

"I 2,5 milioni di euro dati alle farmacie non potevano essere forse usati meglio?"

'I 2,5 milioni di euro dati alle farmacie non potevano essere forse usati meglio?' 24 aprile 2024 | 07:45 0 Redazione Foto di repertorio A chiederselo il sindacato dei **medici Anaao-Assomed** a proposito del progetto per effettuare elettrocardiogramma e holter pressorio direttamente nelle farmacie sotto casa. Nei giorni scorsi è stato annunciato dalla Regione **Piemonte** un accordo con la FederFarma per permettere di effettuare elettrocardiogramma e holter pressorio direttamente nelle farmacie sotto casa, gratuitamente e senza ricetta medica, per pazienti con fattori di rischio valutati dal farmacista. «Forse l'intenzione è di potenziare la medicina di prossimità, che alla fine era l'idea delle mai-nate Case di Comunità, e di affrontare il problema delle liste d'attesa. Ma lo sforzo, anche economico, è a nostro avviso inutile e controproducente» rileva l'**Anaao-Assomed**, il sindacato dei **medici** e della dirigenza sanitaria di gran lunga più rappresentativo a livello nazionale con oltre 21.000 iscritti. In **Piemonte** gli iscritti sono oltre 2.100 ed includono non solo **medici** e **dirigenti** sanitari del SSN ma anche **medici** di strutture private. Davvero c'è tanta attesa per fare un Elettrocardiogramma? «In quasi tutte le Asl - spiega Assomed - c'è un accesso diretto tutte le mattine. Quindi, quasi ovunque, non è un esame con difficoltà di accesso per cui i pazienti sono costretti ad andare nel privato. Un po' meno rapido, forse, è eseguire un ECG Holter o un Holter pressorio. Ma l'attesa varia molto da ASL ad ASL. Inoltre, essendo un esame complesso, ci chiediamo perché farlo senza indicazione medica». E questo è il nodo centrale. «Eseguire esami senza una indicazione clinica ma a caso - continua la Assomed - è il massimo amplificatore di ulteriori esami, perché dove manca l'appropriatezza prescrittiva si generano ulteriori inapproprietezze. Un Holter fatto senza motivazione clinica e refertato in Telemedicina senza avere idea di chi sia il paziente e che sintomi abbia, poiché qualche anomalia elettrocardiografica è frequente, con buona probabilità indurrà la richiesta successiva di visita cardiologica, magari un ecocardiogramma, allungando ulteriormente le liste d'attesa di queste prestazioni o foraggiando il privato puro». Ma l'Assomed approfondisce ancora di più: «Davvero il medico (in questo caso il medico di famiglia) può essere sostituito da una valutazione algoritmica del rischio fatta nelle farmacie? Ora, su questo progetto si sono investiti 2,5 milioni fino a fine anno. Quali obiettivi pensiamo di raggiungere facendo a caso ECG e Holter a pazienti con fattori di rischio? Quale percentuale di mortalità e morbidità pensiamo di ridurre, entro fine anno? I 2,5 milioni di euro dati alle farmacie non potevano essere forse usati meglio? Per una campagna di prevenzione, per esempio. O per comperare prestazioni aggiuntive dai **medici** dipendenti e ridurre le liste d'attesa, degli Holter e di altri esami».

Farmacia dei servizi, perplessità anche da medici ospedalieri e tecnici sanitari

Farmacia dei servizi, perplessità anche da **medici** ospedalieri e tecnici sanitari 24 Aprile 2024

Si allarga, nel mondo medico, il novero delle sigle che esprimono perplessità per l'accordo sulla telemedicina siglato nelle settimane scorse da Regione **Piemonte** e farmacie. Dopo Smi e Snamì, due sindacati della medicina di famiglia, è ora l'**Anaao-Assomed**, l'organizzazione che rappresenta la dirigenza medica del Ssn, ad avanzare dubbi: in particolare, il dito è puntato sulla disposizione che autorizza la farmacia a eseguire ecg e holter a distanza senza impegnativa del medico, sulla base di una semplice valutazione del paziente. «Eseguire esami senza indicazione clinica» scrive l'**Anaao-Assomed Piemonte** in una lettera alla stampa locale «è il massimo amplificatore di ulteriori esami, perché dove manca l'appropriatezza prescrittiva si generano ulteriori inapproprietezze. Un holter eseguito senza motivazione clinica e senza conoscere il paziente e i suoi sintomi indurrà molto probabilmente la richiesta di una visita cardiologica e un nuovo ecocardiogramma, poiché qualche anomalia elettrocardiografica è frequente. Si allungheranno ulteriormente le liste d'attesa o si foraggerà il privato puro. Davvero il medico può essere sostituito da una valutazione algoritmica del rischio fatta in farmacia?». Obiezioni sullo stesso tema - ma con l'indice puntato non sull'accordo **piemontese**, bensì sul ddl Semplificazioni approvato nelle settimane scorse dal Governo - anche dalla Federazione nazionale degli Ordini tecnici sanitari radiologia medica e professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (Fno Tsmr e Pstrp): «Sono del tutto condivisibili le finalità che il legislatore intende perseguire» scrive in una nota la Federazione «soprattutto nei piccoli centri, la possibilità per i cittadini di usufruire di una serie di servizi è uno degli aspetti certamente positivi della norma». Tuttavia, avverte l'**associazione** professionale, sussistono anche alcune «possibili criticità»: nella fase pre-analitica del prelievo, per cominciare, «è necessario il rispetto degli standard universalmente riconosciuti», mentre nella successiva fase analitica «solo la conoscenza dei processi e la corretta gestione dei controlli di qualità da parte dei professionisti di laboratorio può garantire affidabilità e precisione dei dati acquisiti». Da non sottovalutare, poi, «neppure la fase di refertazione dei risultati, dove è necessario garantire al cittadino una chiara e corretta comunicazione soprattutto nei casi in cui siano emersi valori critici». Non solo: per la Federazione lascia perplessi anche la possibilità che gli esami siano consegnati «attraverso uno scontrino privo di firma del clinico, saltando la fase di validazione tecnica che è la sintesi di competenze analitiche, conoscenze biochimiche, biologiche e di capacità comunicative proprie del professionista Tecnico sanitario di laboratorio medico, al quale spetta anche la verifica dell'attendibilità dei risultati oltre all'assunzione di responsabilità nei confronti della persona che riceve i risultati e o referto». Allo stato attuale, ricorda ancora la Federazione, i test eseguiti nelle farmacie sono paragonabili agli esami eseguiti in autotest. «Per ogni esame sarà invece necessario utilizzare specifica strumentazione nel rispetto degli standard e delle metodiche in grado di garantire la qualità del parametro analizzato» perché il Poct (Point of care testing) «risulta inadeguato se la finalità è la diagnosi. Per questo motivo è necessaria la corretta gestione di questi dispositivi anche per evitare le potenziali conseguenze derivanti dall'uso di risultati non attendibili». Né va trascurato il tema dell'accreditamento della farmacia dei servizi al pari di un laboratorio privato convenzionato, implicando specifici requisiti nei confronti dell'accreditamento istituzionale, ossia dal punto di vista dei locali e

delle attrezzature, sia dal punto di vista delle competenze certificate che devono essere possedute dal personale che esegue i test analitici». L'auspicio, conclude la Fno Tsrn e Pstrp, «è che nel corso dell'iter parlamentare del ddl le succitate criticità possano essere spunto per un'attenta riflessione e contribuiscano a migliorare i contenuti della norma nell'esclusivo interesse della popolazione e a tutela della loro salute».