

# Cronicità: le prescrizioni di medici, infermieri e farmacisti pari sono

A confermarlo una Cochrane Reviews di 46 studi condotti nel setting delle cure primarie che offrirebbe sufficienti rassicurazioni sul fatto che gli operatori sanitari, dopo training specifici, prescrivano in modo efficace quanto i medici nel caso di pazienti affetti da cronicità

In diversi Paesi è stata introdotta la possibilità per professionisti non medici di prescrivere farmaci. Gli obiettivi sono molteplici: da favorire l'accesso ai farmaci, a liberare tempo per i medici, fino a sfruttare al meglio le capacità degli operatori sanitari. Sono già stati pubblicati molti studi di confronto sulla prescrizione dei "non medici" rispetto ai camici bianchi, valutandone la capacità di iniziare, cambiare o sospendere un trattamento senza una stretta supervisione medica. A fine 2016 al riguardo è stata pubblicata una *Cochrane Reviews* di 46 studi condotti nel mondo delle cure primarie (sono stati arruolati infermieri in 26 casi e farmacisti nei restanti 20): la maggior parte delle ricerche sono state condotte in Usa (25), seguite da Uk (6), Australia, Canada, Irlanda e Olanda. Quattro studi sono stati condotti in Paesi a basso reddito: Colombia, Sud-Africa, Uganda e Thailandia.

## ► Alcune evidenze

Dall'analisi dei dati è emerso che gli *outcome* dei pazienti, dopo prescrizione operata da infermieri

o farmacisti, erano simili a quelli a prescrizione medica. In relazione all'ipertensione, i pazienti trattati con farmaci ricevuti da infermieri e farmacisti hanno fatto registrare livelli pressori inferiori rispetto ai soggetti in terapia con medici (-5,31 mmHg in 12 trial per un totale di 4.229 pazienti).

Situazioni analoghe si sono registrate riguardo ai valori di colesterolemia-Ldl (-0,21 mmol/L in 7 trial, per un totale di 1.469 partecipanti) ed emoglobina glicata (-0,62%) in 6 trial, con 775 arruolati).

L'adesione al trattamento, la soddisfazione del paziente e la qualità di vita correlata alla salute sono risultate simili nei soggetti in terapia con farmaci prescritti tanto da medici quanto da infermieri o farmacisti. Non sono state invece riscontrate sufficienti evidenze per affermare con certezza se i prescrittori indipendenti abbiano effettivamente usato meno risorse, fatto risparmiare tempo ai medici o ridotto la comparsa di effetti avversi.

Secondo gli autori dello studio, la revisione offrirebbe sufficienti rassicurazioni sul fatto che gli operatori sanitari, dopo training specifici,

possano prescrivere in modo efficace quanto i medici nel caso di pazienti affetti da cronicità. In particolare, si suggerisce che infermieri e farmacisti potrebbero essere un utile supporto nei centri per la gestione di patologie croniche, quali per esempio cliniche diabetologiche o per il trattamento dell'ipertensione (*Cochrane Database Syst Rev*, 2016 Nov 22; 11: CD011227).

## ► E in Italia è scontro sulle competenze

Nel nostro Paese la discussione tra le parti sul nuovo ruolo e le competenze che le singole professioni sanitarie dovranno svolgere nei nuovi percorsi assistenziali al malato è ancora aperta e molto accesa, soprattutto tra medici e infermieri.

Non si placano le polemiche e le diatribe scatenate dal comma 566 della legge di stabilità del 2015. A tale riguardo è bene ricordare che nel 2014 tra le professioni sanitarie a fare un balzo in avanti sono stati proprio gli infermieri quando il patto salute ha riservato agli ordinamenti dei corsi universitari delle scienze infer-

mieristiche competenze avanzate in cure primarie, emergenza-urgenza, medicina 'interna', chirurgia, pediatria, e salute mentale-dipendenze.

Il comma 566 della Finanziaria 2015 ha poi confermato le competenze avanzate degli infermieri, riservando ai medici "atti specialistici e complessi".

