



Alberto Donzelli
Asl Milano
Servizio Educazione
all'Appropriatezza ed EBM

Sanità e salute

Gestire meglio le risorse

Dopo anni spesi a combattere per l'affermazione di cure appropriate, ora il lancio di una proposta che porta medico e paziente a unirsi per ottenere una longevità sana.

Una multinazionale del farmaco, MerckSharp&Dohme, fa marcia indietro e chiede scusa. Non capita tutti i giorni di poter raccontare una vittoria simile: ne abbiamo parlato nell'editoriale di *TS 111*, agosto 2014 (cui vi rimandiamo per i dettagli). Abbiamo intervistato Alberto Donzelli, direttore del Servizio Educazione all'Appropriatezza ed Evidence Based Medicine della Asl

di Milano, che di quella vicenda è stato protagonista. Il suo lavoro è orientare le prescrizioni degli operatori sanitari verso quanto è più efficace e meno costoso. Nel farlo, inevitabilmente si scontra con gli interessi delle aziende del settore sanitario, che tendono sempre a spingere quello che è più costoso, ovvero che produce più profitti, che sia più efficace o meno. Come quando, appunto, Donzelli ha invitato i

medici di base a non prescrivere un nuovo farmaco per controllare il colesterolo (ezetimibe - Ezetrol, Zetia - in associazione con una statina - Goltor, Inegy, Vytorin, Zeklen ndr), più costoso e privo di vantaggi provati rispetto alle alternative già in uso. E l'azienda ha minacciato azioni legali, poi clamorosamente rimangiandosi tutto. Ma la battaglia di Alberto Donzelli non è ancora finita. Perché la MerckSharp&Dohme ora



LA MEDICINA BASATA SULLE PROVE

Scegliere in base
a costo ed efficacia
aiuta sia il sistema
sia il paziente.

sta tornando alla carica con ezetimibe. Come ci spiega: «Hanno appena organizzato una nuova campagna mondiale per rilanciare i presunti vantaggi e cercare di allargare l'uso di questo farmaco per controllare il colesterolo; che costa molto di più, senza che i vantaggi complessivi siano provati rispetto alle alternative. Ora hanno presentato in anteprima un altro studio, che porterebbe nuovi dati: e noi siamo pronti a passare al setaccio quanto sarà tra breve pubblicato. Abbiamo già svolto un'analisi di tutti gli studi precedenti. E mandato una lettera ai medici di famiglia della Asl»

Svolgete anche un'azione culturale e informativa...

«Certo, è un aspetto importante. Da anni pubblichiamo e diffondiamo una rivista rivolta ai medici, *Pillole di buona pratica clinica*, che ha l'obiettivo fondamentale di migliorare l'impiego delle risorse destinate a difendere e promuovere la salute dei cittadini. È distribuita attraverso le Asl che abbonano i propri medici, in Lombardia e non solo. La filosofia della rivista è proporre comportamenti clinici caratterizzati da efficacia almeno pari o superiore alle alternative correnti, e basata sulle prove disponibili; e da costi netti inferiori rispetto alle pratiche alternative. Ogni "pillola" parte da un quesito e arriva a una risposta. Oltre a questo, pubblichiamo anche una rivista che serve al medico come sostegno per il suo dialogo con i pazienti: le *Pillole di educazione sanitaria per cittadini-consumatori*.

E la sua recente proposta rivoluzionaria?

«Questa proposta (che non impegna in alcun modo l'Asl di Milano, ma è della Fondazione *Allineare sanità e salute*, cui aderisco a titolo di volontariato) parte da una considerazione: al momento, a parte naturalmente i propri valori etici e professionali, né i medici né in generale gli operatori sanitari hanno un vantaggio personale nell'avere pazienti sani. Anzi, è spesso vero il contrario: può crearsi una vera e propria divaricazione strutturale tra gli interessi della sanità - ovvero di chi

L'idea è legare la remunerazione di medici e operatori sanitari all'età dei pazienti

eroga prestazioni sanitarie - e quelli della comunità e della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Questo avviene perché il sistema tende a remunerare le prestazioni eseguite in caso di malattia: visite, accertamenti, terapie. Questo vale soprattutto per gli specialisti e gli ospedali, più che per i medici di famiglia. Partiamo comunque dal caso del medico di famiglia: oggi è remunerato dal Ssn con il cosiddetto sistema a "quota capitaria", vale a dire che riceve una certa somma fissa per ogni paziente che ha, più quote variabili per prestazioni particolari (vaccinazioni o altro). Una vera e propria rivoluzione culturale, che proponiamo di sperimentare, sarebbe che il cuore della remunerazione del medico fosse una quota proporzionale all'età del paziente. A livello di popolazione ciò implica anche miglior salute e minore disabilità, altrimenti la longevità ne risente. Dunque più il paziente è anziano, maggiore il contributo che spetta al medico. Il principale indicatore di salute, non manipolabile, in una popolazione, è infatti l'età: in questo modo si allineerebbero strutturalmente gli interessi di medico e paziente, verso una longevità sana. E lo stesso si potrebbe realizzare per gli ospedali, basando il budget sull'età media della popolazione del bacino di utenza, con dinamiche in incremento o riduzione rispetto a quella della regione. Per maggiori informazioni sulla proposta si può consultare il sito fondazioneallinearesanitaesalute.org. ♥



Con noi a Ferrara

Andrea Donzelli sarà uno degli ospiti che porteranno la loro esperienza e le loro idee, animando il dibattito e il confronto al Festival di Altroconsumo di Ferrara, che quest'anno torna per la terza volta.

L'appuntamento è sempre a Ferrara, una delle più belle città d'arte italiane.

Segna le date: 22, 23 e 24 maggio.

Siamo già al lavoro per organizzare incontri con esperti e protagonisti della cultura, degustazioni, consulenze e laboratori, spettacoli, mostre e altro ancora. Man mano che gli eventi saranno definiti, aggiorneremo il programma sul sito.

www.altroconsumo.it/ferrara

