



ANGOLO DI PENNA

La roulette russa degli incentivi per ridurre il gap tra evidenze scientifiche e pratica clinica

di Nino Cartabellotta*

Le migliori evidenze scientifiche non vengono trasferite in maniera lineare alla pratica professionale: infatti, accanto alla mancata prescrizione di interventi sanitari efficaci, si assiste al continuo utilizzo di interventi inefficaci, inappropriati e, talvolta, dannosi per i pazienti. Tutti i comportamenti inappropriati (overuse, underuse, misuse) riducono l'efficacia dell'assistenza sanitaria, aumentano il rischio clinico per i pazienti e determinano un ingente spreco di denaro pubblico (sino al 30% secondo alcune recenti valutazioni), impossibile da identificare e contenere con gli strumenti dalle politiche di spending review.

Tra le strategie per ridurre il gap tra evidenze e pratica clinica negli ultimi anni vari sistemi sanitari sono stati sedotti dall'intrigante pay-for-performance (P4P), ossia l'erogazione di incentivi economici legati al raggiungimento di specifici indicatori di qualità. A livello internazionale, l'esperienza più rilevante è quella del Quality and outcomes framework (Qof) che nel Regno Unito prevede per i general practitioner una retribuzione integrativa (sino al 25%) legata al raggiungimento di 147 indicatori di performance con un investimento di circa 1.3 miliardi di euro/anno.

Ma quali evidenze supportano questa costosa strategia di miglioramento?

Se in settori differenti dalla Sanità gli incentivi possono migliorare motivazione e performance dei lavoratori, in ambito sanitario le prove di efficacia degli incentivi economici sono modeste e poco consistenti e non si conoscono i loro effetti sugli esiti dell'assistenza. In particolare, una Cochrane review ha dimostrato che in alcuni contesti gli incentivi sono efficaci su specifici outcome, ma conclude che «non esistono sufficienti evidenze per supportare, o meno, l'uso degli incentivi economici per migliorare la qualità delle cure primarie».

Considerato l'enorme interesse dei sistemi sanitari per il P4P, Paul Glasziou et coll. hanno recentemente proposto una checklist per guidare chi intende utilizzare questa strategia avvincente, ma costosa al tempo stesso (BMJ 2012;345:e5047). Nella prima sezione della checklist sei domande permettono di valutare le basi scientifiche e organizzative per avviare un programma di P4P: se la risposta ad almeno una delle 6 domande è negativa, il programma di incentivazione dovrebbe essere differito o abbandonato. Le domande della seconda sezione supportano l'implementazione del programma di incentivazione.

Sezione A. Valutazione delle basi scientifiche e organizzative per avviare un programma di pay-for-performance?

1. Il comportamento clinico desiderato migliora gli esiti dei pazienti? Qualunque incentivo finalizzato a modificare i comportamenti professionali necessita di robuste evidenze che documentino che il comportamento clinico desiderato migliora gli esiti dei pazienti.

2. Il comportamento clinico non desiderato persiste senza un intervento attivo? Prima di considerare un processo di cambiamento bisognerebbe disporre sempre di dati oggettivi sull'entità del problema e confermare che il comportamento indesiderato persiste nel tempo.

3. Il comportamento professionale desiderato può essere misurato con indicatori validi, affidabili e pratici? È indispensabile la definizione di indicatori validi (capaci di misurare esattamente quanto atteso), affidabili (precisi e riproducibili) e pratici (raccolti di routine e sottoposti a verifiche indipendenti).

4. Sono stati valutati fattori facilitanti e barriere al miglioramento del comportamento professionale? Barriere e fattori facilitanti dovrebbero essere noti in fase di progettazione della strategia di cambiamento, perché la loro interazione determina se e in quanto tempo è possibile raggiungere e mantenere un cambiamento della pratica professionale.

5. Gli incentivi economici sono più efficaci di altri interventi per modificare i comportamenti professionali? Diverse strategie sono efficaci nel modificare i comportamenti professionali, ma la maggior parte delle evidenze è debole, il reporting dei singoli interventi è incompleto, nessuna strategia da sola è efficace e i singoli studi riportano miglioramenti modesti con imprevedibile variabilità. A rendere più ardua la sfida per dimostrare che gli incentivi funzionano meglio di altre strategie, la letteratura psicologica dimostra l'importanza delle motivazioni intrinseche che possono essere ridotte dagli incentivi.

6. I benefici degli incentivi economici sono superiori alle conseguenze negative non previste?

- Distogliere l'attenzione: gli incentivi previsti per una specifica area clinico-assistenziale possono distogliere l'attenzione dei professionisti, diminuendo le loro performance in altre aree.

- Gaming: il professionista assume un comportamento opportunistico finalizzato a ottenere un vantaggio individuale che non necessariamente si traduce in benefici per il paziente.

- Rischi per la relazione paziente-medico: l'obiettivo della consultazione si sposta dalle necessità dei pazienti al raggiungimento dei target previsti.

- Diseguaglianze nel raggiungimento dei target per età, genere, etnia, livello socio-economico.

Sezione B. Implementazione di un programma di pay-for-performance?

7. La struttura, le tecnologie e l'organizzazione permettono di ottenere il cambiamento? Specifici ostacoli strutturali, tecnologici, organizzativi possono impedire la modifica dei comportamenti professionali; di conseguenza, eventuali investimenti per superarli dovrebbero sempre precedere il programma di incentivazione.

8. Qual è l'entità adeguata dell'incentivo economico? A chi dovrebbe essere assegnato? Per quanto tempo dovrebbe essere erogato? L'entità dell'incentivo dovrebbe essere correlata agli sforzi richiesti per ottenere il comportamento professionale desiderato, ma questa relazione non è documentata da studi empirici; i miglioramenti più consistenti conseguono all'incentivazione individuale e di team, piuttosto che di intere organizzazioni. Probabilmente il miglior ritorno dell'investimento si ottiene da professionisti con le performance peggiori, premiando il grado con cui passano dalla performance attuale a quella desiderata.

9. Con quali modalità deve essere distribuito l'incentivo economico? Devono sempre essere definite in anticipo procedure e modalità per la distribuzione degli incentivi.

10. Quali strumenti sono stati messi in atto per valutare l'efficacia del cambiamento? Le organizzazioni sanitarie devono sempre monitorare i comportamenti clinici e i costi per valutare gli effetti del cambiamento indotto dagli incentivi. In definitiva, se c'è chi entusiasticamente sostiene l'efficacia degli incentivi finanziari per migliorare il trasferimento delle nuove evidenze alla pratica clinica, le evidenze scientifiche dimostrano che i programmi di P4P presentano numerose insidie.

Indubbiamente la checklist proposta, finalizzata a guidare chi progetta e implementa tali programmi, non è certo di alcuna utilità per le organizzazioni sanitarie italiane che ancora oggi, spesso sulla scorta di accordi sindacali, distribuiscono gli incentivi "a pioggia" nel tentativo di accontentare tutti, ma senza motivare i professionisti alla modifica dei propri comportamenti.

* **Presidente Fondazione GIMBE**