

Appropriatezza: non per decreto ma per scelta

2016-02-17 17:02:11 Redazione SI



Sandra Venero

Slow Medicine ritiene che la cosiddetta “appropriatezza prescrittiva” secondo regole stabilite da provvedimenti governativi con l’unico obiettivo dichiarato di ridurre i costi, con minaccia di sanzioni per i medici che non le rispettano e per di più difficilmente applicabili, non solo rappresenta un implicito razionamento e un attentato alla professione medica, ma danneggia la relazione medico-paziente e trasmette al cittadino il messaggio che solo grazie ad un pagamento extra potrà garantirsi quelle prestazioni.

Il consiglio direttivo di Slow Medicine, dopo quello già emanato nel settembre 2015[1], ha emesso un nuovo recente comunicato[2] riguardante il decreto del Ministero della Salute:

“Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale”, per esprimere le proprie perplessità e per sottolineare il diverso approccio nei confronti dell’appropriatezza clinica messo in atto da Slow Medicine attraverso i propri progetti.

Slow Medicine[3], associazione di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, fin dalla sua fondazione ha affrontato la questione dell’appropriatezza clinica e in particolare quella del sovrautilizzo di molti esami diagnostici e trattamenti in Italia[4]. Nel 2012, subito dopo il lancio di Choosing Wisely[5] negli Stati Uniti, Slow Medicine ha lanciato in Italia il progetto **Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy**[6,7], invitando le società scientifiche e associazioni professionali a individuare pratiche a rischio di inappropriata in Italia, che possano essere oggetto di dialogo nella relazione tra i professionisti e i pazienti e i cittadini.

Come Choosing Wisely negli Stati Uniti è basato sulla “Carta della Professionalità Medica per il nuovo millennio” [8], che chiama in causa i medici perché si assumano la responsabilità dell’allocazione appropriata delle risorse e dell’evitare test e procedure superflue, così il progetto di Slow

Medicine è basato sull'assunzione di responsabilità dei professionisti, sull'etica e sulla deontologia professionale. Per la scelta delle pratiche il gruppo di regia del progetto ha dato l'indicazione di attenersi strettamente al criterio dell'appropriatezza clinica, basato sul rapporto tra benefici e possibili rischi [10, 11] secondo prove di efficacia (EBM), cui consegue un utilizzo più appropriato delle risorse; è stato volutamente escluso il criterio dell'alto costo, per evitare che il progetto potesse essere percepito sia dai professionisti sia dai pazienti e cittadini come un mero razionamento di risorse.

La principale scommessa del progetto è quella culturale: diffondere presso i professionisti e i cittadini il messaggio che in sanità a volte è meglio fare meno, nell'interesse del paziente, e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente. Noi pensiamo che proprio queste caratteristiche, quella di non essere imposto dall'alto ma di basarsi sulla responsabilità professionale, e quella di avere come principale obiettivo il miglioramento della salute delle persone grazie alla riduzione dei danni derivanti da pratiche inappropriate, e non il mero risparmio, siano alla base della risposta estremamente positiva ricevuta da parte sia dei professionisti sia di associazioni di pazienti e di cittadini.

Dopo il lancio da parte di Slow Medicine, **si sono associati nella promozione del progetto** anche FNOM-CeO, IPASVI, ASI, SNR, SIQuAS-VRQ, l'Istituto Change di Torino, PartecipaSalute, Altroconsumo, Inversa Onlus, Slow Food Italia, la Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano, il Comitato delle Regioni e Province autonome per la sicurezza delle cure: professionisti in alleanza con pazienti e cittadini, i cui referenti sono parte del gruppo di regia del progetto. Anche le società scientifiche hanno aderito numerose: in completa assenza di finanziamenti al progetto, sono state finora definite 29 liste di pratiche a rischio di inappropriatezza da parte di 27 società scientifiche e associazioni professionali[12], per un totale di 145 esami diagnostici e trattamenti, e molte altre società stanno definendo loro liste.

E' importante ricordare che queste pratiche a rischio di inappropriatezza non sono da intendersi come liste di esclusione ma come pratiche da utilizzare dopo un'attenta valutazione del professionista, supportata dal dialogo con il paziente per giungere a scelte informate su rischi e benefici, che tengano conto dei valori e delle preferenze del paziente. La definizione delle pratiche rappresenta solo il primo passo: sono previste da una parte una diffusa informazione e formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari e iniziative atte a migliorare il dialogo e la relazione tra medici e pazienti, dall'altra un'ampia diffusione delle pratiche a cittadini, pazienti e loro rappresentanze anche grazie alla messa a punto di materiale informativo ad hoc, come le schede già predisposte in collaborazione con Altroconsumo[13]. I principi del progetto *Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy* [14] sono gli stessi del movimento Choosing Wisely International di cui è parte, che comprende le campagne di almeno 17 Paesi [15] e avrà il suo prossimo incontro a Roma nel maggio 2016. E gli stessi principi sono anche alla base del progetto **Scegliamo con cura**, prima implementazione sul territorio, a Torino e in Piemonte, delle pratiche a rischio di inappropriatezza individuate dai Medici di Medicina Generale della SIMG, e del progetto **Ospedali e Territori Slow**, che sta coinvolgendo aziende ospedaliere e territoriali in rete tra loro.

