

## La sanità che non ti aspetti

2016-03-30 10:03:18 Redazione SI



Gavino Maciocco

In Grecia e negli USA – per motivi (in parte) molto diversi – si sono sviluppate iniziative che cercano di soddisfare bisogni che il sistema sanitario non riesce a garantire – perché non può o non vuole. L'Italia non è la Grecia e neppure gli USA. Tuttavia ci troviamo in un piano inclinato che rischia di portarci da quelle parti. Il definanziamento coatto cui è sottoposto il SSN apre enormi spazi al settore privato. Non siamo negli USA, ma anche qui aprono *Retail clinics* e *Urgent Care Centers*. Non siamo negli USA, ma forse è lì che ci vogliono portare, magari passando per la Grecia.

I due post di Saluteinternazionale.info che il lettore trova a corredo di questa Newsletter – [Se Uber sbarca in sanità](#) e [Chi si cura dei Greci](#) – sono tanto diversi nei contenuti, quanto lontani riguardo al contesto socio-economico in cui si svolgono i fatti. Eppure c'è un sottile filo che li unisce: in entrambi i casi si parla di iniziative che cercano di soddisfare bisogni che il sistema sanitario non riesce a garantire – perché non può o non vuole.

### Chi si cura dei Greci?

“3 milioni di Greci sono esclusi dall'accesso alle cure e all'assistenza medica semplicemente perché non possono permettersi di sostenerne le spese. □ Proprio a causa delle difficili condizioni economiche una parte della popolazione viene letteralmente esclusa dal servizio sanitario. Chi è sprovvisto di assicurazione, infatti, nel momento in cui riceve assistenza medica e cure in un ospedale pubblico si trova a dover pagare per tali servizi e, qualora non fosse nella condizione di sostenere tali oneri economici, si troverà a contrarre un debito con lo Stato. □ Oggi vi sono molte persone che si trovano in serie condizioni cliniche e scelgono di non farsi curare, preferendo correre il rischio di incorrere in complicanze di estrema gravità o finanche di morire, piuttosto che aggravare la condizione di debito della propria famiglia o dei propri figli.”

Questo è uno dei passaggi dell'intervista a Christos Sideris, medico della Clinica Comunitaria Metropolitana di Helleniko. **Questa Clinica, come molte altre analoghe che si sono sviluppate in Grecia a seguito della crisi provocata dalle politiche di austerità, offre, dal 2011, assistenza sanitaria di base e cure gratuite a tutti i pazienti privi di assicurazione, disoccupati o indigenti, indipendentemente da chi essi siano e da dove vengano.** “L'obiettivo della Clinica è quello di servire la popolazione, ma i volontari non si illudono certo di poter sostituire il Servizio Sanitario Nazionale greco (e non lo desiderano nemmeno). Ci battiamo per un sistema sanitario pubblico che offra servizi di alta qualità aperti a tutti.”

“La clinica non è finanziata da nessuno (ad eccezione delle spese operative coperte dalla Giunta Comunale di Helliniko – Argyroypoli). □ Volontari, amici e sostenitori della clinica organizzano un mercatino annuale che copre parte delle nostre necessità economiche, inoltre accettiamo medicine, beni di prima necessità e lavoro volontario. □ Tutto ciò ci assicura la nostra autonomia e la nostra indipendenza”.

**La chiave del successo di questa iniziativa è la partecipazione popolare e un clima di forte coesione sociale:** “Il nostro gruppo non ha leaders o presidenti, l'intera struttura organizzativa è orizzontale e tutte le decisioni importanti sono prese tramite il mezzo assembleare, da cui provengono anche le nostre regole.”

### Se Uber sbarca in sanità.

Nella categoria Uber-sanità – di matrice statunitense, ma rapidamente emulata altrove – è incluso un vasto assortimento di prestazioni e servizi innovativi che non trovano spazio nell'ingessato modello dell'offerta medica tradizionale, tra cui: le visite a domicilio prenotate e ottenute attraverso una modalità analoga alla chiamata di un taxi (Uber, per l'appunto), modalità facilitate di comunicazione tra paziente-medico-infermiere realizzate via e-mail o con tele-consulto via *skype*, che tendono a sostituire in parte le classiche visite vis-a-vis e che funzionano egregiamente, con reciproca soddisfazione, soprattutto quando si stabilisce un rapporto di fiducia tra paziente e operatori sanitari, una diagnosi dermatologica effettuata con una foto spedita via *whatsapp*, la ripetizione di una ricetta richiesta e ricevuta entro pochi minuti (sempre via e-mail).