Nel frattempo, però, le competenze diagnostiche e terapeutiche potrebbero essere estese, in tempi brevi, a tutti gli operatori sanitari. Lo prevede, sottovoce, la recente legge sulla responsabilità dei professionisti sanitari (G.U. n. 64 del 17/03/2017).

Nel testo viene precisato che "Gli esercenti delle professioni, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida..." (art. 5, comma 1).

Tale dettato, che non ha subito alcuna modifica durante le letture e riletture nelle Commissioni e nelle aule del Parlamento, non precisa che i singoli operatori "devono avere specifica competenza" nell'erogare le varie prestazioni.

Ora, come se non bastasse, si aggiunge la revisione Cochrane a surriscaldare gli animi.

#### ► Ad ognuno il suo mestiere

"Per quanto riguarda le prescrizioni - commenta a M.D. **Guido Marinoni**, medico di famiglia e membro del Comitato Centrale FNOMCeO - bisognerà capire meglio come si evolverà il quadro normativo. Se una norma, per

esempio, stabilirà che un paziente iperteso dovrà ripetere la prescrizione ogni due mesi, forse non sarà necessario che sia il medico a farla".

"Certo - precisa - va mantenuto sempre un caposaldo in questo discorso: al medico spettano la diagnosi e la prescrizione della terapia; non per far girare tutto intorno al medico, ma perché ognuno possa fare bene il suo mestiere viste le tante attività che si configurano all'orizzonte per la gestione delle cronicità".

Marinoni parla di *task shifting*, un riposizionamento delle professioni sanitarie necessario, visto il cambiamento di paradigma in corso; un mutamento che si intreccia a condizioni contingenti che non si possono evitare né, tantomeno, non vedere: "non dobbiamo mai perdere di vista la stella polare del rapporto fiduciario tra medico di famiglia e paziente - evidenza - è il cardine del nostro sistema delle cure primarie, anche se viene recepito con fatica dal mondo politico".

"Tenendo presente questo riferimento, non possiamo evitare altri elementi contingenti, ma caratterizzanti lo sviluppo delle cure territoriali: su tutti il calo del numero di medici di medicina generale".

"Facendo un rapido calcolo per la regione dove lavoro, in Lombardia - ma il resto d'Italia non è molto diverso con le dovute proporzioni - nei prossimi dieci anni e qualora si raddoppiassero i posti nel corso di medicina generale, ciascun medico di famiglia si ritroverà con 2.000 assistiti; se il raddoppio dei posti non dovesse avvenire si sfonderebbe quota 3.000: un sistema insostenibile!"

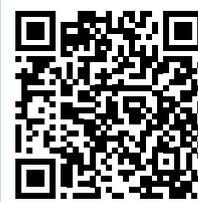
Il messaggio lanciato da Marinoni è chiaro: tutto si può surrogare, anche i medici di famiglia che mancheranno nei prossimi anni, "ma questo avviene nei Paesi in via di sviluppo. Si può pensare che in Italia, esempio per tanto anni di assistenza sanitaria, crolli proprio il pilastro della medicina generale?".

#### ► Lavorare in squadra

Revisioni Cochrane, comma 566, legge sulla responsabilità professionale, sono tutti tasselli di un dibattito in cui la figura e il ruolo del medico di medicina generale è centrale: "bisogna lavorare perché il medico mantenga una cifra sostenibile di assistiti - continua Marinoni - affiancato certo da un infermiere e altre figure pronte a collaborare per un servizio migliore".

"Parlando nello specifico dell'infermiere - conclude - è opportuno che faccia il cosiddetto case manager, una figura fondamentale che accompagna, per esempio, il paziente lungo il suo PAI (Percorso di Assistenza Individuale, ndr) per tutte quelle incombenze come la prenotazione di visite o la comunicazione dell'esito di un esame.

Infermiere che non deve lavorare per conto suo facendo una sorta di dirigente del distretto, come spesso si sente dire, ma deve lavorare a stretto contatto con il medico di famiglia".



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Guido Marinoni