



ANGOLO DI PENNA

Più assistenza con meno risorse: mission impossibile o realistico miraggio?

di Nino Cartabellotta*

«*Better care at the lower costs*», lo slogan che imperava nel precedente Angolo di Penna, ha suscitato la curiosità di numerosi lettori che impone un approfondimento. Si tratta del titolo di un report dell'Institute of Medicine (Iom) che, invocando la necessità di un sistema sanitario basato sull'apprendimento permanente - learning health care system - offre soluzioni multifattoriali per migliorare il value dell'assistenza sanitaria, ossia il miglior risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata.

L'Iom ha pubblicato il report con un tempismo perfetto (settembre 2012), al fine di suggerire soluzioni ai candidati alle elezioni presidenziali per rispondere a due irrinunciabili necessità: controllare i costi dell'assistenza ed estendere l'accesso alle cure ai 45 milioni di cittadini sprovvisti di qualunque assicurazione.

Secondo il report dell'Iom oggi la sanità è «vittima dei progressi della scienza». In altre parole, la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari è minata dalla eccessiva disponibilità di tecnologie sanitarie, che immesse dai produttori sul mercato, con grande «maestria» incrementano i costi senza produrre benefici e, talvolta, aumentando i rischi per i pazienti.

In particolare, al di là delle evidenze che ne consentono l'immissione sul mercato, mancano spesso le prove di efficacia comparativa tra differenti alternative diagnostico-terapeutiche, dimostrando che le innovazioni vengono introdotte nella pratica clinica sull'onda emotiva dell'entusiasmo, senza un'adeguata base scientifica.

A tal proposito il report sottolinea che il progresso del sistema sanitario passa attraverso la promozione di una cultura che utilizza standard rigorosamente evidence-based per migliorare la salute e la qualità di vita dei pazienti.

Inoltre, se non è mai mancata la consapevolezza che i medici e la sanità possono essere responsabili di undertreatment, il report sottolinea che oggi stanno emergendo numerose evidenze sull'eccesso di medicalizzazione - overdiagnosis e overtreatment - con i relativi risvolti medico-legali, in gran parte ancora sconosciuti.

In questa prospettiva, il mondo professionale USA ha accettato la sfida lanciata dalla «Obamacare» con numerose iniziative finalizzate ad aumentare la consapevolezza che la percezione sociale e professionale «più assistenza = migliore assistenza» ha ormai imboccato il viale del tramonto e non solo per le irrinunciabili esigenze di contenimento dei costi:

- nel maggio 2012 gli Archives of Internal Medicine hanno lanciato la sezione Less is More, con l'obiettivo di espandere le evidenze scientifiche che dimostrano che un'assistenza sanitaria meno aggressiva migliora gli esiti di salute;

- l'American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation - in collaborazione con Consumer Report - ha lanciato l'iniziativa Choosing Wisely, invitando le società scientifiche a raccomandare cinque procedure diagnostiche a cui medici e pazienti dovrebbero rinunciare. Il primo elenco delle prestazioni diagnostiche è già disponibile sul web (www.choosingwisely.org) e ulteriori 30 società scientifiche nel 2013 pubblicheranno le loro top 5 list;

- il New York Times, oltre a «congratularsi» con le società scientifiche che, rinunciando ai propri interessi, per la prima volta raccomandano «cosa non fare», ha recentemente lanciato una serie sull'eccesso di medicalizzazione ricevendo in poco tempo oltre mille segnalazioni di *overtreatment*;

- il Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice ha organizzato, nel settembre 2013, la prima conferenza internazionale sulle prevenzione dell'*overdiagnosis*.

In prospettiva, il report dell'Iom delinea tre aree fondamentali di ricerca e sviluppo: incrementare la diffusione e l'utilità delle tecnologie informatiche, migliorare le capacità organizzative e la scienza del management e porre il paziente al centro del sistema sanitario.

In particolare, un sistema sanitario basato sull'apprendimento permanente deve essere in grado di allineare scienza, tecnologie informatiche, relazioni medico-paziente, incentivi e cultura, al fine di promuovere tempestivamente il miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria.

Scienza e tecnologie informatiche. Acquisire, gestire e distribuire continuamente le migliori evidenze scientifiche per migliorare decisioni cliniche e qualità dell'assistenza, oltre a orientare le scelte dei pazienti. Inoltre, informatizzare tutti i processi clinico-assistenziali per generare e applicare in tempo reale le conoscenze necessarie a migliorare l'assistenza sanitaria.

Alleanza paziente-medico. Prendere in considerazione aspettative e preferenze dei pazienti, promuovendo il coinvolgimento e l'empowerment di pazienti, familiari e altri caregivers, quali membri fondamentali di un team clinico-assistenziale che mira all'apprendimento permanente.

Incentivi. Orientati a promuovere il miglioramento continuo, a identificare e ridurre gli sprechi e a premiare l'erogazione di un'assistenza sanitaria ad high value.

Trasparenza. Monitorare in maniera sistematica sicurezza, qualità, appropriatezza di processi, costi ed esiti dell'assistenza e rendere queste informazioni disponibili (*accountability and openness*) sia per migliorare l'assistenza, sia per informare le scelte di medici, pazienti e familiari.

Cultura dell'apprendimento. Puntare sulla leadership professionale per diffondere il lavoro di squadra, la collaborazione e la flessibilità indispensabili a sostenere l'apprendimento continuo.

Supporto al sistema. Ridefinire continuamente attività e processi assistenziali complessi attraverso la formazione continua di team, lo sviluppo di skills, l'analisi di sistema, la diffusione di nuove informazioni, fornendo i feedback necessari per l'apprendimento continuo e per il miglioramento del sistema.

Sebbene in Italia, sotto il vessillo di una sanità pubblica gratuita ed equa, il «triple» costi elevati + assicurazioni + disuguaglianze non ha mai suscitato grandi entusiasmi per la sanità USA, questa sfida è meritevole di attenzione per l'impegno e la solidarietà di tutte le categorie di stakeholders per limitare gli sprechi. In Italia, invece, la scomposta fibrillazione conseguente ai 25 mld di euro di tagli in un rovente clima pre-elettorale di proclami e desiderata, genera ben altre reazioni: ciascuna categoria di stakeholders manifesta esclusivamente l'esigenza di mantenere i privilegi acquisiti, di ampliare la propria sfera di potere e interessi economici, senza cedere nulla nell'interesse del Ssn e, soprattutto, del paziente.

* **Presidente Fondazione GIMBE**