

Medicine, vademecum per orientarsi: ricette scadenze e risparmi

I nostri obiettivi - riassume Mauro De Rosa, responsabile del Dipartimento Farmaceutico dell'Ausl - riguardano un'informazione sui farmaci slegata dalle aziende farmaceutiche, una distribuzione diretta di alcuni medicinali e una diminuzione dei costi. Per questo invitiamo

tutti a non fare scorte in casa di medicine». In provincia di Modena le ricette sono oltre 500mila all'anno e Ausl sta tentando di risparmiare 2 milioni e mezzo a settimana. Mauro De Rosa chiarisce le varie attività del settore farmaceutico dell'azienda sanitaria.

Dottor De Rosa qual è il panorama sui farmaci?

«In città e provincia vengono emesse dai medici di base, circa 600, oltre 500mila ricette al mese per una spesa lorda di circa 10 milioni di euro al mese. Non potendo più permetterci questi costi ab-

biamo attivato azioni per raggiungere l'obiettivo di risparmio di circa 2 milioni e mezzo di euro, ossia 100mila ricette in meno del valore medio di 25 euro l'una».

Questi i numeri, ma come ci comportiamo con le medicine in casa?

«Purtroppo una larga fetta della popolazione tende ad accumulare scorte inutili, l'ho visto da mia madre, signora 80enne: le ho domandato di mettere sul tavolo tutte le sue scorte e siamo arrivati a un accumulo di medicinali generici che coprono i prossimi 3-6 mesi. Purtroppo mia mamma non è un caso isolato, ma molto diffuso di un atteggiamento conservativo. Occorre dunque autovalutarsi e seguire alcuni consigli pratici, perché è inutile accumulare medicine, visto che la Regione assicura una copertura tranquilla per tutti i cittadini».

Dia questi consigli per tutti.

«Tutti dovrebbero tirare fuori le scatole dal cassetto, controllare tutte le scadenze e verificare i quantitativi a disposizione per la terapia seguita. Chi vede che è a posto già per un mese eviti di andare dal medico di fiducia a farsi prescrivere dell'altro e, anzi, chieda cosa fare con i medicinali che non si utilizzano più. Se le medicine sono scadute vanno riportate alla farmacia più vicina per lo smaltimento. Ricordarsi poi che se si tratta di medicine a temperatura controllata debbono essere poste in frigo, in ogni caso mai tenerle in bagno o in cucina perché sono luoghi troppo caldi. Ovviamente tenere fuori dalla portata dei bambini».

Ci parla del progetto «Le medicine non sono ruote di scorta...»?

«L'obiettivo è mettere in grado tutti i cittadini, grazie all'ausilio dei medici di medicina generale, di comprendere che tenendo le scorte in casa si consumano risorse dell'azienda sanitaria che potrebbero essere impiegate per migliorare altri servizi. E' dunque importante una cultura che associ al sacrosanto diritto alla salute anche l'uso responsabile delle risorse».

Concretamente come funziona?

«Abbiamo ottenuto la colla-



Le medicine: ecco come usarle nel migliore dei modi

borazione dei distretti sanitari, del personale del nostro dipartimento, dei medici e del laboratorio del cittadino competente, insieme alle associazioni di volontariato presenti sul territorio e alle polisportive: occorre convincere la popolazione anziana - circa il 70% dei pazienti - sulle scorte medicinali e dunque andiamo a raggiungerli nei loro centri di aggregazio-

no in fondo».

Spieghi.

«Nella sezione sulla buona sanità della trasmissione di Rai3 Report di Milena Gabanelli siamo stati segnalati per l'informazione sanitaria indipendente insieme a Cevaas, il centro di valutazione per l'assistenza sanitaria. Diffondiamo molti depliant per diffondere i dati e le informazioni sul migliore utilizzo possibile dei farmaci, secondo le indicazioni che ho spiegato sopra. Le farmacie del nostro dipartimento hanno svolto ottanta incontri con i seicento medici di medicina generale per metterli al corrente del progetto e attivare dunque una sorta di controbilanciamento dell'attività informativa, legittima ovviamente, svolta dalle case farmaceutiche. Per capirne l'importanza è sufficiente pensare che il valore economico delle medicine diffuse dalle farmacie ospedaliere è di circa sedici milioni, mentre per le farmacie pubbliche è di 111 milioni di euro».

Ci parli delle ospedaliere.

«Sono 16 diffuse in tutta la provincia, da Carpi, Pavullo, Vignola, Sassuolo a Mirandola, Castelfranco, Baggiovara fino agli ospedali Estense e Policlinico e vogliamo monitorare la distribuzione, analizzare le criticità esistenti, ridurre i costi visto che facciamo delle gare pubbliche sulla materia e dunque si può arrivare a risparmiare perché su alcuni farmaci ci possono essere riduzioni sul prezzo al pubblico dal cinquanta al novantanove per cento». (stefano luppi)



Il dottor Mauro De Rosa, direttore del Dipartimento Farmaceutico dell'Azienda UsL di Modena e coordina il progetto «Le medicine non sono ruote di scorta».

ne. In più speriamo anche di riuscire a coinvolgere Federfarma e le farmacie comunali nel progetto che dovrebbe concludersi a dicembre».

Ma i farmacisti che guadagnano sul numero di ricette e le case farmaceutiche che producono nuovi farmaci vedono di buon occhio l'iniziativa?

