

STUDIO MEDICO, INTERNO, GIORNO

DRIIN DRIIN

"Studio medico, buongiorno!"

"Dottore, è lei? Sono il figlio della signora Tallarico, mi dispiace disturbarla, ma sa, mamma...adesso è con l'ossigeno ma non lo so, mi sembra faccia fatica, con questo caldo poi...sono molto preoccupato, mamma è anziana...potrebbe passare a darle un'occhiata per cortesia? Non vorrei disturbarla, ma..."

"Non si preoccupi, ho un ultimo paziente a studio, appena termino la visita vengo da lei" "Davvero dottore, non vorrei disturbare"

"Ma nessun disturbo, lo sa che sono particolarmente affezionato alla signora"

Certo, i presupposti non sono dei migliori, a 93 anni, e con questo caldo...ma la signora Tallarico è tra le sue pazienti di lungo corso, una delle prime ad avergli dato fiducia al giovane dottore, quasi 35 anni prima, certo che correrà dalla signora appena terminato, qualche minuto al massimo... disturbo? Ma scherziamo?! Il tempo di uscire...

E tutta questa gente in sala d'aspetto? Quando è arrivata?

"Dottore le ricette per le medicine!" "Dottore, ho finito le pasticche per la pressione!" "Sì, ma ho un'urgenza, devo scappare, non potreste ripassare nel pomeriggio?" "Dottore ma ci mettiamo poco, io nel pomeriggio non posso!" "Neanch'io, ho già preso un permesso" ..." sì, ma la signora Tallarico..."

VIA DELLE FORNACI, APPARTAMENTO AMMOBILIATO CON CURA, PRIMO POMERIGGIO

"Anita! Anitaaaa!!" "Nonna non c'è Anita, è già andata via, ricordi? Doveva partire, la vedremo tra una quindicina di giorni,

lo sai, la sorella..." "Sì Teresa, ma non ho la medicina per il cuore... o era questa ed ha cambiato scatola? Non ricordo..." "Ma nonna, Anita è andata stamattina a prendere tutto, ha detto che ti avrebbe lasciata coperta" "Sì, ma non la trovo, non ci capisco" "Oddio nonna, non lo so, io ora devo scappare a lavoro, stasera lo vediamo insieme, tu intanto oggi prova ad andare dal medico" "ma non c'è il dottore oggi pomeriggio" "vai ora, io devo proprio scappare" "ma è caldissimo, come ci arrivo? Sarei uscita più tardi, con il fresco..." "Nonna non lo so, mi dispiace tantissimo, prova in farmacia più tardi?" "Sì ma non ho ricette..." "Dai lo vediamo dopo insieme, ora devo scappare, non preoccuparti, poi te lo risolvo" "ma io la devo prendere nel pomeriggio!"

VIA ANDERSEN, MATTINA PRESTO

"Oddio, sta arrivando... la sento... dannata emicrania... aspetta aspetta...la scatola della medicina...no! Vuota! Era l'ultima l'altra volta! Mi ero dimenticata! Ed ora? Sofia dorme ancora, il piccoletto tra un po' ha la poppata... non faccio in tempo ad andare dal medico, tra l'altro a quest'ora sarà ancora chiuso, e nel frattempo sarò KO... devo scappare in farmacia, è sotto casa...ho solo la ricetta bianca...eccheca...vabbè, lo pagherò, ora chiedo al portiere se ci fa una scappata, lo prendo a pagamento, certo mi scoccia, ma che devo fare, almeno lo prendo...sta già arrivando, dovrei svegliare Sofia, trascinare tutti dal medico, lei sarà lagnosa tutto il giorno...e con l'emicrania in arrivo come faccio? E Paolo torna pure tardi...no no lo pago, almeno oggi sto in piedi"

FARMACIA, INTERNO NOTTE, DOMENICA

"Dottoressa, non mi sento bene, posso misurare la pressione?"

"Certo! si accomodi, rimanga tranquillo qualche minuto e poi vediamo"

...

"Beh, è decisamente alta! Ma Lei prende qualcosa? E' in cura?"

