

Il ruolo del medico di medicina generale (ma non solo) nella appropriatezza della diagnosi e delle cure

In medicina “appropriatezza” significa combinare, negli interventi sanitari, le migliori evidenze scientifiche, considerare un favorevole rapporto tra benefici attesi e potenziali rischi, ed evitare il sovrautilizzo e il sottoutilizzo degli stessi. Ciò vale per un accertamento diagnostico, per una prescrizione di un farmaco o per un intervento chirurgico.



Dott. Aurelio Sessa
Medico di Medicina Generale,
Varese
Presidente SIMG Lombardia



Il recente Decreto del Ministero della Salute sull'Appropriatezza ha suscitato tanto interesse portando prepotentemente alla ribalta questo termine che è stato visto più come uno strumento per contenere e frenare la spesa pubblica che una modalità di operare, che dovrebbe sempre e comunque ispirare ogni medico nella propria attività quotidiana.

Secondo l'intenzione del Ministero, le politiche dell'appropriatezza dovrebbero servire più a ridistribuire le risorse che a contenere la spesa, anche se l'elenco degli oltre 200 tra procedure e test diagnostici, accompagnati da vincoli prescrittivi e conseguenti sanzioni per i medici inadempienti, ha scatenato uno scontro non solo tra la professione e le istituzioni ma anche all'interno della professione stessa.

Non bisogna dimenticare che l'appropriatezza prescrittiva dovrebbe andare di pari passo con l'appropriatezza organizzativa, ovvero la capacità del Sistema Sanitario di erogare l'assistenza nel "posto giusto" (ospedale, cure primarie, domicilio), nel "momento giusto", assegnando ai "professionisti giusti" il loro ruolo e i loro compiti in relazione ai reali bisogni dei pazienti tenendo conto dei costi necessari. Qual è il vissuto dei medici di medicina generale (MMG) di fronte a tale decreto? La lettura e il vissuto sembra rivolto esclusivamente a loro mentre il decreto è per tutti i medici che operano sul territorio nazionale, nessuno escluso. Da qui anche la comunicazione che è stata pronta e diffusiva tra i MMG mentre non lo è stata altrettanto tra i medici che operano nelle strutture ospedaliere. D'altronde il MMG è più esposto dal punto di vista sanzionatorio rispetto ad un medico che opera in un ospedale e che vive la professione in un contesto più protetto e di condivisione con gli altri colleghi del reparto in cui opera.

L'accoppiata appropriatezza pre-



scrittiva (che ha contenuti culturali e professionali) e i meccanismi sanzionatori (che hanno invece contenuti contrattuali e sindacali) non hanno permesso di cogliere e condividere i valori dell'appropriatezza trasformando le buone intenzioni in cattive azioni come, per esempio, il fatto di rifiutarsi di

prescrivere indagini - specialmente se suggerite dallo specialista - non conformi ai dettami del decreto, innescando contenziosi tra gli stessi professionisti.

Nella stesura del decreto, non si riesce a comprendere, per esempio, come siano stati coinvolti (o se non lo siano stati) i medici che, nella *real life*, vivono in prima persona con i propri pazienti queste problematiche. Il dubbio sovrviene nel momento in cui la scelta è caduta, per esempio, sulle indagini di *imaging* (specialmente TAC e Risonanze Magnetiche) mentre non sono state considerate le indagini endoscopiche (esofagogastroduodenoscopia e/o colonscopia) per le quali non sono da meno eventuali inapproprietezze e i cui tempi di attesa sono mediamente lunghi. Ci si chiede, inoltre, come siano state fatte le ricerche, come siano state valutate e come siano state

