

NON SEMPRE FARE MENO È FARE DI PIÙ

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Lisa Rosenbaum è una cardiologa del *Brigham and Women Hospital* di Boston, Massachusetts, autrice di molti articoli ed editoriali che si leggono sempre con piacere, in quanto abilmente argomentati e fondati su evidenze ed esperienze concrete. Il suo più recente contributo è apparso in dicembre sul *New England Journal of Medicine* (1) con un titolo estremamente stimolante: “La crociata *Less-is-more*: stiamo iper-medicalizzando o iper-semplificando?”

L'autrice fa una premessa, che ribadisce poi nelle conclusioni: “Limitare gli sprechi in sanità è obbligatorio”, e ricorda di essere stata soprannominata “Signora Appropriatezza” per il suo continuo sforzo di limitare le prestazioni inutili o inappropriate. Affascinata da quello che le sembrava essere l'uovo di Colombo, cioè “basta tagliare tutte le scelte assistenziali superflue per ridurre le spese senza compromettere la qualità”, la giovane Lisa si era dedicata con entusiasmo alla Causa, non lasciandosi smontare neanche dalla benevola ironia di colleghi anziani esperti (“sei convinta di cambiare il mondo, non è vero?”).

Poi, la conversione. La Rosenbaum sembra quasi conoscere e praticare i fondamenti dell'antica *Ars Rethorica*, quella tecnica indispensabile nel mondo antico per formulare un discorso capace di convincere gli ascoltatori in un'aula giudiziaria o in un'assemblea politica: infatti, dopo questo *Exordium*, fatto anche per intercettare la benevolenza di chi potrebbe non pensarla come lei, passa alla *Narratio*, cioè all'elenco dei fatti che dimostrerebbero la sua tesi, e alla relativa *Argumentatio*, cioè le evidenze che ne spiegherebbero la fondatezza. Cominciando a contestare i dati del rapporto Dartmouth (2), in cui si afferma che il 30% del denaro speso in sanità è sprecato: secondo la Rosenbaum, il rapporto è inficiato da importanti errori metodologici e le sue conclusioni sono inaccurate. E poi, passando a enunciare le evidenze che dimostrerebbero la maggior efficacia di strutture che spendono di più, come il modello studiato nel lavoro di Doyle et al (3), in cui si vede che, in una rete di ospedali che accolgono pazienti di uguale complessità, gli ospedali che spendono di più sono quelli che ottengono i migliori risultati in termini di riduzione di mortalità. I motivi per i quali la “Crociata *Less-is-more*” sta avendo successo, secondo la Rosenbaum, possono ritrovarsi in un'accreditata teoria degli errori cognitivi (4), in base alla quale tanto più la storia che raccontiamo è semplice, tanto meglio siamo in grado di convincere gli altri; più numerosi e complicati sono i pezzi del mosaico che proponiamo di ricomporre, tanto minore sarà l'ascolto e l'adesione del nostro uditorio, perché la gente bada più alla coerenza della storia che al numero e alla qualità delle evidenze. In altri termini, *Less-is-more* convince perché iper-semplifica la Medicina, ma la pratica della Medicina moderna è intessuta di decisioni critiche.

Infine, l'autrice cita un'esperienza personale: tempo fa, ammalatasi di una patologia discretamente misteriosa, si è a lungo rifiutata di eseguire una colonscopia fortemente suggerita dal collega cui si era affidata. Alla fine, eseguito l'esame con risultato completamente negativo, lei capisce dall'evidente sollievo del collega che la pressante richiesta dell'esame era dovuta al bisogno di maggiori conoscenze per non compromettere la diagnosi e affrontare in modo appropriato una situazione complessa. Nelle conclusioni dell'editoriale sembra di ritrovare l'antica *Peroratio*, in cui si riassumono i termini della questione e si ribadisce con forza la convinzione nella giustezza della propria tesi: “è obbligatorio limitare gli sperperi”, ma non tutti gli sprechi sono dovuti all'avidità di denaro del sistema, ed è necessario spendere per affrontare correttamente le complesse decisioni che la moderna Medicina esige da noi. Non è sempre vero che fare meno è fare meglio, anche se l'aforisma colpisce l'immaginazione, suona bene e sembra vero solo perché è semplice da capire.