«Noi speriamo di coinvolgere tutti in un progetto che è stato premiato perché molto innovativo, ma certo complicatissimo da perseguire fi-

Per la sezione «in pillole» si ringraziano i professionisti coinvolti nelle edizioni 2005-07 di «La salute in tavola», campagna a cura di Modena Radio City, Ausl e Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico, Comune e col sostegno di Conad.

La salute in tavola 2007: dottoressa Patrizia Pedrazzi del corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Mode-

na, dottor Alberto Tripodi, responsabile dell'Unità Nutrizione dell'Ausl di Modena, dottoressa Sabrina Severi, biologa nutrizionista dell'Ausl di Modena, Professor Nino Carlo Battistini, ordinario di Scienze tecniche dietetiche dell'università di Modena.

Salute in Tavola 2005: gli spot furono registrati con le voci della dottoressa Pedrazzi e della dottoressa Anna Rita di Biase (Pediatria), ma la campagna vide coinvolte anche la dottoressa Maria Rita Fontana (direttrice Sian), la prof. Fiorella Balli primario Pediatria del Policlinico e la prof. Isabella Zini presidente del corso di Laurea in dietistica (qualifiche dell'epoca).

L'OPINIONE

BAMBINI E VITAMINE

Chi ha il pane non ha i denti, chi ha i denti non ha il pane. Il vecchio detto ben si adatta ai tempi moderni, dove la pagnotta lascia il posto a pillole a base di vitamine e sali minerali. Secondo uno studio statunitense, infatti, i bambini malnutriti o con un'alimentazione poco bilanciata ricorrono raramente agli integratori, mentre i bimbi più sani ne sono i maggiori consumatori. Lo sbilanciamento, ingiustificato da un punto di vista medico-scientifico, affonda le radici nelle disuguaglianze sociali. Il ricorso alle «bombe vitaminiche» per i bambini cresce con l'aumentare della ricchezza e del livello di istruzione dei genitori. Risultato: ogni anno gli americani spendono 2 miliardi di dollari al mercato delle vitamine. Lo studio, condotto dall'Università della California e pubblicato dall'Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, si basa su dati raccolti tra il 1999 e il 2004. Valutando informazioni circa dieta, uso di integratori e stile di vita di 11.000 bambini fra i 2 e i 17 anni, i ricercatori sono giunti ad una inaspettata conclusione: «Pensavamo che gli integratori venissero usati per arginare gli effetti della malnutrizione - spiegano - e invece abbiamo scoperto che è vero l'esatto contrario».

Dall'indagine è emerso che il 34% dei giovani americani ricorre agli integratori, la maggior parte senza un reale bisogno. I consumatori di pillole sono in genere bambini che bevono molto latte, assumono fibre e hanno una dieta non particolarmente ricca di grassi o colesterolo. Bambini che godono di buona salute, insomma, per lo più bianchi e appartenenti a famiglie a reddito medio-alto.

La miglior fonte di vitamine e sali minerali è la dieta stessa, che deve essere ricca di frutta e verdura, pesce, legumi, cereali, ma anche povera di colesterolo e grassi saturi. In questi casi, un uso improprio degli integratori potrebbe risultare addirittura pericoloso: un eccesso di vitamine può causare nausea, dolori addominali, problemi neurologici e alterazioni dell'attività del fegato. Al contrario, gli integratori possono essere utili per bambini sottopeso, con una dieta sbilanciata (per esempio a causa di allergie alimentari), colpiti da malattie che comportano un maggior rischio di carenze vitaminiche o di sali minerali. Tutte situazioni che devono essere sempre affrontate con l'aiuto del medico e mai col fai-da-te.

Elisa Buson
www.partecipasalute.it

IL TEST

Diseguaglianze socioeconomiche di salute

1. Che cosa sono le diseguaglianze socioeconomiche di salute?

- È un fenomeno per cui le persone più istruite, con un reddito e una posizione sociale più alti godono anche di una salute migliore e vivono più a lungo.
- È un fenomeno che riguarda solo la diversa mortalità tra le differenti fasce di popolazione.
- È un fenomeno che riguarda solo il diverso accesso ai servizi socio-sanitari da parte delle differenti fasce di popolazione.
- Nessuna delle precedenti.



2. Quale delle seguenti affermazioni sulle diseguaglianze socioeconomiche di salute è vera?

- Si rilevano solo nei confronti tra Paesi sviluppati e Paesi in via di sviluppo.
- È un fenomeno la cui esistenza è documentata anche in Italia.
- Negli ultimi cinquant'anni in Europa si sono progressivamente ridotte.
- Tutte le precedenti.

3. Di quanto aumenta il rischio di morire nelle persone svantaggiate?

- +158-168% negli uomini disoccupati rispetto a quelli con occupazione.
- +69-73% nelle donne che abitano in una piccola abitazione in affitto rispetto a quelle che vivono in una casa grande di proprietà.
- Entrambe le precedenti.
- Nessuna delle precedenti.

Risposte:

- 1. a.** Lo stato di salute delle persone in condizioni socioeconomica più avvantaggiate è migliore rispetto a chi ha una posizione socioeconomica più svantaggiata.
- 2. b.** Si tratta di un fenomeno presente anche in Italia, così come negli altri Paesi europei. Diversi studi scientifici lo hanno documentato e ne hanno misurato l'entità.
- 3. c.** Secondo lo studio longitudinale toscano il rischio di morire aumenta del 158-168% negli uomini disoccupati rispetto a quelli con occupazione e del 69-73% nelle donne che abitano in una piccola abitazione in affitto rispetto a quelle che vivono in una casa grande di proprietà.