

Il rapporto OsMed 2018, ovvero come è impossibile comprendere cosa succede nella vita reale e quotidiana dei medici e dei cittadini di questo Paese



Pubblico, con alcuni commenti aggiuntivi, la lettera che ho inviato al Direttore Generale dell'AIFA, dott. Li Bassi, relativamente alla pubblicazione del Rapporto OsMed e ai commenti e considerazioni presentate in quella giornata.

È utile che i lettori leggano attentamente tali affermazioni, ampiamente disponibili sui periodici che si occupano di politica sanitaria, per capire la visione ristretta e preconcepita che alcuni rappresentanti del Governo e delle Istituzioni Sanitarie del Paese hanno della spesa farmaceutica e del nostro ruolo e delle nostre responsabilità sulla prescrizione dei farmaci.

Cito dall'introduzione:

“Come ogni anno, AIFA propone una versione aggiornata del Rapporto Nazionale sull'Uso dei Farmaci in Italia, non solo nei numeri, ma anche nei contenuti, con ulteriori analisi in grado di contribuire a una descrizione sempre più esaustiva dell'assistenza farmaceutica.

*Ad esempio, un'analisi completa dell'uso dei farmaci non può prescindere da una valutazione approfondita dell'appropriatezza d'uso; in tale ottica, nell'edizione del Rapporto 2018, **attraverso i dati raccolti dal flusso della Tessera Sanitaria, provenienti da tutte le Regioni italiane, vengono proposti indicatori di aderenza e persistenza terapeutica per alcune categorie di farmaci per uso cronico e anche indicatori di potenziale interazione farmacologica.** Tali analisi suggeriscono la necessità di porre in essere azioni d'informazione sia per i pazienti sia per gli operatori sanitari; gli approfondimenti su aderenza e persistenza dell'uso dei farmaci permettono anche di valutare l'impatto dell'inappropriatezza in termini di salute pubblica e di risorse economiche utilizzate dal Servizio Sanitario Nazionale.”*

Citando le conclusioni dell'introduzione del Direttore Generale Li Bassi:

*“Questo Rapporto, che cerca di **ottimizzare e integrare le informazioni raccolte da diverse fonti informative disponibili**, costituisce uno strumento capace di inquadrare l'utilizzo dei medicinali sul territorio nazionale e seguirne i cambiamenti nel corso del tempo, evidenziando le aree terapeutiche con maggiore variabilità regionale. Infine, il Rapporto OsMed permette di individuare e pianificare politiche d'intervento in ambito di assistenza farmaceutica volte alla promozione dell'uso razionale dei medicinali.”*

Questa lettera intende aprire una discussione non solo con AIFA, ma soprattutto all'interno della professione dei medici. Se oggi, di fronte alle straordinarie opportunità offerte dai sistemi informativi, dall'audit, dall'analisi sistematica dei comportamenti clinici e dalla letteratura scientifica internazionale, si continua a pensare al farmaco in termini di “consumo”, numero di ricette e di pezzi prescritti rifiutando ostinatamente di comprendere la relazione clinica, il processo decisionale, il contesto sociale e la multifattorialità del lavoro del medico, ebbene molto tempo è stato sprecato e siamo tornati indietro di decenni nella relazione tra la medicina e le istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), estremamente negativa e preoccupante.

Il rapporto è scaricabile da:

https://aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf/c9eb79f9-b791-2759-4a9e-e56e1348a976

Al Direttore Generale dell'Aifa
dott. Luca Li Bassi
AIFA
Roma

Gent.mo Direttore,

da molti anni il rapporto OsMed costituisce uno strumento di comunicazione dei dati relativi alle quantità della spesa farmaceutica, delle singole classi di farmaci, all'andamento di alcuni fenomeni di cui l'AIFA è custode quale Ente Regolatorio del Farmaco.