Alle conclusioni di questo notevole Editoriale, si oppone violentemente un altro cardiologo, John Mandrola (Louisville, Kentucky), che il 9 gennaio scrive su *Medscape* (5) un Commento dai toni accesi e dal titolo ugualmente significativo: “In difesa di *Less-is-more*”. L'autore è un apostolo convinto della campagna *Choosing Wisely*. Si dichiara molto colpito dagli argomenti della Rosenbaum, che però contesta radicalmente. Per lui il problema fondamentale è che lo spreco esiste. È come per la riduzione della frazione di eiezione: ci interessa relativamente sapere che sia del 15%, del 20% o del 30%, perché sappiamo che è – comunque – un dato negativo che va combattuto. Il conflitto di interessi esiste ed è la causa principale dello spreco e questa dispersione di risorse è essenzialmente provocata dai conflitti di interesse. Lo stesso ambiente accademico, in cui la ricerca svolge un ruolo preminente, obbliga in un certo senso ad allinearsi con l'industria biomedica, le società professionali, le riviste scientifiche, che incessantemente propongono e sostengono fortemente



Marco Caputo¹ (cptmrc@gmail.com) & **Roberto Castello**² (roberto.castello@aovr.veneto.it)

¹Ospedale Classificato Villa Salus, Venezia Mestre

²Medicina Generale e SDC, AOUI Verona

l'introduzione di nuove tecnologie, nuovi farmaci, nuovi esami. Chi non si allinea difficilmente fa carriera e i nuovi medici crescono immersi in questo clima. In realtà, sostiene Mandrola, le spese per decisioni mediche complesse rappresentano solo le code della curva di distribuzione dei costi in sanità: il centro della campana è occupato dal vero e proprio spreco. E in molti altri paesi si gestiscono situazioni mediche altrettanto complesse spendendo molto meno. Negli USA, per esempio, si eseguono un altissimo numero di interventi coronarici percutanei anche in assenza di acuzie: eppure, esiste un'estesa letteratura che afferma non esserci alcuna riduzione di eventi cardiovascolari o mortalità per i pazienti asintomatici che subiscono questo intervento. Infine, "l'assistenza appropriata, l'ascolto del paziente, la condivisione delle decisioni, la lettura attenta e critica della letteratura scientifica sono tutte misure efficaci e a bassissimo costo." "Nella battaglia contro lo spreco in sanità c'è una parte sbagliata e una parte giusta ed io voglio essere dalla parte giusta".

Conclusioni

Come si può vedere, il tono del dibattito, almeno negli USA, è molto acceso e loro non esitano a schierarsi in un campo piuttosto che nell'altro. A noi i toni da "crociata" suscitano sempre un po' di diffidenza, ma sono evidentemente un sintomo di quanto l'argomento sia ritenuto importante. Forse nei contributi citati non si dà abbastanza rilievo a un terzo, fondamentale elemento, rappresentato dallo spreco indotto dall'articolazione dei sistemi sanitari. Almeno nella nostra realtà, quest'ultimo elemento contribuisce in modo almeno pari ai due fattori evocati dai colleghi americani, cioè la complessità delle decisioni mediche da una parte e i conflitti di interesse dall'altra. Senza contare l'impatto non trascurabile indotto dall'annosa questione della medicina difensiva. Ci sembra comunque importante portare all'attenzione dei nostri Associati i toni e i contenuti della discussione su un argomento che è destinato a determinare le sorti dei nostri sistemi assistenziali per i prossimi anni.

Bibliografia

1. Rosenbaum L. The less-is-more Crusade – Are we overmedicalizing or oversimplifying? N Engl J Med [2017, 377: 2392-7](#).
2. The Dartmouth Atlas of Healthcare. Understanding the efficiency and effectiveness of the Health Care System. Lebanon, NH: The trustees of Dartmouth College (<http://www.dartmouthatlas.org/>).
3. Doyle JJ, Graves JA, Gruber J, Kleiner SA. Measuring returns to hospital care: evidence from ambulance referral patterns. J Polit Econ [2015, 123: 170-214](#).
4. Kahneman D. Thinking fast and slow. New York, Farrar, Straus and Giroux. [2011](#).
5. Mandrola JM. In Defense of Less-Is-More. Medscape [Jan 09, 2018](#).