

Risorse. Prevenzione e prescrizione: occorre maggiore consapevolezza

Un ruolo più incisivo per i medici del Ssn

Nonostante siano passati ormai 40 anni dalla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) a mio avviso, i medici – mediamente – non hanno ancora piena consapevolezza di quali siano i loro nuovi compiti.

Infatti, la maggioranza dei medici vive oggi in un sistema pubblico che provvede ai bisogni della sanità personale e pubblica attraverso risorse economiche derivanti dai contributi dei lavoratori e, più in generale, da una parte delle imposte che paghiamo ogni anno. La cifra disponibile è intorno ai 115 miliardi di euro, che è certamente insufficiente, anche se non si possono sottacere le somme che vengono mal utilizzate e ancor peggio quelle che se ne vanno attraverso la corruzione. Proprio perché le risorse non sono frutto di beneficenza ma di tassazione, sono molto cambiati i doveri dei medici all'interno del SSN dato che dipende fondamentalmente da loro l'utilizzo di queste risorse.

Anche per il peso oppressivo del mercato della medicina, oggi l'utilizzo delle risorse è orientato quasi esclusivamente alla diagnosi, alla terapia e alla riabilitazione, come se le malattie fossero una specie di maledizione, frutto di un "peccato originale" da cui non possiamo difenderci. In realtà, la maggioranza delle malattie non piove dal cielo ma siamo noi che ce le auto-infliggiamo e poi magari ci lamentiamo. Ridurre del 50 per cento le malattie, come è possibile attraverso la prevenzione primaria, vorrebbe dire diminuire il peso degli interventi che grava sul Ssn e quindi renderlo sostenibile nel tempo. Prevenzione? Sembra una vecchia parola, qualcosa di altri tempi, abbandonata dai medici con la complicità di uno Stato smemorato. Chi si occupa di fare pressione perché si attuino buoni stili di vita? Tutti sappiamo che cosa si dovrebbe fare: bandire il tabacco, ridurre al minimo il consumo d'alcol, stare lontani dalle droghe, alimentarsi in modo corretto per non andare in sovrappeso, dormire almeno sette ore, fare esercizio fisico e intellettuale. Sembrerebbe facile, ma non è così. Lo Stato specula su alcol e tabacco, diventando così poco credibile quando tenta sommessamente di fare raccomandazioni opposte. La prevenzione dovrebbe essere il principale dovere professionale di tutti i medici, ma soprattutto dei medici di famiglia. Le loro prescrizioni dovrebbero riguardare non solo farmaci, ma anche - sulla base delle caratteristiche dei singoli pazienti - quantità di calorie, tipo di alimentazione, ore di esercizio fisico e così via.

Come mai un'idea così apparentemente logica non riesce a prendere il sopravvento? Sostanzialmente perché è molto più semplice trovare risorse per ricercare una terapia, cioè un beneficio, piuttosto che per ricercare quali siano le vie migliori per ottenere buoni stili di vita.

Se è vero che i medici sono fondamentali non solo nel fare ma anche nel chiedere che si realizzino le condizioni per un'efficace prevenzione, è altrettanto vero che abbiamo la necessità di reclutare sociologi, psicologi, antropologi, pubblicitari per una ricerca sul "come fare". Occorre anche che il mercato sia indirizzato e incentivato a comportarsi in modo da favorire la prevenzione, diminuendo zucchero, sale e grassi saturi nei cibi.

Un altro atteggiamento dei medici consapevoli del loro ruolo nel Ssn riguarda le prescrizioni. Abbiamo una pleora di farmaci nel Prontuario Terapeutico Nazionale, più di mille: molti uguali, altri simili, senza che vi siano molti studi che stabiliscano la loro relativa efficacia e tossicità. Pochi studi comparativi e molti studi propagandistici. Infatti, migliaia di informatori ogni giorno vanno a visitare i medici, sviluppando una strategia che ha come ultima finalità quella di aumentare le vendite. Siamo di fronte a un'informazione completamente asimmetrica, fatta soltanto da una parte. Completamente carente invece è l'informazione indipendente.

Gli Ordini dei Medici e le società scientifiche dovrebbero richiedere molta più informazione indipendente, completamente trascurata dal ministero della salute, dall'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), dagli Assessorati alla salute regionali. È molto più comodo ascoltare qualcuno che decanta un nuovo prodotto piuttosto che andare a ricercare le fonti per capire se quel prodotto è migliore o peggiore di quelli già disponibili, se è più o meno tossico di quelli che già si utilizzano. Il medico dovrebbe sapere – o qualcuno dovrebbe informarlo - che a livello

Si deve indirizzare e incentivare il mercato a favore delle attività di prevenzione

europeo i farmaci si approvano sulla base di tre caratteristiche: “qualità, efficacia e sicurezza” senza che sia richiesto ciò che sembrerebbe molto logico e cioè un “valore terapeutico aggiunto”. In altre parole, si dovrebbero approvare solo i prodotti che sono migliori. Se i nuovi sono migliori perché i vecchi continuano a rimanere in circolazione? L’Aifa, che ha il ruolo di selezionare i farmaci per il Ssn, ha fatto male il suo lavoro, perché non è stata capace di rendere rimborsabili solo quelli che offrono ai pazienti un sostanziale vantaggio.

Il medico consapevole, quando effettua le sue prescrizioni, dovrebbe sapere qual è la reale efficacia del farmaco che somministra al suo paziente. Se il medico ha presente tutto ciò, ne deriva un compito fondamentale: usufruendo delle migliori conoscenze e tenendo sempre conto dell’interesse del paziente, il medico ha l’obbligo di prescrivere ciò che a parità di efficacia costa di meno, proprio perché con le sue prescrizioni di fatto utilizza soldi pubblici.

In tutto il mondo si prescrivono in grande maggioranza i “generici”; solo in Italia c’è diffidenza (o conflitti d’interesse?). Lo stesso problema si sta ponendo per i farmaci biologici (in genere anticorpi monoclonali) rispetto ai farmaci biosimilari che costano di meno. Perché continuare a prescrivere i biologici anche se il loro brevetto è scaduto?

Perché questa continua tensione a fare il meglio rientri nel patrimonio culturale dei medici che operano nel Ssn, occorre che le Università nella preparazione dei medici abbiano una visione, che riconosce la centralità del Ssn. Occorre inoltre creare un movimento che discuta i problemi sovraesposti, che sono solo una piccola parte dei tanti che riguardano l’organizzazione del Ssn. Dalla discussione devono nascere iniziative perché le risorse del Ssn vengano utilizzate nel miglior modo possibile, con la stessa diligenza del padre di famiglia. Solo così potremo garantire in futuro al Ssn quella condizione di sostenibilità che è necessaria per mantenere un bene straordinario che ha cambiato le condizioni di salute degli italiani.

Presidente Istituto di Ricerche
Farmacologiche Mario Negri Irccs
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Silvio Garattini