoidi, anche per i trattamenti sanitari domiciliari, debbano essere riconosciuti anche per i cittadini della Lombardia così come già avviene in altre regioni.

