

Overuse: l'eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche

Antonino Cartabellotta^{1*}

¹ Presidente Fondazione GIMBE

L'indagine conoscitiva "La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica" – recentemente avviata dalle commissioni Affari Sociali e Bilancio e Tesoro della Camera – ribadisce la volontà del nuovo esecutivo di garantire la qualità dell'assistenza in un regime di risorse sempre più limitate. Infatti, se l'obiettivo è quello di "fermare la politica dei tagli lineari" e "avviare una sana spending review che colpisca la spesa sanitaria inappropriata", è indispensabile attuare tutte le strategie per ridurre varie tipologie di sprechi, tra cui il sovra-utilizzo di interventi diagnostici (*overdiagnosis*) e terapeutici (*overtreatment*)¹.

Il termine *overuse* (letteralmente sovra-utilizzo) identifica la prescrizione-erogazione di un intervento sanitario che difficilmente migliorerà gli esiti del paziente e per il quale i potenziali rischi superano, in ogni caso, i possibili benefici². Si tratta di un fenomeno strettamente legato alla convinzione professionale e sociale che in sanità l'imperativo dominante è "more is better" che, dal punto di vista economico, si concretizza nella categoria più consistente di sprechi³: procedure diagnostiche invasive eseguite solo per rassicurare i pazienti, ricoveri per malattie lievi o per malattie croniche senza esacerbazioni acute, costosissimi regimi di chemioterapia in pazienti neoplastici terminali, uso indiscriminato di farmaci, screening di efficacia non documentata, etc.

Da molti anni società scientifiche e altre organizzazioni sviluppano indicatori per monitorare il sotto-utilizzo (*underuse*) di interventi diagnostico-terapeutici efficaci, ma solo recentemente gli sforzi si sono concentrati anche su quelli sovra-utilizzati con lo sviluppo di indicatori di *overuse*³⁻⁵ (tabella 1). L'iniziativa che ha avuto la maggiore risonanza scientifica e mediatica è *Choosing Wisely*⁶, lanciata dall'*American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation*, in collaborazione con *Consumer Reports*. *Choosing Wisely* ha offerto un esempio concreto di come le società scientifiche possono contribuire a "scegliere con buonsenso" test diagnostici e trattamenti anche per evitare tagli indiscriminati. Si tratta, infatti di una preziosissima "lista negativa" di interventi sanitari inefficaci, inappropriati o dal *low-value*, indispensabile per professionisti sanitari e policy-makers che devono fronteggiare il progressivo incremento dei costi dell'assistenza sanitaria: oltre 130 test diagnostici, trattamenti e altri interventi sanitari sulla cui utilità "medici e pazienti dovrebbero interrogarsi".

Considerato che gli standard metodologici per sviluppare e valutare l'impatto degli indicatori di *overuse* non sono ancora ben definiti, Jason Mathias e David Baker⁸ hanno recentemente precisato che il processo di sviluppo, implementazione e valutazione di tali indicatori deve sempre tenere in considerazione due problematiche fondamentali: il livello di evidenza richiesto per definire l'*overuse* e le strategie per minimizzare le possibili conseguenze indesiderate.

1. Livello di evidenza richiesto per definire l'*overuse*

Idealmente, gli indicatori di *overuse* dovrebbero essere limitati a interventi diagnostico-terapeutici per i quali esistono robuste "prove di inefficacia"; inoltre, dovrebbe essere disponibile almeno una linea guida che raccomandi di non utilizzare l'intervento sanitario, ad eccezione di specifiche condizioni cliniche. In realtà, esistono buone ragioni per sviluppare indicatori di *overuse* anche con livelli di evidenza meno robusti: infatti, anche se non esistono evidenze dirette che controindicano l'utilizzo di un test diagnostico o di un trattamento, è ragionevole limitarne l'uso se questo non è di documentata efficacia. Peraltro, anche quando sono disponibili "prove di inefficacia" di un intervento sanitario, le linee guida tendono a non esprimersi in maniera esplicita contro il loro utilizzo, sia perché gli autori sono poco abituati a formulare raccomandazioni negative, sia perché temono reazioni da parte di medici e i pazienti.