**Nel campo delle innovazioni negli USA si annoverano anche i Retail clinics, ambulatori con prezzi particolarmente convenienti, collocati generalmente presso supermercati, centri commerciali o farmacie, aperti anche la notte e nei fine-settimana.** Attualmente sono circa 2000 in tutti gli USA ed erogano più di sei milioni di visite l'anno. L'assistenza si limita per lo più a malattie a bassa gravità, ed è prestata da medici, ma anche da infermieri, *nurse practitioners* (che negli USA possono prescrivere farmaci). Il costo di una visita per mal d'orecchi è di 59\$ in una retail clinic, rispetto ai 95\$ in uno studio medico “tradizionale” e ai 184\$ in un pronto soccorso ospedaliero.

**Figura 1. Minute Clinic è la più diffusa catena di ambulatori a basso prezzo in USA.**



Un recente articolo del *New England Journal of Medicine* analizza il fenomeno degli ambulatori a basso prezzo esploso negli ultimi anni, in coincidenza con la crisi (altra analogia con la situazione greca). Il titolo è “*Convenient Ambulatory Care — Promise, Pitfalls, and Policy*”[1] e si riferisce a due distinte tipologie di assistenza sanitaria a portata di mano e senza bisogno di appuntamento (*walk-in*): *Retail clinics* e *Urgent Care Centers*, le cui caratteristiche sono descritte nella **Tabella 1**.

Variable	Retail Clinics	Urgent Care Centers
Definition	Walk-in health clinics typically located in pharmacies or supermarkets	Walk-in health care centers that treat episodic conditions that need immediate but not emergency care
No. of clinics in United States	1900	6400
Primary scope of services	Low-acuity episodic care, immunizations, and some preventive care and care for chronic conditions	Episodic care for a range of acuity levels
Staffing model	Generally nurse practitioners or physician assistants	Generally emergency medicine and family medicine physicians
Hours of operation	Extended hours — open nights and at least one weekend day — but not 24/7	Extended hours — open nights and at least one weekend day — but not 24/7
Industry	Concentrated	Fragmented

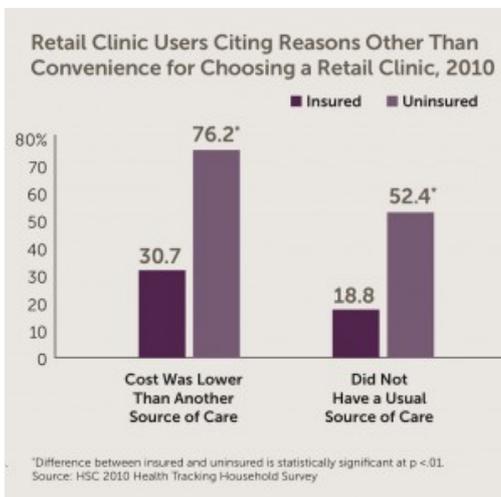
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Inutile dire che il boom registrato da questo tipo di offerta è dovuto alla facilità di accesso – il trovarsi in luoghi molto frequentati come i supermercati e l'apertura notturna e festiva – e le basse tariffe delle prestazioni. E' significativo che il 61% dei pazienti dei *Retail clinics* e il 37% di quelli degli *Urgent care centers* non hanno un *primary care provider* – che negli USA può essere un medico di famiglia (“*family physician*”), un pediatra, una ginecologo, o anche un infermiere (“*nurse practitioner*”) -, e gran parte di loro sono soggetti privi di assicurazione (e qui si ritorna in Grecia...) o con assicurazioni che forniscono la copertura solo dopo che il paziente ha speso di tasca sua una determinata cifra (1.000-2.000 o 5.000 dollari), detta franchigia. La Figura 2 mostra che – in un confronto con i soggetti assicurati – tra i non-assicurati il 76% ha scelto i Retail clinic perché più economici rispetto ad altre offerte di cura e il 52% perché privi di un *primary care provider*[2].

La ricerca del *New England* mette in luce **le principali criticità della Convenient Ambulatory Care. La prima è la frammentazione dell'assistenza in tante (pur comode e economiche) prestazioni, senza che si stabilisca una qualche relazione di presa in carico con il provider di turno.** La mancanza della continuità dell'assistenza (resa ancora più grave dall'assenza di un *primary care provider* di fiducia) diventa particolarmente dannosa nei pazienti con malattie croniche e con tutti coloro che hanno bisogni assistenziali complessi e a lungo termine.