"Sì, me pijio 'na cosa... com'è che 'o chiama 'r dottore Mari?... Er beta bloccante, ed un diuretico se me serve, ma sa, c'ho avuto un sacco da fa 'ste ddu settimane, nun ce so 'nnato dar dottore e nun prendo gniente da un po'; vabbè ma che mme deve fa?!"" "Ah! Ecco perché! Ma non sa che le terapie per l'ipertensione non vanno mai sospese? Si rischia un effetto *rebound* molto significativo!" "Effetto che? *Rebound*? E che è?" "Vuol dire che è normale che aumenti la pressione, ma anche che le possa venire tachicardia, o aumentare la possibilità di un evento cardiaco!" "Evento che?" "Che te pijia un coccolone! Non si interrompono le terapie!!" "Oddio no dottorè, mo me stai a impanicà, che devo fa'?" "E come l'aiuto? Oggi è domenica, il suo medico non c'è, è passato dalla guardia medica?" "Sì, ce so passato, ma stava pieno dde ggente, su dottorè, facciamo qualcosa!" "Aspetti, aspetti, che è appena passata una legge, vediamo se si sono già adeguati, mi dia il suo codice fiscale, vediamo se si può fare qualcosa, un attimo solo, mi collego e...sì, qui è riportata tutta la sua terapia, sia per la gestione della patologia cronica sia il diuretico in caso si rialzi, intanto glieli do, ma dovrà comunque passare a farsi visitare" "Grazie dottorè! Je li devo pagà, no?" "No, no, tranquillo, il sistema le scala automaticamente dalle confezioni che le spettano per un anno"

Secondo l'ultimo rapporto dell'Ocse in Italia un accesso su 5 al pronto soccorso è inappropriato, la penetrazione dei farmaci generici passa dal 10 all'80% tra i vari Stati ma in compenso il consumo di antibiotici è eccessivo ovunque (circa il 50% dell'impegno ad uso umano è inappropriato) e genera fenomeni di antibiotico-resistenza. Queste ed altre le maglie larghe individuate dal rapporto, secondo il quale un quinto della spesa sanitaria andrebbe meglio incanalata. Insomma aspettativa di vita e salute migliorano ovunque nell'area Ocse, ma la sfida della sostenibilità è ancora sul tavolo e la lotta è sempre più difficile, anche a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione. Fari puntati anche sulla spesa farmaceutica, che da sola rappresenta il 20% della spesa sanitaria media nell'area Ocse; grandi quantità di farmaci non vengono utilizzati, troppe prescrizioni sono ridondanti, l'aderenza terapeutica da parte dei pazienti ha ampi margini di miglioramento e la gestione dei farmaci presenta buchi di inefficienza (soprattutto in ospedale). Le *Best practice* non mancano, alcuni studi in UK e Svezia hanno rivelato che lo spreco di medicinali si può ridurre del 30% seguendo più da vicino il paziente e permettendogli di ricorrere al *counselling* telefonico di farmacisti adeguatamente formati. La farmacia italiana vanta un servizio capillare e splendidamente inserito nel tessuto sociale, a qualsiasi ora del giorno e della notte si ha sempre la certezza di poter trovare una farmacia aperta; inoltre, i ritmi lavorativi consentono ormai sempre meno la possibilità di ritagliarsi tempo e spazio per far fronte alle necessità burocratiche conseguenti al nostro sistema di assistenza.

Per quanto ancora fiore all'occhiello della nazione, secondo il 2° rapporto sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale,

in collaborazione con l'Ocse e confermando le stime del rapporto della Fondazione Gimbe, il nostro SSN presenta svariati margini di miglioramento, basti pensare che si potrebbero risparmiare 2 euro per ogni 10 spesi. Un risparmio di base annua di 22 miliardi e mezzo. Va detto che in Italia non si spende tanto, siamo infatti sotto la media Ocse ed in Europa 14 Paesi investono più dell'Italia in sanità. Questo a seguito del costante definanziamento della spesa pubblica, definanziamento attuato però spesso con misure "tranchant" che hanno solo ridotto le risorse utilizzate, ma non migliorato il loro utilizzo.

Contemporaneamente, però, è aumentata la spesa privata; rispetto agli altri paesi del G7 infatti, l'Italia è il fanalino di coda per spesa totale e per spesa pubblica, ma seconda per spesa *out-of-pocket*, testimonianza di come la politica si sia sì sbarazzata di una quota consistente di spesa pubblica, ma scaricandola sui cittadini, senza rinforzare i fondi sanitari integrativi. Non stupisce, quindi, se i cittadini che hanno rinviato o rinunciato alle cure per difficoltà economiche siano aumentati da 9 milioni nel 2012 a 11 nel 2016.

Sono state individuate 6 categorie di spreco, delle quali su almeno 2 la farmacia potrebbe svolgere un ruolo importante. Tralasciando le "frodi e abusi" (che, per quanto conscia della presenza di mele marce un po' ovunque, mi riservo di sperare che riguardino meno il nostro settore piuttosto che quello ospedaliero, non fosse altro che per una maggiore difficoltà di controllo in ambienti più vasti quali, appunto, quelli della pubblica amministrazione), nella categoria del "sovrautilizzo" in cui si parla di 6,75 miliardi di euro per prescrizioni di farmaci e prestazioni inutili, del "sotto utilizzo" (3,38 miliardi) per mancata prevenzione, ed "inadeguato coordinamento"

(2,7 miliardi) per duplicazioni nelle prestazioni e mancata presa in carico nel post-dimissione.

