

Nella sanità, fare di più non significa fare meglio

Il sistema sanitario svizzero è tra i più costosi al mondo ma gode pure di una fama di efficacia ed efficienza, anche se queste ultime sono raramente state documentate scientificamente. È opinione comune che si potrebbe fare non solo bene ma pure meglio, magari spendendo meno. Anche in Ticino.

Da tempo è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti chirurgici e farmacologici largamente diffusi non apportano benefici per i pazienti e anzi rischiano di essere dannosi (BRODY H. 2012). Si tratta di esami e trattamenti non supportati da prove di efficacia, che continuano ad essere prescritti ed effettuati per molteplici ragioni: per abitudine, per soddisfare pressanti richieste dei pazienti, per timore di sequele medico legali, perché spiegare al paziente che non sono necessari richiede più tempo, per interessi economici, perché nelle organizzazioni sanitarie viene premiata la quantità delle prestazioni più della loro qualità e appropriatezza, per dimostrare al paziente di avere una vasta cultura scientifica o per applicare in modo acritico il concetto del “fare tutto il possibile”.

Questi esami e trattamenti rappresentano un vero e proprio spreco di risorse e possono sottoporre i pazienti a rischi supplementari. Il peso economico delle prestazioni futili, quelle cioè che non danno nessun beneficio ai pazienti, rappresenta secondo l'OMS tra il 20 e il 40% della spesa sanitaria (WHO 2010).

Evitare il razionamento ...

Per ridurre è necessario agire in più direzioni: ci vuole in primo luogo una nuova consapevolezza e un'assunzione di responsabilità da parte dei medici, sottoposti a forti pressioni da parte di aziende di prodotti farmaceutici e di servizi e condizionati dalla concorrenza di colleghi così “scrupolosi” da prescrivere tanti esami, dall'informazione distorta fornita da corsi, seminari, congressi organizzati con lo scopo di enfatizzare l'efficacia di nuove terapie e strumenti diagnostici, e anche dagli



stessi pazienti che traggono informazioni da riviste divulgative o da siti internet sponsorizzati dalle industrie.

Occorre perciò che i cittadini si rendano conto che per la loro salute non sem-

pre “fare di più significa fare meglio” e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico migliore. L'informazione a tutti i livelli dovrebbe essere più sobria, meno sensazionalistica e

Le prime 45 pratiche ad alto rischio di inappropriatelyzza

La fondazione statunitense ABIM (American Board of Internal Medicine) ha lanciato l'iniziativa CHOOSING WISELY con la collaborazione di Consumer Reports, organizzazione non profit e indipendente di consumatori.

Nove società scientifiche specialistiche hanno aderito fin dall'inizio al progetto e individuato ciascuna una lista di 5 test, trattamenti o servizi, comunemente utilizzati nella propria specialità, il cui impiego debba essere messo in discussione da pazienti e clinici perché non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti ma possono invece esporli a rischi.

Le prime 45 pratiche (test/trattamenti) ad alto rischio di inappropriatelyzza individuate sono state rese pubbliche nel corso di un evento nazionale a Washington il 4 aprile 2012. A tutt'oggi le pratiche identificate sono salite a ben 135.

libera da conflitti di interesse; nelle organizzazioni sanitarie dovrebbe essere premiata la qualità e appropriatezza delle prestazioni più della loro quantità.

... facendo meglio

Per cominciare ad attivarsi in questa direzione Slow Medicine – una rete di professionisti e di cittadini che promuove in Italia una Medicina Sobria, Rispettosa e Giusta, ha lanciato a dicembre 2012 il progetto “Fare di più non significa fare meglio” sul modello proposto dalla fondazione statunitense ABIM (American Board of Internal Medicine) che ha promosso l’iniziativa CHOOSING WISELY - che si prefigge di ridurre le pratiche mediche ad alto rischio di inappropriata e di dividerle con i pazienti e i cittadini - con la collaborazione di Consumer Reports, organizzazione non profit e indipendente di consumatori.

