Manifesto per il governo etico delle risorse in sanità

Data 18 giugno 2005
Autore admin

UN MANIFESTO PER IL GOVERNO DELLE RISORSE IN SANITA'

PREMESSA
La sanità di oggi deve confrontarsi con un quadro socio economico caratterizzato da risorse limitate, a fronte di bisogni di salute in continua crescita. Governare questo limite in base a criteri condivisi è un dovere morale per tutti gli attori del sistema sanitario. Etica delle risorse significa trovare nuovi modelli di coesistenza tra interessi in conflitto (vincoli economici e necessità delle persone malate) in nome di un bene comune.

GOVERNARE IL LIMITE CON CRITERI CONDIVISI: I CINQUE PUNTI

1) REDISTRIBUZIONE DELLE RISORSE

Le risorse per la sanità sono oggi scarse e definite, ma possono essere redistribuite. La spesa per i farmaci è solo il 13% della spesa sanitaria complessiva: il tetto può essere rivisto per estendere l'uso di terapie innovative, di costo più elevato dei farmaci tradizionali, che tuttavia – quando appropriate, guariscono, riducono la degenza in ospedale e aumentano la capacità lavorativa, con un rapporto costi-benefici vantaggioso per l'intera collettività. Sulle altre voci di spesa si può e si deve intervenire per ridurre gli sprechi: nell' organizzazione del lavoro, nei processi gestionali, nell'uso delle apparecchiature. In questo modo si possono liberare risorse da investire nella cura e nella prevenzione di patologie importanti, oncologiche e di altro genere.

2) APPROPRIATEZZA DEI SERVIZI EROGATI

I servizi garantiti da risorse pubbliche non possono essere forniti con superficialità disperdendo le risorse in risposte non appropriate ai bisogni, perché ciò si ripercuoterebbe in maniera negativa sull'efficacia dell'intero sistema. L'erogazione deve rispondere a criteri di appropriatezza: la terapia, o l'accertamento diagnostico, devono funzionare per “quel” paziente e per “quella” patologia. Appropriatezza è anche redistribuzione sul territorio delle attività in base alle esigenze degli abitanti. I servizi erogati in modo non appropriato devono essere identificati, e “riconvertiti” in servizi veramente essenziali.
Definire il concetto di appropriatezza è un compito difficile, ma possibile: sono necessarie linee guida condivise tra gli operatori sanitari e la società civile attiva nell'area della salute.

3) FARE SISTEMA E GIOCO DI SQUADRA

Tutti gli operatori sanitari contribuiscono al buon funzionamento del sistema, ognuno nel suo ambito di responsabilità. Non ci sono ruoli “primari” o “secondari”. Lo specialista non è più solo al centro dell'organizzazione, ma dev'essere parte di una squadra, orientata a raggiungere obiettivi comuni e condivisi. Il personale direttivo ha il compito fondamentale di studiare nuove metodologie di lavoro e di farle sperimentare nella struttura sanitaria, vincendo la resistenza ai cambiamenti e, se necessario, rompendo situazioni di privilegio corporativo.

4) PARTNERSHIP STRUTTURE SANITARIE-INDUSTRIA

Sanità pubblica e industria farmaceutica possono lavorare e investire insieme, condividendo il rischio legato alla ricerca. Idee di ricerca interessanti possono essere sviluppate in partnership pubblico/privato, mettendo insieme risorse finanziarie, tecniche e organizzative, così la brevettabilità di prodotti può offrire vantaggi economici a tutto il sistema.
Un altro fronte di ricerca sono le sperimentazioni comparative, attuate su farmaci simili tra loro, già presenti sul mercato. Se risultassero identici, sarebbe opportuno scegliere il più appropriato. Infine, la ricerca pubblica applicata, che trasferisce le indagini di laboratorio alla quotidianità delle persone malate, dovrebbe orientarsi prioritariamente sulle patologie di grande rilevanza sociale, mentre le malattie rare potrebbero essere affrontate in un'ottica solidale. Infine va incrementata e sostenuta la ricerca indipendente nella valutazione dei risultati: le case farmaceutiche non ne hanno paura. La partnership pubblico/privato potrebbe essere estesa a settori diversi dal farmaco.

5) INFORMAZIONE CORRETTA E COMPLETA

La disinformazione comporta costi sociali molto alti. Comunicare con i cittadini in modo semplice e trasparente, ma scientificamente rigoroso, può riuscire a cambiare gli stili di vita che comportano un rischio per la salute. Investire in informazione ha elevati ritorni economici nel medio/lungo termine. Un'alimentazione corretta, ad esempio, può migliorare di molto lo stato di salute della popolazione, riducendo la mortalità e la morbilità – e di conseguenza il carico assistenziale - a fronte di investimenti relativamente contenuti.
E' un dovere etico informare gli utenti sui limiti alla spesa sanitaria, educando all'appropriatezza sia gli utilizzatori che i fornitori dei servizi. E' un dovere etico informare sul rischio legato all'abuso di farmaci: un'informazione corretta e completa deve creare questa coscienza nelle persone, soprattutto anziani e malati cronici.