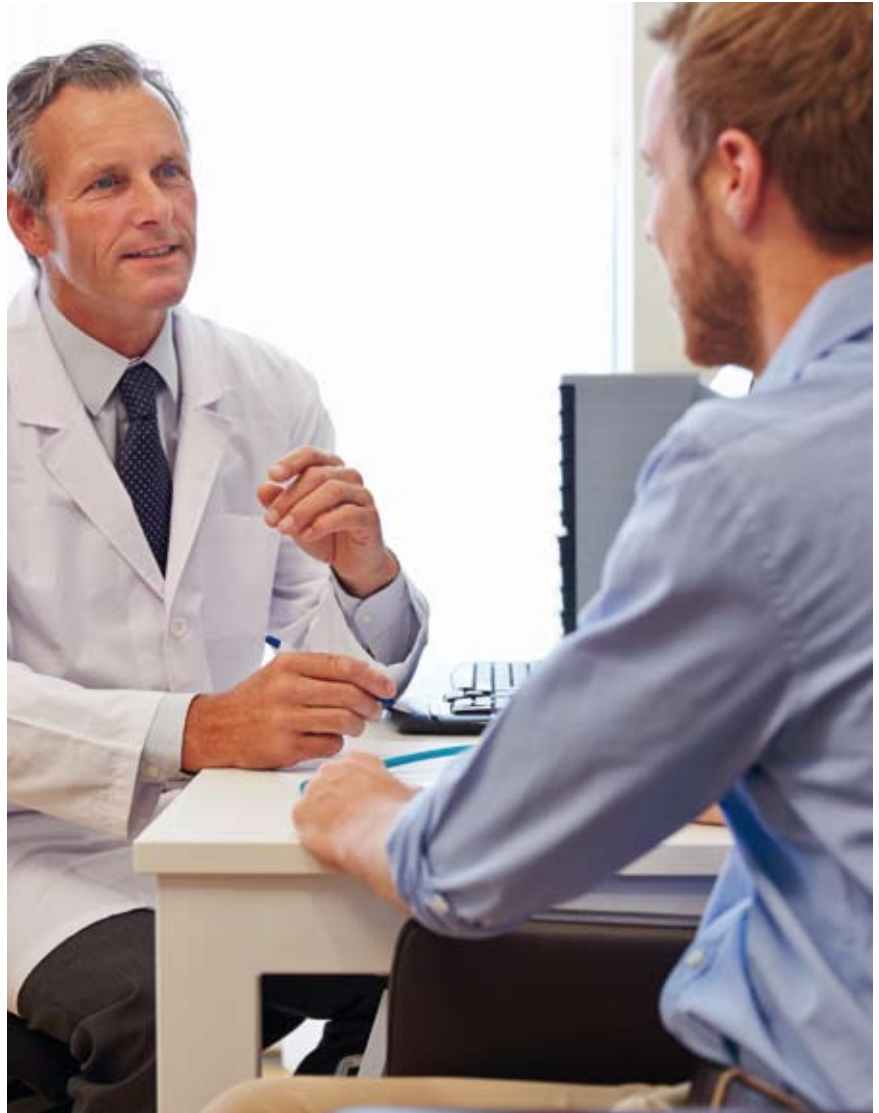
**Il decreto
è rivolto a tutti
i medici che
operano
sul territorio
nazionale e,
di riflesso,
a tutti
i cittadini italiani**

selezionate le evidenze a supporto di questi criteri di appropriatezza come è avvenuto e riportato nelle Note AIFA per i farmaci. Ci si chiede ancora con quali criteri siano state incluse alcune indagini ematochimiche, che hanno addirittura costi inferiori all'euro.

**In sanità
ciò che non è
appropriato
non può
essere
sostenuto
dal Sistema
Sanitario
Nazionale**

Ma, tornando ai doveri e alle responsabilità dei medici (di tutti i medici), oggi non è più sufficiente trincerarsi dietro alle azioni dettate da “scienza e coscienza” in quanto ha sempre meno forza l'individualità di un singolo medico che opera all'interno di un Sistema Sanitario Nazionale e alle grandi e talvolta imbarazzanti variabilità delle prescrizioni di fronte ad una stessa patologia.

Non da ultimo, ma centrale, è la figura del cittadino-utente-paziente da una parte bombardato da una medicina sempre più tecnologica ma che denuncia anche la scarsa umanizzazione della stessa. Orbene, il paziente non è in grado di valutare le evidenze scientifiche ma deve inevitabilmente riporre la fiducia nei professionisti che gestiscono i percorsi di salute valutando tutti i rischi legati ad una inappropriatezza prescrittiva o addirittura ad una iperprescrizione. Il paziente deve poter sviluppare aspettative realistiche prendendo decisioni realmente informate, traducendosi anche ad un minor ri-



corso alla “medicina difensiva” da parte del medico.

Ritengo che il cittadino non debba temere per conseguenze importanti per la propria salute e riconoscere che, se la prestazione è inappropriata, è giusto che non sia sostenuta dal Sistema Sanitario. Piuttosto, il decreto appropriatezza ha fatto emergere due problemi fondamentali: la sostenibilità della sanità pubblica e la credibilità della professione medica.

Se, come ha affermato il Ministero della Salute, le politiche dell'appropriatezza non servono a contenere la spesa sanitaria, devono essere parimenti chiare anche le politiche della redistribuzione delle risorse implementando anche quelle aree di sot-

toutilizzo identificando in ogni area, come è stato fatto per il sovrautilizzo, il corrispettivo sottoutilizzo.

I tecnici e gli economisti devono anche conoscere che una prestazione non può essere dicotomicamente definita appropriata o non appropriata perché in medicina esistono aree grigie dovute alle variabili della malattia e alla variabile dei pazienti che sfuggono ad una netta categorizzazione.

L'augurio è che tutti i Movimenti di Opinione volti ad una vera appropriatezza diano finalmente il primato al ragionamento clinico, troppo spesso soppiantato dal credo della ipertecnologia che vuole trasformare la Medicina in una medicina e una sanità infallibile. ■