In realtà gli strumenti per il controllo della spesa farmaceutica ci sono già, e sarebbe sufficiente una piccola implementazione. La piattaforma *WebCare* infatti sarebbe uno strumento di controllo di semplice accessibilità, migliorandone la performance per venire incontro alla gestione del paziente cronico.

Basterebbe al MMG poter caricare sulla piattaforma i dati inerenti alla terapia del paziente, per un lasso di tempo definito in base alle necessità del paziente stesso, tipo per 6 mesi, o anche un anno nel caso di cronicità che non necessitino maggiore frequenza di controllo, anche meno in caso di terapie che necessitino un periodo di maggiore attenzione.

Nel tempo necessario per redigere una ricetta, quindi, il medico avrebbe la possibilità di impostare una terapia per un periodo di tempo maggiore, la cosa alleggerirebbe molto il lavoro dello stesso medico, che potrebbe riprendere la sua funzione primaria ed avere tempo a disposizione per seguire meglio le visite.

L'alleggerimento della parte burocratica del lavoro del medico di base avrebbe inoltre un forte impatto positivo anche sul numero di accessi al pronto soccorso, grazie al lavoro di "filtraggio" svolto dallo stesso medico.

Il medico avrebbe inoltre la possibilità di impostare una terapia per un numero definito di settimane, evitando quindi tutti gli sprechi dovuti ad incuria da parte dei pazienti stessi. (Per chi svolge quotidianamente la professione non sono solo casi sporadici ed isolati i bustoni pieni di farmaci scaduti con scatole a mala pena iniziate).

La farmacia potrebbe collegarsi al portale WBC e tramite il codice fiscale accedere a tutte le terapie croniche, confezioni rimanenti e quant'altro, come già accade per la gestione dei presidi diabetici. Il sistema permetterebbe di stampare la ricetta elettronica (come già accade per la stampa del modulo per la dispensazione dei presidi diabetici), ed il farmacista potrebbe spedire direttamente.

Al raggiungimento del numero di confezioni dispensabili, inoltre, poiché l'imprevisto può sempre accadere, qualsiasi farmacista avrà la possibilità dispensare il farmaco in regime privato; sarà chiaramente cura ed interesse (anche economico a questo punto) del paziente stesso prendere appuntamento con il MMG per l'annuale (o semestrale) controllo.

Nel mio personale mondo utopico il sistema permetterebbe di accedere ad altre informazioni riguardanti il registro sanitario elettronico, permettendo così alla figura del farmacista di svolgere attività di controllo e consulenza anche sulle prestazioni erogate (analisi, visite), sui vaccini fatti (e quindi sulla necessità di richiami) in modo da alleggerire ulteriormente la categoria di duplicati di esami, oltre alla porzione inerente la presa in carico del paziente nel post-dimissioni, ma i costi in questo caso sarebbero decisamente maggiorati rispetto a quelli necessari per l'implementazione della piattaforma ai soli fini di dispensazione del farmaco.

Data la facilità di controllo da parte delle autorità per il contenimento della spesa, si potrebbe spostare anche i farmaci in distribuzione diretta (i cui vantaggi in termini economici sono soggetti a notevoli criticità, laddove il risparmio sul prezzo della confezione viene eroso dall'aumento dei costi legati alla logistica ed all'utilizzo di personale).

E la nonna di Teresa?

Ha sottoscritto un contratto con la sua farmacia di fiducia, lì la conoscono bene e sono sempre molto carini tutte le volte che la vedono, la signora lo sa e va da loro da una vita. Il contratto che ha sottoscritto le costa qualcosina, ma proprio poco, e la farmacia la chiama quando sa che le stanno per finire le terapie, e le fa trovare tutto pronto senza bisogno di attese, di ordinare dei farmaci che mancano o altro. Le hanno spiegato che la farmacia ha acquistato un macchinario strano, la bi..bli..Ah! Già! La BLISTERATRICE! Una spesa di qualche migliaio di euro (si parte dai 2000) ed ora quando va, solo con la tessera sanitaria, le fanno trovare un blister già pronto, con tutta la sua terapia già dentro per tutto il mese, con le indicazioni precise, colazione, pranzo, cena etc. Ora Anita può anche prendersi qualche altro giorno, tanto la signora è ormai autonoma. Sa che hanno aperto anche una grande farmacia poco più avanti, di quelle grandissime, di una grande compagnia; lì il suo contratto non vale, e sebbene le possano dare i farmaci non troverebbe il blister bello e pronto, a meno che non decida di cambiare, cosa che potrebbe fare in qualsiasi momento. Ma alla signora non interessa granché, si sa che quando si ha fiducia non si va da nessun'altra parte.