

Osservazioni al Decreto Lorenzin da parte della Rete Sostenibilità e Salute

Il 21 gennaio 2016 è entrato in vigore il decreto Lorenzin approvato il 9 dicembre 2015 che definisce le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale mediante 208 indicazioni di appropriatezza prescrittiva definite dal decreto stesso. Esso fa riferimento all'art. 9 del decreto legge 78 del 2015 in cui si afferma l'obbligo dei medici di conformare il proprio comportamento prescrittivo alle indicazioni dei decreti ministeriali con relative possibilità sanzionatorie da parte delle autorità sanitarie locali e regionali.

Le sanzioni sono previste per legge dai decreti precedenti il decreto Lorenzin e possono essere applicate in forma coercitiva dalle regioni in corsa per ripianare il deficit di bilancio mettendo in discussione i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La rete sostenibilità e salute (RSS) a cui aderiscono numerose associazioni scientifiche, culturali e di cittadinanza esprime la propria contrarietà al decreto Lorenzin totalmente per il metodo e per alcuni dei contenuti (es. le limitazioni agli esami ematochimici ad esempio le transaminasi, l'uricemia che mettono in discussione la possibilità di eseguire gli appropriati accertamenti diagnostici di fronte ad un ragionevole sospetto di malattie metaboliche) mentre si rivela una timidezza nel delineare delle linee guida su molte altre prescrizioni ben più costose ad alto rischi di non appropriatezza (es l'ecodoppler dei tronchi sovra-aortici ripetuti anche su soggetti sani, la curva da carico per le gravide che hanno meno di 90 di glicemia, etc.).

Fatte salve le dichiarazioni di disponibilità alla revisione del decreto da parte del ministro Lorenzin, in alternativa ad un'impostazione prevalentemente centralista e sanzionatoria e non formativa con un occhio rivolto più ai possibili risparmi prodotti dalla riduzione dei LEA che ad una operazione culturale di miglioramento professionale, la RSS suggerisce un altro approccio al problema dell'appropriatezza prescrittiva secondo i tre punti sotto riportati.

- Identificare e diffondere le buone pratiche riguardanti l'appropriatezza prescrittiva già presenti nell'ambito sanitario e messe in pratica da aziende sanitarie o regioni virtuose. In molte Aziende sanitarie è attualmente in uso il manuale operativo per la prescrizione secondo le classi di priorità che in alcuni punti sono anche più stringenti dell'elenco del decreto Lorenzin. Esse sono state redatte da gruppi di lavoro fra medici ospedalieri e medici di famiglia in base alle risorse locali ed ai criteri di appropriatezza.
- Delle 34 società scientifiche attualmente aderenti al progetto di Slow Medicine "Fare di più non significa fare meglio", nell'ambito di Choosing Wisely International, 26 hanno prodotto liste di 5 esami diagnostici, procedure o trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza in Italia per un totale di attuali 140 pratiche sul cui utilizzo medici e pazienti dovrebbero interrogarsi. Questa modalità d'intervento intende modificare la cultura sanitaria attraverso l'alleanza fra pazienti e medici.
- Allineare sanità e salute propone un modello di remunerazione degli attori in Sanità (e di finanziamento delle Organizzazioni in cui operano), da iniziare a sperimentare in alcune ASL, che renderebbe convenienti per tutti le scelte prescrittive ed erogative più appropriate e costo-efficaci.

E' fuor di dubbio l'opportunità di un intervento normativo: l'iperprescrizione, oltre che essere di danno economico per il paziente e per il sistema sanitario, porta anche all'aumento del rischio clinico (errore medico).

L'introduzione delle note AIFA del 4 gennaio 2007, pur criticabile in qualche punto, ha portato ad una razionalizzazione dell'erogazione dei farmaci e in generale ad una maggior appropriatezza, ma la materia delle prescrizioni diagnostiche è molto legata alla professionalità, alla conoscenza del paziente e all'epidemiologia territoriale, per cui restano preferibili modalità decentrate per decisioni da condividere.

Una parte delle Aziende sanitarie possiede strumenti informativi validi e pratiche di condivisione culturale e organizzativa in grado di coordinare e gestire il processo. Altre dovrebbero dotarsene. Linee guida e indicatori di processo nazionali devono indirizzare i sistemi premianti delle singole Aziende sanitarie (patti e contratti d'esercizio per i medici di famiglia e incentivi per i dipendenti ospedalieri, sperimentazione di modelli di remunerazione che "pagano la salute"...), ora poco utilizzati in tal senso, all'adesione ai percorsi di appropriatezza.

La Rete Sostenibilità e Salute

Il documento è stato approvato via email dal Coordinamento delle Associazioni della Rete Sostenibilità e Salute il 6 Giugno 2016