

L'intervista di Focus

Alberto Donzelli
Una nuova sanità



Daniela Trucchi

Biografia

- ▶ Alberto Donzelli è specializzato in scienza dell'alimentazione, igiene e medicina preventiva, medicina del lavoro.
- ▶ Dal 2009 è direttore del Servizio di educazione all'appropriatezza e Medicina basata sulle evidenze dell'Asl di Milano.
- ▶ Dal dicembre 2011 dirige anche il Nucleo di informazione farmaceutica indipendente e comparativa.
- ▶ La posizione espressa da Donzelli in questa intervista non implica la condivisione da parte dell'Asl di appartenenza. Il nuovo modello economico di sanità che propone è stato presentato in un workshop a settembre dell'anno scorso ed è illustrato nel sito www.allinearesanitaesalute.org.

Premiamo i medici che ci mantengono sani

Professionisti e ospedali oggi ricevono denaro non in base ai risultati delle cure, ma al numero di interventi che eseguono. Sicuri che vada bene così? Un esperto propone un'alternativa.

1 Il ministero della Salute ha deciso i nuovi livelli essenziali di assistenza, cioè le nuove prestazioni e i servizi da garantire in tutta Italia: che cosa ne pensa?

Nei servizi da garantire ovunque sono entrate la fecondazione artificiale anche da donatore, misure per ridurre i cesarei, l'analgesia epidurale, lo screening dei neonati, le protesi di ultima generazione, alcune vaccinazioni e maggiori controlli sulle prescrizioni dei medici. Ma se non si cambiano i criteri con cui vengono pagati medici, farmacisti e ospedali, non si garantisce che le cure risultino appropriate. Tanti professionisti continueranno a erogare infatti diagnosi e terapie per loro redditizie, ma di scarso valore per il paziente.

2 Anche negli Usa si discute di questi temi. Come funziona il loro sistema sanitario?

Negli Usa, privato e pubblico pagano ospedali e professionisti per ogni singola prestazione. Ma ci sono anche assicurazioni private, come Hmo, che posseggono ospedali e li finanziano "a budget", cioè con una somma complessiva correlata agli obiettivi da raggiungere. I medici di famiglia convenzionati, invece, sono pagati "a quote capitarie": un tot per assistito. In Italia è diverso. Le Asl ricevono dalle Regioni il riparto del Fondo sanitario in base ai residenti. Pagano gli ospedali con un sistema a prestazione o "episodio di cura" (tutto ciò che è legato a uno specifico problema di salute), mentre remunerano medici e pediatri di famiglia a quota capitaria. Tutti, però, medici di base compresi, nel nostro Paese ricevono alla fine vantaggi economici legati al numero di prestazioni effettuate. Il pagamento a prestazione incentiva tutti gli interventi sanitari, anche quelli discutibili o inutili. Il sistema a quota capitaria è invece meno interventistico, ma affida la salute solo all'etica del medico.

3 Ma Obama ha annunciato cambiamenti per incentivare la salute dei cittadini e non le prestazioni sanitarie.

Il principio è importante: il pagamento a prestazioni è causa di consumismo sanitario, del mercato delle malattie e dell'insostenibilità

dei sistemi sanitari. Ma se Obama pagherà per indicatori settoriali, come il controllo delle singole malattie, non risolverà il problema. Il rischio è l'idolatria degli esami clinici, che non garantisce interesse vero per il paziente. Bisognerebbe invece puntare su indicatori come mortalità, disabilità e qualità di vita. Altrimenti migliorano i settori con incentivi monetari (per esempio gli esami per la glicemia dei diabetici, ndr) e gli altri restano al palo o peggiorano. Le singole malattie non tengono conto della salute generale del paziente, della continuità delle cure e non premiano la relazione medico/paziente.

Esami e farmaci non sono l'unica soluzione: meglio puntare ai benefici reali per le persone

4 Quali cambiamenti propone in Italia?

I finanziamenti alla sanità devono essere allineati con gli obiettivi desiderati. Se l'obiettivo è la salute, questa deve diventare conveniente per tutti gli attori del sistema. Altrimenti si possono creare inquietanti paradossi: pagare sanitari e ospedali per prestazioni legate alla malattia, come si fa oggi, significa che riducendo le malattie si riducono i ricavi e addirittura si minaccia l'occupazione.

5 Come si può rendere vantaggiosa la salute?

Per esempio remunerando in base alla longevità sana della popolazione, con quote capitarie pesate per età. Un ottantenne "varrà" una quota che è 10 volte quella di un bimbo di 10 anni, così si incentiva il sistema a rendere tutti longevi e sani. Un ottantenne sano è il frutto di tutela e promozione della sua salute per i 79 anni precedenti. In questo modo, per tutti gli attori diventano convenienti solo gli interventi ritenuti veramente efficaci, perché quelli inutili non sono più remunerati. **F**

Amelia Beltrami