L'informazione sanitaria dev'essere veicolata da media accessibili e credibili: accessibilità, per arrivare anche ai soggetti culturalmente più deboli, credibilità per essere efficaci. Il medico di famiglia è una figura che bene interpreta questi due concetti e per questo può diventare uno dei veicoli privilegiati d'informazione.

Fonte: http://www.eticainsanita.it

Commento di Luca Puccetti

Come non essere d'accordo? Tutti propositi nobili a cui tendere, politicamente corretti, ma che rischiano di essere solo un bel libro dei sogni. Iniziative come queste fanno riflettere, ma rischiano solo di ritardare l'ineludibile. La filosofia che sottende il manifesto è un sistema perfetto a partire dal cittadino che è primo attore della sua salute, per passare alla filiera sanitaria, assolutamente arcadica, tutti a fare gioco, tutti tesi a....Dum Romae consulitur, Saguntum expugnatur...Mentre noi ci deliziamo con questi splendidi, asintotici obiettivi la popolazione invecchia, gli anziani sono assistiti dalle badanti, l'assistenza territoriale sostitutiva di quella ospedaliera per cronici è una chimera, le famiglie devono trasformarsi in infermierie a ciclo continuo, il diabete avanza, l'obesità pure, gli incidenti sul lavoro come sopra e tutto ciò in una logica di malcelata presa in giro delle aspettative del paziente. I Media, per primi quelli pubblici, parlano di cibo in quantità industriale, abbondano le pseudoinformazioni al pubblico, nessuno si preoccupa di creare un sistema di accreditamento e validazione delle notizie sanitarie dirette al pubblico e le risorse diventano sempre più scarse obbligando i medici a mentire ai loro stessi assistiti. Tutti sanno benissimo che se si prescrive una statina sul famoso ricettario bianco forse il paziente, in media, be compererà un paio di confezioni. Allora si stendono linee guida in cui ci si illude di applicare in modo perfetto le regole della medicina basata sull'evidenza che si riferiscono a popolazioni o coorti alla medicina della singola persona. Ovviamente le linee guida, gli RCT, le metanalisi, la EBM sono strumenti importanti di valutazione delle conoscenze e prospettive di interventi basati su basi scientifiche (sempre mutevoli, e spesso condizionate da interessi forti dei paesi dominanti culturalmente e economicamente ricordiamolo sempre), ma nulla di più. Invece il rapporto medico paziente è unico. Il paziente dice: "il mio medico" e con questa espressione intende tutto un mondo di aspettative, che devono scontrarsi con le esigenze di sostenibilità. Ed ecco allora i maghi, gli stergoni, le medicine non convenzionali le ripetizioni inutili di esami, procedure, interventi. Il messaggio che arriva dalla nostra società è che tutto si può, che basta trovare la via giusta e l'impossibile non è più tale. E che dire della medicna difensiva, assolutamente necessaria per contenre i misfatti di pronunciamneti giurisprudenziali che senza che non sia cambiata una riga del codice per la responsabilità medica e sanitaria, di fatto hanno invertito l'onere della prova, burocratizzato il rapporto medico paziente, alimentato aspettative di rivalsa di singoli assolutamente incompatibili con la sostenibilità del sistema universalistico? Che cosa vogliamo dire ? Che i propositi sono buoni, ma non attuabili e largamente insufficienti. Uno Stato serio ha il coraggio di dire: Io, Stato, garantisco a Te, cittadino tax payer, che se hai bisogno di un by pass non dovrai vendere la casa, non perderai il lavoro e così via. Per tutto il resto polizze integrative con standard minimi, gestite da Enti profit e no profit sotto controllo di un' Authority che operino senza selezione preventiva del rischio e senza ripudiabilità (tranne che per mala fede) del contraente. Solo in questo modo si potranno aumentare le risorse del sistema e chiamare i cittadini ad una reale autogovernance senza costringerli ad una spesa out-of-pocket che già oggi è in Italia la seconda del mondo dopo quella degli USA. La pervicace volontà, sostenuta da motivi ideologici, di impedire la nascita di una reale assistenza integrativa riduce l'equità in quanto costringe molti cittadini ad una spesa diretta non equamente ripartita. Un ulteriore elemento è l'introduzione di elementi di competizione tra gli operatori e tra i fornitori di polizze integrative. Infine il cittadino deve essere chiamato a toccare con mano il rischio che origina dalle sue scelte di vita, Un cittadino che fuma pagherà molto di più e così uno che beve o che perpetua comportamenti alimentari scorretti se non sostenuti da patologie del comportamento alimentare. Infine l'informazione, l'autogoverno non è sufficiente occorre una validazione di qualità dell'informazione sanitaria rivolta al pubblico. Questa validazione dovrebbe essere tendenzialmente fornita da un Ente pubblico o privato, ma senza scopo di lucro, ma così non sarà mai. Dunque, nelle more, meglio un sistema anche privato ed anche lucrativo, purché con regole chiare e dichiarate che agisca secondo procedure standardizzate e trasparenti di peer review.