Pertanto, nello sviluppo degli indicatori di *overuse*, il livello di evidenza richiesto varia in relazione al profilo rischi/benefici dell'intervento sanitario esaminato: in particolare, se i potenziali rischi sono gravi, l'assenza di prove di efficacia è già sufficiente per definire un indicatore di

Citazione. Cartabellotta A. Overuse: l'eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche. Evidence 2013;5(5): e1000043

Pubblicato 29 maggio 2013

Copyright. © 2013 Cartabellotta. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Fonti di finanziamento. Nessuna.

Conflitti d'interesse. Nessuno dichiarato.

Provenienza. Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org

Tabella 1. Indicatori di *overuse*

Indicatori	Organizzazioni*
Terapia locale e terapia antibiotica inappropriata per via sistemica nei pazienti con otite acuta esterna	AMA-PCPI
Rx della colonna cervicale e della TAC in pazienti con trauma	Partners
TAC cerebrale negli adulti con trauma cranico lieve	Brigham & Women's Hospital
Terapia antibiotica nelle infezioni delle vie aeree superiori in età pediatrica	NCQA
Imaging cardiaco nella valutazione preoperatoria di pazienti sottoposti a chirurgia non cardiaca a basso rischio	CMS
Imaging cardiaco sotto sforzo nella valutazione preoperatoria di pazienti chirurgici a basso rischio, dopo intervento percutaneo coronarico, in pazienti asintomatici a basso rischio	ACC
Parto cesareo in primipare a basso rischio	CMCQC
Tecnica <i>wet to dry</i> in pazienti con ulcere cutanee croniche	AMA-PCPI
Coltura della superficie della ferita in pazienti con ulcere cutanee croniche	AMA-PCPI
Parto in elezione prima del completamento della 39ª settimana di gestazione	HCA
Timing inappropriati della colonscopia nel follow up di pazienti con polipi a medio rischio	AMA-PCPI
Radiografia con "pasto baritato" nei pazienti con reflusso gastroesofageo	AMA-PCPI
Antibiotici negli adulti con bronchite	NCQA
Test di imaging inappropriati nei pazienti con lombalgia acuta	NCQA
Episiotomia	AMA-PCPI
Test di imaging inappropriati nel melanoma di stadio 0-1A	AMA-PCPI
Risonanza magnetica della colonna vertebrale per dolore lombare	CMS
Antistaminici, decongestionanti, antibiotici e steroidi per via sistemica nei pazienti con otite media secretiva	AMA-PCPI
Scintigrafia ossea per la stadiazione di pazienti con carcinoma prostatico a basso rischio	AMA-PCPI
TAC del torace nei pazienti a basso rischio di embolia polmonare	Brigham & Women's Hospital
Uso del mezzo di contrasto nell'esecuzione della TAC del torace	CMS
Antibiotici nei pazienti con sinusite acuta	AMA-PCPI
Esecuzione di più di una TAC nell'arco di 90 gg nei pazienti con sinusite cronica	AMA-PCPI
Rx diretta e TAC nei pazienti con sinusite acuta	AMA-PCPI

*Organizzazioni che hanno sviluppato gli indicatori
 AMA-PCPI: American Medical Association Physician Consortium for Performance Improvement
 CMCQC: California Maternal Care Quality Collaborative
 NCQA: National Committee on Quality Assurance
 ACC: American College of Cardiology
 CMS: Centers for Medicare and Medicaid Services

overuse. Ovviamente, chi sviluppa gli indicatori di *overuse* dovrebbe sempre considerare tutti i rischi e i costi complessivi conseguenti alla cascata di test diagnostici e/o di trattamenti che scaturisce dalla prescrizione iniziale.

2. Minimizzare le potenziali conseguenze indesiderate

Quale principio generale, gli indicatori di *overuse* dovrebbero essere molto specifici (permettendo di classificare correttamente come *overuse* un intervento sanitario superfluo), a scapito della loro sensibilità, ovvero la capacità di identificare tutti gli interventi sanitari sovra-utilizzati. Considerato che le potenziali conseguenze indesiderate sono ancora poco note e hanno risvolti

medico-legali, oltre che organizzativi ed economici, Mathias e Baker ne hanno identificato diverse categorie con i relativi esempi (tabella 2). In particolare, gli indicatori di *overuse* possono involontariamente determinare il sottoutilizzo di procedure diagnostico-terapeutiche efficaci; per tale ragione, i sottogruppi di pazienti per i quali l'intervento sanitario può migliorare gli esiti devono essere esclusi. Ad esempio, i pazienti con dolore lombare che presentano segni di allarme (es. cancro, febbre, debolezza) dovrebbero essere esclusi dagli indicatori di sovra-utilizzo della risonanza magnetica, perché i benefici del test sono superiori ai rischi; analogamente, i pazienti che assumono anticoagulanti dovrebbero essere esclusi dagli

