

Risparmiare senza penalizzare Mmg e pazienti

Filippo Mele

Si può ridurre la spesa farmaceutica senza creare disagi ai pazienti e al lavoro dei Mmg? Per esempio potrebbe essere efficace la consegna diretta al paziente della prima confezione dei farmaci prescritti da reparti ospedalieri, Pronto soccorso e specialisti distrettuali

Ogni volta che si mette in atto un provvedimento per il contenimento della spesa sanitaria, in particolare quella farmaceutica, ci si appella all'appropriatezza prescrittiva dietro cui spesso si celano una serie di incombenze burocratiche che finiscono per penalizzare sia i Mmg sia i pazienti. Al riguardo forse sarebbe il caso di non cercare soluzioni astruse, ma di analizzare quelle già approntate. Dare cioè particolare attenzione a quelle messe in pratica da diverse Asl e territori in nome di quell'autonomia legittimata dal federalismo sanitario. Cominciamo dalla consegna diretta di una confezione di farmaco al paziente in dimissione ospedaliera. Un provvedimento che non penalizza l'assistito, che ha a sua disposizione i farmaci senza ulteriori "giri" per reperire un medico trascrittore, e libera il Mmg dal dover ricopiare la terapia domiciliare. Ma ci sono altri benefici. Il paziente ricoverato in ospedale fuori Regione (più spesso dal Sud al Nord) può assumere i farmaci prima di sobbarcarsi viaggi della durata di ore, rispettando il principio della continuità della terapia. Inoltre, ed è quello che più interessa le Asl, si avrebbe un *surplus* di risparmio dovuto allo sconto di acquisto dei medicinali in prontuario ospedaliero. Perché il provvedimento colga nel segno, però, deve funzionare come un orologio svizzero, altrimenti, la spesa può raddoppiare. Se una Asl adotta la consegna diretta, tramite la farmacia ospedaliera, della prima confezione alla dimissione (o, in mancanza, rivolgendosi alle farmacie territoriali) questa modalità deve essere tassativa. In altre parole, non si deve permettere che si verifichino episodi per cui il paziente si recherà dal suo me-

dico per ottenere la trascrizione su ricettario del Ssn. Se così fosse, verrebbe fuori un vero caos. Sicuramente utili sarebbero misure di responsabilizzazione per i colleghi inadempienti. Si può far pagare loro, trattenendo il dovuto in busta paga, quanto speso in più dall'Azienda. Responsabilizzazione molto efficace laddove è stata adottata.

Provare per credere

La prescrizione di farmaci su ricettario Asl, altresì, può avvenire anche dopo una visita ambulatoriale ospedaliera o distrettuale. Un provvedimento che nei fatti dà gli stessi benefici descritti in precedenza, per pazienti e Mmg. E il risparmio è assicurato. Provare per credere, informandosi da chi su ciò ha già deliberato. Come nell'ex Asl 5 di Montalbano Jonico (Basilicata), dall'inizio dell'anno accorpata a quella di Matera, dove le prescrizioni indotte, almeno quelle farmaceutiche, sono crollate. Anche perché, sulla scorta delle proteste dei Mmg verso gli inadempienti, il direttore generale ha trattenuto in busta quanto pagato di più. E questo dopo invio (via fax) da parte dei Mmg delle ricette bianche rilasciate alla dimissione del paziente in ospedale o nel caso di consulenze. Così, nel giugno 2008 il direttore **Pietro Quinto** ha addebitato a 12 medici ospedalieri le somme spese in più per la mancata prescrizione sul ricettario del Ssn: da un minimo di 7,04 a un massimo di 157,35 euro. In totale, la somma recuperata è stata di 313,35 euro. Una cifra simbolica, ma la delibera in questione ha avuto un effetto dirompente. Dopo un mese dall'entrata in vigore nessuna ricetta bianca è più uscita da ospedali e ambulatori. Salvo che

per i farmaci in fascia C. Una vera e propria "liberazione" per i Mmg che non si ritrovano più a copiare terapie non condivise, prescrivere un ACE-inibitore al posto di un altro, modificare trattamenti che comunque danno buoni risultati, litigare con il paziente per il mancato rispetto da parte del collega delle note Aifa. L'applicazione di questo *modus operandi* porterebbe gli stessi risvolti positivi elencati anche per la prescrizione di farmaci al Pronto soccorso a carico del Ssn. In tal caso il provvedimento si rivelerebbe ancor più necessario se si pensa che a queste strutture si rivolgono anche pazienti fuori regione che hanno il loro medico di famiglia a distanza di centinaia di chilometri. Oltretutto, se un malato si rivolge al Pronto soccorso significa, in teoria, che la "patologia" è seria. I farmaci, allora, sono necessari subito anche a domicilio. Ultima opzione: la consegna a casa da parte della Asl (come accade sovente per i presidi per incontinenza) di farmaci costosi. Citiamo, per esempio, alcuni emoderivati e gli interferoni. Il paziente, cioè, è "preso in carico" dal servizio farmaceutico che invia a domicilio la quantità di prodotto come da piano terapeutico o prescrizione specialistica. Il paziente non viene penalizzato, anzi, e il Mmg è esonerato realmente da prescrizioni ripetitive su cui egli non può esercitare alcun controllo. Un sogno? No, si tratta di una rassegna di misure già attuate, ma in modo autonomo e differenziato fra le Asl italiane. Perché non farle proprie su scala nazionale? Ci penserà il ministro del Welfare? Il gradimento di pazienti e medici di famiglia è assicurato, così come è garantito un significativo risparmio per le casse dello Stato.