A ogni presentazione del Rapporto seguono commenti e analisi dei dati in esso contenuti. Anche quest'anno si è ripetuta la liturgia delle interpretazioni e delle relative accuse che parte tuttavia da un falso presupposto e da uno scotoma sul metodo: il rapporto OsMed, inventato a suo tempo dall'amico Raschetti, e poi consolidato dai Direttori Generali susseguitisi nel tempo, è un Rapporto descrittivo, basato sui numeri e non può essere interpretativo.

Descrive quantità, scostamenti, valori. Niente altro può fare visto che ad AIFA, per sua propria scelta e decisione, è preclusa la capacità di conoscere, capire e intendere quali e quanti fenomeni, quali circostanze e quali situazioni cliniche rappresentino le varie cause di quelle prescrizioni, di quei consumi e di quei comportamenti dei medici.

Tantomeno AIFA ha accesso a dati che le permetterebbero di conoscere le circostanze cliniche che hanno determinato la decisione di prescrivere.

In altre parole, AIFA ha la conoscenza di tutti i numeri del farmaco, ma non possiede (sempre per sua scelta) alcuna conoscenza delle cause che hanno generato quelle prescrizioni.

E questo per sua scelta. E spiegherò questa affermazione perché non appaia immotivata.

Molti anni fa, non ricordo quanti, ma almeno una decina, fui contattato dagli estensori del rapporto OsMed. Avevo osservato ed eccepiuto che esistevano strumenti affidabili e sofisticati per interpretare i numeri del farmaco, dare loro un senso e un significato attingendo esattamente a quella fonte che AIFA, e non solo AIFA, aveva rifiutato da sempre e ostinatamente di utilizzare: i dati clinici dei medici di medicina generale (MMG) e di altre categorie professionali.

Mi chiedevano dunque se fosse possibile per la prima volta integrare le fonti di conoscenza per dare un senso compiuto ai numeri attraverso l'analisi dei fenomeni che li hanno generati.

In altre parole: perché un medico prescrive quel che prescrive, per quali ragioni CLINICHE, a quali pazienti, per quali patologie, per quanto tempo, in quali circostanze?

Cercherò di spiegare con un esempio dettato dalla stagione corrente. È evidente a tutti che se giudichiamo i consumi di energia sulla base delle quantità consumate senza avere alcuna informazione sugli eventi atmosferici e bioclimatici stagionali e sull'andamento dell'installato dei climatizzatori (e sul perché di tale aumento), non comprenderemo mai perché quest'anno, a una estate torrida e a un aumento dei climatizzatori installati, faccia seguito un picco di consumi dell'energia elettrica nel mese di luglio e, magari, dell'acqua minerale, della frutta, della verdura (e dei suoi prezzi), e così via.

Se bastasse contare i fenomeni, l'interpretazione della realtà sarebbe un affare contabile, ridotto all'esposizione di numeri e tabelle.

Per farla breve. Da quell'anno concordammo di affiancare al rapporto quantitativo alcuni dati CLINICI che, partendo dalle CONDIZIONI DI SALUTE E DI MALATTIA DEGLI ITALIANI, fornissero un denominatore e un riferimento all'aridità dei numeri di OsMed.

Per alcuni anni, a spese di SIMG e del tutto gratuitamente – come recita ansiosamente il contratto più volte rinnovato – abbiamo conferito alcuni capitoli che affrontavano il problema delle motivazioni e delle circostanze e ragioni per cui i farmaci vengono realmente prescritti, traendoli dal database Health Search, eccellenza italiana della Medicina Generale, internazionalmente riconosciuto e che ha prodotto sinora più di 200 pubblicazioni internazionali su riviste indicizzate.

Volevamo con queste analisi aggiuntive evitare che si facessero sul farmaco le solite operazioni ragionieristiche, puntualmente ricomparse quest'anno, e che in sostanza possiamo così riassumere: consumi troppa luce e troppa acqua quindi – come diceva il mio povero babbo, ossessionato dalle bollette – sei uno sprecone. Io obbietavo: no mi lavo per essere pulito e stare al fresco, con l'aria condizionata, perché è caldo, e al caldo si lavora male e si rende poco.