Il gruppo di regia del progetto ha definito le modalità per l’individuazione delle 5 principali pratiche ad alto rischio di inappropriata in Italia nel proprio ambito professionale. Si tratta di individuare una lista di 5 test diagnostici o trattamenti in ogni ambito professionale (per esempio: non prescrivere di routine antibiotici per sinusiti acute; non eseguire screening dell’osteoporosi con Densitometria ossea nelle donne di età inferiore a 65 anni; non effettuare PAP test a donne di età inferiore a 21 anni; non richiedere ECG annualmente né altri test cardiaci di screening in pazienti asintomatici a basso rischio; ecc.), a partire da quelli già indicati nell’iniziativa Choosing Wisely, che:

- sono effettuati molto comunemente;
- non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle

principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti;

- possono al contrario esporre i pazienti a rischi;
- hanno un alto costo complessivo.

Al progetto italiano prenderanno parte, a differenza di Choosing Wisely, anche rappresentanti di professioni non mediche. È inoltre prevista una partecipazione dei cittadini e dei pazienti, anche nella definizione delle 5 pratiche. Una volta raggiunto l’accordo sulla lista di cinque test diagnostici o trattamenti, le società scientifiche e associazioni di professionisti, insieme con Slow Medicine e con le rispettive Federazioni, metteranno a punto piani di implementazione e di formazione dei propri membri, per dissuaderli dall’utilizzo di quei test e trattamenti per determinate categorie di pazienti.

Qualche interrogativo rimane

Questo progetto, in sé innovativo, pone tuttavia alcune domande e interrogativi di fondo.

1 Ad esempio, al di là dell’effettiva adesione delle società scientifiche al progetto, quanti saranno poi i medici disposti ad evitare, laddove sia effettivamente necessario, le pratiche identificate come inappropriate? .

La domanda non è retorica visto che già da anni i medici potevano e possono abbeverarsi alla fonte della Evidence Based Medicine (medicina fondata sulle evidenze scientifiche) evitando inutilità, sprechi ed interventi dannosi per i pazienti.

2 Un altro interrogativo si riferisce all’ambizione esplicita del progetto di promuovere un’alleanza tra medici e cittadini-pazienti per contrastare l’idea che la salute si possa assicurare unicamente con il consumo di un sempre crescente numero di prestazioni e interventi in particolare se ad alto rischio di inappropriata. La domanda che sorge spontanea è quella di chiedersi: in che misura i cittadini-pazienti, notoriamente carenti di competenze tecniche nel campo, saranno in grado di esprimere preferenze circa l’utilità o la inutilità di tali prestazioni quando li concernono direttamente?

3 E ancora, in che misura essi non percepiranno l’invito a limitare l’uso di una prestazione inappropriata come un razionamento implicito?

Per una politica sanitaria di tipo culturale

L’effettiva condivisione del progetto “Fare di più non significa fare meglio” da parte dei cittadini non potrà probabilmente prescindere da un’importante e duraturo intervento di “empowerment” della società civile (cfr Domenighetti G./socialinfo). Ciò presuppone che oltre a una politica sanitaria di tipo strutturale (quella che si sta facendo per adattare strutture e servizi alle risorse che ora significativamente scarseggiano), ci sia urgente bisogno anche di una politica sanitaria di tipo “culturale”, fondata sulla comunicazione pubblica istituzionale e sul marketing sociale. Il macro-obiettivo di una tale politica sarà quello di ricondurre le attese dei cittadini alla realtà dell’evidenza, promuovere l’autonomia decisionale degli individui e, infine, ridurre il consumismo inadeguato da parte della popolazione.

Le iniziative “Choosing Wisely” e “Fare di più non significa fare meglio” potrebbero rappresentare un primo concreto passo in questa direzione. Questo vale anche e a maggior ragione in Ticino, dove i consumatori/pazienti sono confrontati da anni con un’offerta esuberante di servizi e prestazioni sanitarie.

Per saperne di più:

- www.slowmedicine.it
- Domenighetti G. In: Dictionnaire suisse de politique sociale: www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=290
- Brody H. From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance. N Engl J Med 2012;366:1949-51 www.choosingwisely.org