



ANGOLO DI PENNA

La corsa all'armamento tecnologico tra sprechi e diagnosi già conosciute

di Nino Cartabellotta*

Le tecnologie biomediche costituiscono la determinante principale dell'incremento della spesa sanitaria, di gran lunga superiore ad altri fattori, quali invecchiamento della popolazione, aumento della domanda e inflazione. Infatti, la disponibilità di una nuova tecnologia aumenta il prestigio di ospedali e specialisti, scatenando una vera e propria corsa all'armamento tecnologico tra organizzazioni sanitarie pubbliche e private in continua competizione e qualunque innovazione viene accettata oltre i suoi reali benefici, talvolta anche se comporta dei rischi. Di conseguenza, l'uso indiscriminato delle tecnologie diagnostiche rappresenta oggi la causa scatenante di preoccupanti fenomeni in continua ascesa, quali l'eccesso di medicalizzazione, l'overdiagnosis e l'overtreatment che peggiorano lo stato di salute delle persone e generano ingenti sprechi. L'innovazione delle tecnologie diagnostiche innesca un circolo vizioso, spesso dovuto a un miglioramento tecnico che non sempre corrisponde a un aumento delle performance diagnostiche, perché spesso consente solo di vedere meglio quello che già conosciamo. Altre volte, invece, l'evoluzione tecnologica migliora l'accuratezza diagnostica. A sua volta, l'aumento del numero dei casi identificati scatena l'interesse terapeutico per cui vengono trattate persone precedentemente non considerate malate, casi meno gravi e lesioni che non sarebbero mai state identificate. Ad esempio, tomografia computerizzata (Tc), risonanza magnetica (Rm) e aspirazione eco-guidata di noduli tiroidei hanno aumentato l'identificazione (e la rimozione) di piccoli carcinomi papillari, senza determinare una riduzione della mortalità. Ovviamente, trattare casi meno gravi migliora complessivamente i risultati, rafforzando la percezione di successo, che a sua volta incoraggia nuovi investimenti da destinare a ulteriori innovazioni della tecnologia.

A livello di sistema sanitario è ben noto che l'offerta genera domanda: se vi è disponibilità di una determinata tecnologia, questa verrà utilizzata, anche in assenza di prove di efficacia e sicurezza e talvolta anche a dispetto di prove di inefficacia. All'aumento della domanda, e al conseguente allungamento delle liste di attesa, le organizzazioni sanitarie rispondono incrementando l'offerta che, ovviamente, aumenta ancora di più la domanda. Inoltre, l'offerta tecnologica tende a essere sempre più ampia e variegata perché esiste una maggiore propensione a investire in una

nuova tecnologia supportata da evidenze limitate, piuttosto che dismettere una tecnologia di documentata inefficacia. Il concetto di hi-tech viene spesso associato a quello di elevata importanza e qualità: la tecnologia, utilizzata come leva strategica per attrarre specialisti, da strumento per migliorare la salute si trasforma in mezzo di potere e prestigio, sino a diventare fine a sé stessa. In questo circolo vizioso giocano un ruolo importante pazienti, cittadini e media, che richiedono all'unisono interventi hi-tech nei quali ripongono fiducia illimitata, convinti che sempre «nuovo è meglio di vecchio», «complesso è meglio di semplice», «molto è meglio di poco», «sapere è meglio di non sapere» e che una diagnosi precoce è sempre meglio di una tardiva. Se il medico non prescrive una Tc o una Rm il paziente lo accuserà di sottovalutare il problema, con la complicità dei media, dove troneggiano storie di persone infuriate o deluse per un accesso negato alla tecnologia desiderata e dove le vittime dell'overdiagnosis e dell'overtreatment si dichiarano sempre felici di essere state «salvate»? Ma ancor di più è lo stesso imperativo tecnologico a spingere l'innovazione oltre le necessità di cura, fino al punto in cui è la tecnologia a definire le malattie e a fornire le cure, per compensare l'involutione della relazione medico-paziente. Di conseguenza, la tecnologia si è trasformata in un potente attore indipendente che guida la medicina e l'assistenza sanitaria oltre i suoi reali obiettivi, soggiogando professionisti e pazienti che finiscono per declinare le proprie responsabilità: paradossalmente le tecnologie ci hanno reso schiavi del progresso. Senza dimenticare che oggi la tecnologia costruisce il concetto di malattia a tre livelli. Innanzitutto, fornisce le entità che definiscono la malattia: analizzatori biochimici, citometri e sequenziatori di Dna permettono di accedere a enzimi, cellule T o specifici strati di Dna con la conseguenza che i criteri diagnostici delle malattie sono sempre più frequentemente identificati da tecnologie diagnostiche. In secondo luogo, la tecnologia guida e struttura la nostra conoscenza della malattia: ieri le conoscenze sull'infarto del miocardio si basavano sull'attività elettrica del cuore misurata dall'elettrocardiogramma, oggi sul dosaggio della troponina. Infine, la malattia è definita dalla tecnologia attraverso la pratica clinica: tutto ciò che è misurabile o manipolabile tende inevitabilmente a essere etichettato come patologico. Per frenare l'uti-

lizzo indiscriminato delle tecnologie diagnostiche e ridurre gli eccessi di medicalizzazione della società è indispensabile:

- sbarazzarsi dei luoghi comuni, quali «fare di più è meglio di fare di meno», «nuovo è meglio»;
- acquisire maggiore consapevolezza delle responsabilità nello sviluppo, implementazione e utilizzo delle tecnologie sanitarie: nel prescrivere test ed esami il medico non può più appellarsi a vaghi imperativi tecnologici, al concetto generico di «progresso» o alle pressanti richieste di pazienti (volutamente?) non informati;
- moderare l'entusiasmo nei confronti delle nuove tecnologie, al fine di cogliere la nostra ambivalenza verso di esse, ovvero il controllarle e l'esserne controllati.;
- governare l'implementazione delle innovazioni tecnologiche, favorendo l'introduzione nella pratica clinica solo di quelle che, oltre ad essere supportate da robuste prove di efficacia, hanno un elevato valore;
- promuovere una valutazione trasparente delle tecnologie per proteggere la salute delle persone: i dispositivi devono essere valutati criticamente alla pari dei farmaci, i pazienti devono essere meglio informati sulle incertezze che riguardano rischi e benefici delle tecnologie, non solo sui vantaggi ostentati dai media. Inoltre, le loro preferenze e aspettative dovrebbero essere prese in considerazione nelle fasi di sviluppo, valutazione, implementazione e utilizzo di tutte le tecnologie sanitarie.

Considerato che oggi la capacità di ideare, produrre e utilizzare tecnologie sembra superare di gran lunga quella di riflettere sulla loro applicazione, affinché l'innovazione tecnologica si traduca in benefici reali, è necessario acquisire un sano scetticismo, evitando le lusinghe e riconoscendo i limiti delle tecnologie. Ovvero, per evitare di diventare giganti da un punto di vista dell'innovazione e lillipuziani da un punto di vista etico serve una implementazione più responsabile di tutte le tecnologie sanitarie.

* **Presidente Fondazione GIMBE**