Non comprendono alcuni che magari quest'anno è stato caldissimo, che abbiamo acceso i climatizzatori anche a casa di quegli anziani che altrimenti avrebbero sofferto e magari come nel 2015 avevano contribuito a generare una quantità straordinaria di decessi.

I dati dei medici (quelli che tutti i giorni vedono davvero le persone, i cittadini, i pazienti, i malati) interpretano e spiegano, trasformano i numeri in fenomeni, quelli si analizzabili e, se del caso, giudicabili.

Con grande sorpresa di chi vede i consumi di farmaci come tabelle di Excel in fondo alle quali tirare una somma aritmetica, quei dati e quelle analisi (che si possono facilmente ritrovare sui vecchi rapporti OsMed), stupidamente interrotte, spiegavano le vere ragioni del consumo di antibiotici, statine, PPI e così via.

"La storia racconta come finì la corsa. La collaborazione lanciata verso una linea morta..." (cit.)

Qualche anno fa ci fu detto, anzi ce ne siamo accorti senza che ci venisse nemmeno detto, che questa collaborazione (gratuita e a nostre spese) non interessava più.

Perché? Verrebbe da chiedersi. Non costava nulla, offriva strumenti pratici e sofisticati per CONOSCERE, INTENDERE E SPIEGARE gli accadimenti e i fenomeni. Il lavoro derivava proprio da quella professione che è il baluardo a difesa del SSN, non da orde di barbari invasori.

Le spiegazioni sono al contempo semplici e molteplici (è un sospetto, ma certe volte a pensare male ci si prende):

1. Ma chi sono questi MMG che ci vogliono spiegare come funzionano le cose nel mondo reale?
2. Ma chi controlla i loro dati, che peraltro danno spiegazioni ragionevoli, validate da decenni e sensate di cose che i numeri da soli non spiegano?
3. I dati dei medici offrono informazioni preziose con le quali si potrebbe assai meglio governare il sistema farmaco.
4. Se di alcuni fenomeni esiste una spiegazione razionale e ragionevole, è improbabile e controproducente formulare accuse poco motivate o addirittura capziose?

Non entrerò nel merito della polemica seguita alla presentazione del rapporto OsMed. Non eravamo nemmeno stati invitati. Questa AIFA è dimentica dei MMG da un paio di anni.

Con fermezza e cognizione di causa riaffermo tuttavia l'errore nel metodo. Esclusivamente l'errore di metodo.

La prescrizione dei farmaci è sempre, e inevitabilmente, un atto clinico che deriva dall'interazione di un medico con una persona, i suoi problemi di salute, la sua malattia. Deriva sempre da un ragionamento e da una decisione. Entrambi questi fattori sono e devono essere perfezionati e questo noi facciamo con l'audit e la formazione dei medici.

Ma i farmaci non sono numeri e non saranno mai numeri. Chi non ha in carico i cittadini vede, osserva e comprende solo frammenti di realtà.

Chi applica esclusivamente il metodo numerico all'interpretazione della spesa farmaceutica commette, nel metodo, grossolani errori tecnici, omette di spiegare le cause dei fenomeni e ne impedisce la governance.

Noi sosteniamo il contrario. Se vogliamo comprendere perché si spende, dobbiamo attingere alle fonti che ci informano su come stanno gli italiani, quali sono i loro problemi e le loro malattie, come stanno evolvendo le popolazioni e le cronicità.

Su queste solide conoscenze si può e si deve continuare la revisione sistematica di cosa, di quanto e del perché si decide di prescrivere i farmaci (e non solo quelli).

Auspico, gentile Direttore, che questa collaborazione che oggi ripropongo, venga accolta. Aiuterebbe AIFA, il SSN e i medici a ragionare sul farmaco in termini diversi da quelli oggi prevalenti.

Senza pregiudizi e preclusioni da parte di nessuno. Tutti noi, a cominciare dai medici, vogliamo migliorare e praticare comportamenti appropriati attarverso l'analisi critica ma costruttiva dei fenomeni della vita reale.

Grazie per l'attenzione, colgo l'occasione per inviarle i migliori saluti

Claudio Cricelli