**L'altra è la mancanza di un effettivo controllo sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni:** il rischio di *overdiagnosis* e *overtreatment* è dietro l'angolo, soprattutto se l'ambulatorio è collocato all'interno, o nei pressi, di una farmacia.

**Figura 2. Le ragioni della scelta dei Retail clinics da parte degli utenti (oltre quella della comodità). Le differenze tra assicurati (*Insured*) e non-assicurati (*Uninsured*).**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

## E in Italia?

L'Italia non è certamente la Grecia, e non è neppure paragonabile agli USA. La convenzione nazionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta consente a tutti gli individui, in ogni parte d'Italia, di accedere senza alcuna barriera economica ai servizi di base. E nessuno ha abolito la natura universalistica del servizio sanitario nazionale (SSN). Tuttavia dati recenti dell'OCSE dicono che il **7,1% degli italiani (oltre 4,2 milioni di persone) rinuncia a farsi curare perché il costo della prestazione è troppo alto, la lista d'attesa troppo lunga oppure l'ospedale troppo distante**. Con il diminuire del reddito il disagio cresce: **la rinuncia alla cura sale al 14,6%** degli italiani nel caso in cui gli interpellati appartengano al 20% più povero della popolazione italiana (vedi post [Non siamo un paese normale](#)). Poi ci sono coloro che – a causa della combinazione alti ticket e lunghe liste d'attesa – **rinunciano a farsi curare all'interno del SSN** e trovano più conveniente rivolgersi al settore privato, a pagamento.

**E non deve sorprendere quindi che anche in Italia si sviluppino iniziative del tipo *Retail clinics***. Esse riguardano – a differenza dagli USA – le attività specialistiche e diagnostiche, con ambulatori che forniscono prestazioni a basso costo, anche all'interno di supermercati, come nel [caso del centro commerciale COOP Le Piagge nel Quartiere 5 di Firenze](#), dove si informa che "L'accesso e la prenotazione alle prestazioni specialistiche avviene **senza l'obbligo della prescrizione** del Medico di Medicina Generale o di uno Specialista del SSN". (NB: Il prezzo di una visita cardiologica + ECG è di 68 euro – con disponibilità in giornata -, identico a quello che avrei personalmente pagato, come ticket, per la stessa prestazione presso la ASL).

**E non mancano neppure iniziative del tipo *Urgent Care Centers*, come quella aperta recentemente ad Arezzo**, con la benedizione del Sindaco e della Regione Toscana: "Inaugurato nel giugno del 2015 – si legge nella [pagina web](#) – il Primo Soccorso del Centro Chirurgico Toscano si pone come una novità sul territorio aretino. Aperto dal lunedì al sabato mattina dalla ore 9 alle 19, il Primo Soccorso funziona come un ambulatorio senza appuntamento dove tutti si possono recare per ricevere cure. Ad accoglierli un medico e il personale infermieristico coadiuvati dagli specialisti che sono sempre reperibili." **Qui la formula usata è il *walk-in* a prezzo fisso: 100 euro per qualsiasi prestazione** – dalla visita medica, alla medicazione, all'accertamento strumentale -, naturalmente, anche qui, senza bisogno della richiesta del medico di famiglia.

**L'Italia non è la Grecia e neppure gli USA, abbiamo detto**. Tuttavia ci troviamo in un piano inclinato che rischia di portarci da quelle parti, come abbiamo più volte scritto (vedi il post [La parabola della rana bollita](#)). Il defianziamento "coatto" cui è sottoposto il SSN e la conseguente incapacità di soddisfare i bisogni degli utenti, aprono enormi spazi al settore privato (come peraltro voluto dalla politica politicante). Non siamo negli USA, ma anche in Italia aprono *Retail Clinics* e *Urgent Care Centers*.

**Non siamo negli USA, ma forse è lì che ci vogliono portare, magari passando per la Grecia.**

## Bibliografia

1. Chang JE, Brundage SC, Chokshi DA. Convenient Ambulatory Care— Promise, Pitfalls, and Policy. *N Engl J Med* 2015; 373:382-388
2. Bachrach D. et Al. [Building a Culture of Health: The Value Proposition of Retail Clinics](#) [PDF: 2.8 Mb] Manatt, April 2015.

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-