



ANGOLO DI PENNA

Eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche: tagliare sì, ma con cautela!

di Nino Cartabellotta*

L'indagine conoscitiva avviata congiuntamente dalle commissioni Affari Sociali e Bilancio e Tesoro della Camera ribadisce la volontà del nuovo esecutivo di mantenere la qualità dell'assistenza in un regime di risorse sempre più limitate. Se l'obiettivo è quello di «fermare la politica dei tagli lineari» e «avviare una sana spending review che colpisca la spesa sanitaria inappropriata», è indispensabile attuare tutte le strategie per ridurre varie tipologie di sprechi, tra cui il sovra-utilizzo di interventi diagnostici (overdiagnosis) e terapeutici (overtreatment).

Il termine "overuse" identifica, infatti, l'utilizzo di un intervento sanitario che difficilmente migliora gli esiti del paziente e per il quale i potenziali rischi superano i possibili benefici. Si tratta di un fenomeno strettamente legato alla convinzione professionale e sociale che in Sanità l'imperativo dominante è "more is better", ma che genera, dal punto di vista economico, la categoria più consistente di sprechi: procedure diagnostiche invasive per rassicurare i pazienti, ricoveri per malattie lievi o per malattie croniche senza esacerbazioni acute, costosissimi regimi di chemioterapia in pazienti neoplastici terminali, uso indiscriminato di farmaci, screening di efficacia non documentata, etc.

Da molti anni società scientifiche e altre organizzazioni sviluppano indicatori per monitorare il sotto-utilizzo (underuse) di interventi diagnostico-terapeutici efficaci, ma solo recentemente gli sforzi si sono concentrati anche su quelli non necessari portando allo sviluppo di indicatori di overuse: in particolare, una delle iniziative più note è Choosing Wisely con la sua "lista negativa" di oltre 130 test diagnostici e trattamenti superflui identificati dalle principali società scientifiche americane.

Considerato che gli standard per sviluppare e valutare l'impatto degli indicatori di overuse non sono ancora ben definiti, Jason Mathias e David Baker hanno recentemente precisato (Jama 2013;309:1897-8) che durante lo sviluppo, l'implementazione e la valutazione di tali indicatori è indispensabile considerare due problematiche fondamentali: il livello di evidenza e la minimizzazione delle possibili conseguenze indesiderate.

Livello di evidenza richiesto per definire l'overuse. Idealmente, gli indicatori di overuse dovrebbero essere limitati agli interventi diagnostico-terapeutici per i quali esistono robuste prove di inefficacia; inoltre, dovrebbe essere disponibile almeno una linea guida che raccomandi di non utilizzare l'intervento sanitario, ad eccezione di specifiche condizioni cliniche. In realtà, esistono buone ragioni per

sviluppare indicatori di overuse anche con livelli di evidenza meno robusti: infatti, anche se non esistono evidenze dirette che controindicano l'utilizzo di un test diagnostico o di un trattamento, è ragionevole limitarne l'uso se questo non si è dimostrato efficace. Inoltre, anche in presenza di "prove di inefficacia" di un intervento sanitario, le linee guida tendono a non esprimersi esplicitamente contro l'utilizzo, sia perché gli autori sono poco abituati a formulare raccomandazioni negative, sia perché temono reazioni da parte dei medici o dei pazienti. Pertanto, nello sviluppo degli indicatori di overuse, il livello delle evidenze richieste varia in relazione ai potenziali rischi e benefici dell'intervento sanitario esaminato: in particolare, se i potenziali rischi sono gravi, l'assenza di prove di efficacia è sufficiente per definire un indicatore di overuse. Infine, chi sviluppa gli indicatori di overuse dovrebbe considerare rischi e costi complessivi della cascata di test diagnostici e/o di trattamenti che si genera con la prescrizione di un intervento iniziale.

Minimizzare le potenziali conseguenze indesiderate. Quale principio generale, gli indicatori di overuse devono essere molto specifici (classificando correttamente un intervento sanitario come overuse), rinunciando alla loro capacità di identificare tutti i casi di overuse (sensibilità). Considerato che gli indicatori di overuse possono involontariamente determinare il sottoutilizzo di procedure diagnostico-terapeutiche efficaci, i sottogruppi di pazienti per i quali l'intervento sanitario può migliorare gli esiti devono essere esclusi. Ad esempio, i pazienti con dolore lombare che presentano red flags (es. cancro, febbre, debolezza) dovrebbero essere esclusi dagli indicatori di overuse della risonanza magnetica (Rm), perché i benefici della Rm sono superiori ai rischi; analogamente, i pazienti che assumono anticoagulanti dovrebbero essere esclusi dagli indicatori di overuse della Tac cerebrale a seguito di un trauma cranico.

Mathias e Baker identificano diverse categorie di potenziali conseguenze indesiderate degli indicatori di overuse, riportando i relativi esempi:

- **Sottoutilizzo di interventi sanitari raccomandati:** misurare l'overuse della scintigrafia ossea per stadiare pazienti oncologici a basso rischio di metastasi può determinare l'underuse del test in pazienti ad alto rischio di metastasi, per i quali tale indagine è raccomandata.
- **Sottoutilizzo di altri interventi sanitari correlati:** misurare l'overuse dello screening per il carcinoma della cervice uterina nelle donne a basso rischio può determinare l'un-

deruse di altri interventi di prevenzione (es. screening mammografico).

- **Utilizzo inappropriato di un differente setting assistenziale:** misurare l'overuse di test di imaging alla colonna lombare in un setting di cure primarie può indurre i medici di famiglia a inviare agli specialisti tutti i pazienti con dolore lombare, oppure in pronto soccorso per eseguire tali test.
- **Incrementato utilizzo di test o trattamenti alternativi:** misurare l'overuse delle Rx della colonna lombare può incrementare l'uso della risonanza magnetica.
- **Deterioramento della relazione medico-paziente:** misurare l'overuse degli antibiotici per la bronchite può interferire negativamente nella relazione medico-paziente per la mancata prescrizione di un farmaco richiesto dal paziente.
- **Insoddisfazione dei medici per la raccolta di indicatori:** un numero eccessivo di indicatori determina insoddisfazione nei medici e rischia di generare comportamenti opportunistici (gaming) finalizzati a migliorare la performance misurata da tali indicatori, senza migliorare l'assistenza.
- **Conseguenze negative per la salute pubblica:** misurare l'overuse di emocolture può portare ad una ridotta disponibilità di dati necessari per tracciare nel tempo la resistenza agli antibiotici.

Se attentamente sviluppati, implementati e monitorati, gli indicatori di overuse, oltre a offrire un notevole contributo alla riduzione degli sprechi, possono migliorare la sicurezza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria e diffondere la consapevolezza professionale e sociale che oggi in sanità l'imperativo dominante non può che essere "less is more".

In ogni caso, se è indispensabile contrastare tutti gli eccessi di prestazioni sanitarie, le diverse categorie di stakeholders dovranno lavorare di fino per evitare le potenziali conseguenze indesiderate degli indicatori di overuse, inclusi i contenziosi medico-legali sempre in agguato in tutte le occasioni in cui il cittadino-consumatore percepisce che potrebbe avere di più dalla Sanità pubblica.

* **Presidente Fondazione GIMBE**