Tabella 2. Potenziali conseguenze indesiderate degli indicatori di *overuse*

Conseguenze	Esempi
Sottoutilizzo di interventi sanitari raccomandati	Misurare l' <i>overuse</i> della scintigrafia ossea nella stadiazione di pazienti oncologici a basso rischio di metastasi può determinare l' <i>underuse</i> del test in quelli ad alto rischio di metastasi, nei quali l'indagine è raccomandata
Sottoutilizzo di interventi sanitari correlati	Misurare l' <i>overuse</i> dello screening per il carcinoma della cervice uterina nelle donne a basso rischio può determinare l' <i>underuse</i> di altri interventi preventivi (es. screening mammografico)
Utilizzo inappropriato di altro setting assistenziale	Misurare l' <i>overuse</i> di test di imaging alla colonna lombare a livello di cure primarie può indurre i medici di famiglia a inviare agli specialisti i pazienti con dolore lombare, oppure in pronto soccorso per eseguire tali test
Incrementato utilizzo di test o trattamenti alternativi	Misurare l' <i>overuse</i> delle Rx della colonna lombare può incrementare l'uso della risonanza magnetica
Deterioramento della relazione medico-paziente	Misurare l' <i>overuse</i> degli antibiotici per la bronchite può interferire negativamente nella relazione medico-paziente per la mancata prescrizione di un farmaco richiesto dal paziente
Insoddisfazione dei medici per la raccolta di indicatori	Un numero eccessivo di indicatori determina insoddisfazione nei medici e rischia di generare comportamenti opportunistici (<i>gaming</i>) finalizzati a migliorare le performance, ma non l'assistenza ai pazienti
Conseguenza negative per la salute pubblica	Misurare l' <i>overuse</i> di emocolture può portare ad una ridotta disponibilità dei dati necessari per tracciare nel tempo la resistenza agli antibiotici

indicatori di *overuse* della TAC cerebrale a seguito di un trauma cranico.

Se attentamente sviluppati, implementati e monitorati, gli indicatori di *overuse*, oltre a offrire un notevole contributo alla riduzione degli sprechi, possono migliorare la sicurezza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria contribuendo a diffondere la consapevolezza professionale e sociale che oggi in sanità l'imperativo dominante deve essere "*less is more*". In ogni caso, se da un lato è indispensabile contrastare ogni eccesso di medicalizzazione, dall'altro è indispensabile che le diverse categorie di stakeholders valutino accuratamente tutte le potenziali conseguenze indesiderate degli indicatori di sovra-utilizzo, al fine di massimizzare i benefici e ridurre i rischi per i pazienti, limitando i contenziosi medico-legali.

Bibliografia

- Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. JAMA 2012;307:1513-1516.
- Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
- National Priorities Partnership. National Priorities and Goals: Alligning Our Efforts to Transform America's Healthcare. Washington, DC: National Quality Forum; 2008.
- Baker DW, Qaseem A, Reynolds PP, Gardner LA, Schneider EC; American College of Physicians Performance Measurement Committee. Design and use of performance measures to decrease low-value services and achieve cost-conscious care. Ann Intern Med. 2013;158:55-59.
- Emery DJ, Shojania KG, Forster AJ, Mojaverian N, Feasby TE. Overuse of magnetic resonance imaging. JAMA Intern Med 2013;173:823-5.
- Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians

and patients make smart decisions about their care. JAMA 2012;307:1801-2.

7. Rao VM, Levin DC. The overuse of diagnostic imaging and the Choosing Wisely initiative. Ann Intern Med 2012;157:574-6.

8. Mathias JS, Baker DW. Developing quality measures to address overuse. JAMA 2013;309:1897-8.