La perplessità di Slow Medicine nei confronti del decreto ministeriale

sulla **“Appropriatezza prescrittiva”** deriva dalla sua impostazione del tutto opposta a questi principi. Per prima cosa è stato calato dall’alto, senza confronto con i professionisti demandati ad applicarlo, basandosi su pratiche in parte derivanti direttamente dal Decreto Ministeriale 22 luglio 1996, con una impostazione burocratico-amministrativa, alcuni errori, molte difficoltà interpretative e applicative e per di più con minaccia di sanzioni. Vengono poi accostate all’interno del decreto condizioni di erogabilità, come le prestazioni odontoiatriche che possono essere assicurate dal servizio pubblico, negli adulti, solo in condizioni di vulnerabilità sanitaria o sociale, e che rappresentano un chiaro esempio di razionamento, con indicazioni di “appropriatezza”.

Ma in entrambi i casi l’obiettivo è dichiaratamente quello di ridurre i costi, con l’effetto di indurre il cittadino a ritenere che solo con il pagamento extra potrà assicurarsi quelle prestazioni.

Non si tiene conto del fatto che l’appropriatezza clinica è in realtà basata sul rapporto tra benefici e possibili danni, e di questo va data corretta informazione al paziente/cittadino, del fatto che sulle decisioni influiscono molte altre variabili, quali la credibilità del professionista, le richieste, i valori, la fiducia del paziente, i margini di incertezza dei risultati, l’evoluzione delle conoscenze, il contesto fisico e soprattutto culturale di erogazione delle cure, e che di conseguenza la via legislativa rappresenta uno strumento poco efficace o addirittura tossico nei confronti dell’atto medico.

Non si tiene conto del fatto che se parliamo di appropriatezza clinica va preso in considerazione anche il sottoutilizzo, cioè le pratiche che secondo le prove scientifiche apportano benefici certi, ma che non vengono erogate a sufficienza, come ad esempio le cure domiciliari per malati cronici, terminali e disabili: **la riduzione del sovrautilizzo può permettere un impiego più appropriato delle risorse e una medicina più equa.**

Infine il decreto non considera, e anzi danneggia, il delicato rapporto di fiducia tra medico e paziente e la relazione che deve instaurarsi per permettere scelte informate e condivise.

In conclusione, Slow Medicine ritiene che la cosiddetta “appropriatezza prescrittiva” secondo regole stabilite da provvedimenti governativi con l’unico obiettivo dichiarato di ridurre i costi, con minaccia di sanzioni per i medici che non le rispettano e per di più difficilmente applicabili, non solo rappresenta un implicito razionamento e un attentato alla professione medica, ma danneggia la relazione medico-paziente e trasmette al cittadino il messaggio che solo grazie ad un pagamento extra potrà garantirsi quelle prestazioni.



APPROPRIATEZZA: NON PER DECRETO MA PER SCELTA

Decreto «Appropriatezza»

- ♦ obiettivo di ridurre i costi
- ♦ confusione tra razionamento (erogabilità) e appropriatezza
- ♦ impostazione burocratico-amministrativa
- ♦ imposizione dall'alto
- ♦ non considera rapporto tra benefici e possibili danni
- ♦ non considera, e anzi danneggia, la relazione tra medico e paziente /cittadino

Progetti di SLOW MEDICINE

- ♦ obiettivo di migliorare la salute delle persone
- ♦ appropriatezza clinica e conseguente uso più appropriato delle risorse
- ♦ assunzione di responsabilità dei professionisti
- ♦ basati sul rapporto tra benefici e possibili danni
- ♦ mettono al centro la relazione e il dialogo tra professionisti e pazienti/ cittadini per scelte informate e condivise

Sandra Venero M.D., cofondatore e vicepresidente Associazione Slow Medicine – coordinatore del progetto “Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy ”

Aggiornamento (12 febbraio 2016): [Il DM Appropriatezza va avanti ma sarà riscritto.](#)

Bibliografia

1. Slow Medicine: [l'appropriatezza secondo slow medicine](#)
2. Slow Medicine: [decreto appropriatezza](#)
3. Bonaldi A, Venero S. Slow Medicine: un nuovo paradigma in medicina. *Recenti Prog Med* 2015; 106: 85-91.
4. Domenighetti G, Venero S. Looking for waste and inappropriateness: if not now, when? *Intern Emerg Med* (2014) 9 (Suppl):S1–S7.
5. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA* 2012;307:1801-2.
6. Domenighetti G, Venero S. Fare di più non significa fare meglio. *Saluteinternazionale.info*, 08.05.2013
7. Venero S, Domenighetti G, Bonaldi A. Italy's “Doing more does not mean doing better” campaign. *BMJ* 2014;349:g4703
8. American Board of Internal Medicine Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136(3):243-246.
9. [Carta della professionalità medica. Progetto elaborato da: Fondazione ABIM Fondazione ACP-ASIM Federazione Europea di Medicina Interna \[PDF: 40 Kb\]](#)
10. Kahan JP, Bernstein SJ, Leape LL et al. Measuring the necessity of medical procedures. *Med Care* 1994;32:357-365
11. Muir Gray JA. L'assistenza sanitaria basata sulle prove: come organizzare le politiche sanitarie – Ed. italiana / a cura di Alessandro Liberati e Roberto Grilli. – Torino : Centro scientifico, copyr. 1999
12. Slow Medicine: [Pratiche](#)
13. Slow Medicine: [Esami inutili: ecco quali evitare](#)

14. Sandra Venero – Capitolo “Scegliere saggiamente (choosing wisely)” del Manuale Critico di Sanità Pubblica e Prevenzione – Francesco Calamo Specchia- Maggioli Editore – ottobre 2015
15. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA; On behalf of the Choosing Wisely International Working Group. ‘Choosing Wisely’: a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 2015;24:167-174

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-