

Appropriatezza, responsabilità professionale e linee guida, certamente, ma anche e soprattutto: Formazione!



Laura Reali

Pediatra di libera scelta, Roma

L'accesso dibattito che si è aperto in Italia, dopo l'approvazione del decreto appropriatezza cui i medici devono attenersi, salvo sanzioni peraltro ancora non ben definite, apre lo spazio a una serie di considerazioni.

È evidente che la Sanità pubblica vede ridursi sempre più il budget disponibile e quindi cerca di recuperare denaro dove possibile, tentando di ridurre l'inappropriatezza almeno prescrittiva, ma l'intento sanzionatorio del decreto porta a una deriva quasi "amministrativa" del concetto stesso di appropriatezza professionale e, come ogni approccio calato dall'alto, non può che accentuare la renitenza, in questo caso dei medici.

L. de Fiore nel suo editoriale "Linee guida e appropriatezza" (Quaderni acp 2016;23:51) si chiedeva: "può un servizio sanitario nazionale che ha completamente abbandonato ogni attività formativa e informativa indipendente assegnare al singolo professionista la responsabilità di aggiornarsi?"

Il decreto appropriatezza non sembra una risposta adeguata.

Il vero dibattito dovrebbe spostarsi dalla appropriatezza alla formazione: le criticità della appropriatezza professionale e dell'aderenza alle linee guida sono successive, anzi consequenziali, a quelle della formazione, se non altro per il fatto che un medico adeguatamente formato ha probabilità molto maggiori di essere appropriato.

Dovrebbe esserci estrema attenzione da parte delle istituzioni alla realizzazione di programmi formativi accuratamente tarati non solo sui costi, ma anche sui bisogni di salute della popolazione, regolarmente rilevati dalle Istituzioni di Sanità Pubblica regionali e nazionali sulla base delle registrazioni delle attività prescrittive di diagnosi, terapia e riabilitazione, valutate attraverso indicatori di qualità, di processo e di esito chiaramente predefiniti.

In Italia non c'è traccia di dibattito in questo ambito.

Quale azienda metterebbe la sua attività, e quindi le sue sorti e quelle dei suoi clienti, in mano a dipendenti/operatori non adeguatamente formati/preparati? Ovviamente nessuna.

Ebbene, solo in poche Regioni italiane è prevista una formazione routinaria degli operatori sanitari alla lettura critica della letteratura scientifica. Altrettanto raro è l'accesso gratuito alle banche dati di studi primari, in particolare per gli operatori delle cure primarie, ma anche per la maggior parte degli Ospedali di 1° livello. In pratica i medici che si occupano della salute della quasi totalità della popolazione non hanno accesso formale e garantito alle banche dati di studi primari e non vengono formati al pensiero critico. Non è molto rassicurante, né costo-efficace. Non lo è nemmeno una ECM che a oltre 10 anni dalla sua nascita non ha ancora un sistema di valutazione formale della qualità delle competenze acquisite con la formazione erogata, in termini di effetti sulla salute dei cittadini. Ancor meno lo è il fatto che Agenas venga pagata da sponsor commerciali, che fanno formazione medica per professione.

È facile prevedere che i medici italiani, privi di accesso diretto alle fonti di conoscenza e non formati alla valutazione critica delle prove scientifiche, finiranno inevitabilmente per essere indottrinati da corsi o congressi pagati dalle industrie e non potranno che vivere le linee guida come vessazioni inutili o attentati alla loro scienza e coscienza, invece che come sistemi strutturati per governare l'incertezza in una situazione attesa di variabilità.

Come pretendere da loro appropriatezza? A nostro avviso con un adeguato programma formativo.

In buona sostanza, conoscenza e competenza non sono un optional per il professionista sanitario, ma un obbligo, a cui può concorrere in parte egli stesso, ma a cui deve provvedere necessariamente anche il SSN, se non altro per consentirgli di potersi aggiornare in maniera efficace sui bisogni di salute pubblica.

In questo senso anche la redazione e la diffusione di linee guida nel SSN possono essere un sistema efficace di formazione e di conoscenza: linee guida multidisciplinari ed *evidence based* possono rappresentare il supporto più adeguato alle decisioni dei clinici, insieme alla ricerca delle prove attraverso le revisioni sistematiche, per fornire un servizio integrato di governo clinico, mirato al miglioramento della qualità dell'assistenza al cittadino/paziente (Institute of Medicine).

Ma devono essere predisposte in modo adeguato e continuativo, attraverso un percorso formativo efficace e di qualità, che consenta di acquisirle criticamente e di farle proprie, per poi implementarle in maniera adeguata nel contesto in cui l'operatore sanitario si trova a lavorare.

"Linee guida, non binari del tram," ricordava all'assemblea del NICE nel 2015 il suo Presidente, David Haslam.

Solo sottoponendo il professionista sanitario prima a un percorso formativo di questo genere, sarà poi logico valutare l'appropriatezza e la responsabilità del suo comportamento, in rapporto alle competenze e alle conoscenze di cui quel professionista deve obbligatoriamente disporre, proprio per le funzioni e le specifiche caratteristiche della sua professione, sia da un punto di vista etico, che clinico e medico-legale.

Così facendo, probabilmente non avremmo bisogno di quella che Ivan Cavicchi, riferendosi al "decreto appropriatezza", chiama in maniera piuttosto immaginifica una medicina "amministrata".

Comunque vadano a finire il decreto appropriatezza e la definizione della responsabilità professionale, resta il dubbio che si sia perso lo scopo finale della sanità pubblica, che non è il risparmio *tout court*, ma è il benessere del cittadino, grazie alle cure di professionisti sanitari ben preparati a questo scopo, attraverso un sistema efficace di formazione continua durante tutto il corso della loro attività professionale.