

“A terrible beauty”

Nicholas Timmins (Financial Times, 4 luglio 1998)

La traduzione dell'articolo di Nicholas Timmins, comparso sul Financial Times del 4 luglio 1998, esamina gli effetti che la medicina basata sull'evidenza potrebbe avere sul Servizio Sanitario inglese. Continua così il dibattito aperto da Tendenze sul antivalenze (“a terrible beauty”) di una scelta affascinante e rischiosa.

Per i festeggiamenti del cinquantesimo compleanno del Servizio Sanitario inglese il governo del Regno Unito è uscito con un'idea stimolante e rivoluzionaria: i medici dovrebbero concentrarsi nella prescrizione di cure che funzionino. Procedendo oltre, il governo afferma che i medici dovrebbero evitare quelle terapie che non sono efficaci. Essi dovrebbero anche privilegiare i trattamenti caratterizzati da un buon rapporto costo/efficacia.

Questo concetto, noto in gergo tecnico come “medicina basata sull'evidenza”, è la “Grande Idea” dell'attuale mondo sanitario. Ovunque stanno spuntando istituti che la sostengono. Esso si raccomanda da solo a ogni paese alle prese con l'aumento della spesa sanitaria (il che significa, in pratica, ogni paese). In particolare esso sta dietro la rivoluzione della “managed care” degli Stati Uniti, che però deve affrontare una violenta reazione pubblica. I pazienti temono che il taglio alle spese e la ricerca dei profitti, esigenze non mediche, stiano condizionando l'assistenza.

I medici sono in rivolta, e i politici legiferano probabilmente con l'obiettivo di contenere l'impatto della rivoluzione della sanità, ad esempio rendendo obbligatori alcuni standard minimi assistenziali: il problema potrebbe dominare le elezioni parlamentari di questo autunno.

Il National Health Service ha raccolto sistematicamente evidenze sull'efficacia clinica, quello che funziona e quello che non va, per quasi un decennio. Ma lo ha fatto in maniera frammentaria. E, aspetto più importante, non ha avuto alcuno strumento per imporre ai medici di seguire l'evidenza che aveva prodotto. Si considera, ad esempio, la (relativamente) nuova protesi d'anca 3M. Più di due anni prima che essa fosse dimostrata difettosa, lasciando 5000 pazienti nella condizione di effettuare costose sostituzioni, il Centre for Review and Dissemination del NHS aveva avvertito che le protesi migliori, di più lunga durata e più economiche erano quelle di vecchia generazione. Il servizio, tuttavia, non aveva gli strumenti per verificare che il consiglio fosse messo in pratica.

Tutto questo deve cambiare. Un istituto nazionale per l'evidenza clinica (NICE) congloberà il lavoro di 26 organizzazioni che in vari modi consigliano i medici sulle strategie migliori per organizzare i servizi e curare i pazienti, un lavoro che spazia dalle indagini confidenziali sui decessi post-operatori alla revisione degli studi clinici in tutto il mondo.

Aspetto fondamentale, il NICE esaminerà non solo se le terapie sono clinicamente efficaci, ma anche se hanno un rapporto costo/efficacia favorevole. Il che fa rabbrivire l'industria farmaceutica, che potrebbe scoprire da sola di dover dimostrare che i suoi nuovi prodotti non sono sicuri ed efficaci tanto quanto sono costosi.

Per stabilire un sistema che assicuri che i medici seguono le linee guida emanate dal NICE e valutino i risultati ottenuti sarà necessario il coinvolgimento di tutti gli ospedali accreditati e degli studi dei medici di medicina generale. Una Commissione per il “miglioramento della Sanità” effettuerà ispezioni ogni 3-4 anni per accertarsi che le disposizioni sono rispettate.

V'è a questo riguardo una forte tensione. I Ministri hanno dichiarato che si attendono dai medici l'aderenza alle linee guida del NICE. Essi affermano inoltre che “Spetta al singolo medico decidere cosa sia più vantaggioso per i pazienti”. In altre parole prevarrà l'opinione del medico sul miglior trattamento per un paziente e allo stesso modo prevarranno le raccomandazioni del nuovo istituto NICE. Quindici anni fa molti medici sarebbero stati nettamente contrari all'idea che si aspettasse da loro l'adesione a linee guida o che le terapie prescritte fossero poste a confronto con quelle dei loro colleghi. Alcuni lo sono ancora. Ma è avvenuto un cambiamento. In questo dibattito, la preminenza del medico nella prescrizione della terapia, la “libertà clinica”, una volta memorabilmente descritta da un cardiologo illustre come “nella migliore delle ipotesi una copertura dell'ignoranza e nella peggiore una scusa per la ciarlataneria”, non ha superato i confini della British Medical Association, il sindacato dei medici.

Invece James Johnson, presidente di un comitato di consulenti dell'Associazione, richiede dati nazionali per consentire ai medici di confrontare le proprie capacità rispetto alla norma. Essi non hanno nulla da temere purchè questo venga fatto con imparzialità, egli osserva; è un provvedimento che riguarda un gran numero di questioni spinose. Si creda o no, egli dice, i medici vogliono esser efficaci.

I medici non possono più operare senza il sostegno della medicina basata sull'evidenza, afferma Sir Miles Irving, professore di Chirurgia a Manchester e direttore dell'Health Technology Assessment Programme del NHS. “Quando ho iniziato la scuola di medicina nel 1954 l'Index Medicus (l'elenco di tutte le ricerche in ambito medico) era costituito da due volumi sottili. Nel 1984 era formato da 16 grossi volumi. Oggi è pubblicato 4 volte all'anno su dischi di computer, ciascuno equivalente a 30-40 volumi. E' impossibile stare al passo con la letteratura. Gran parte di essa è di scadente qualità. I lavori di alta qualità sono sparsi e non possiamo esser in grado di selezionarli senza queste revisioni sistematiche basate sulla ricerca di quello che funziona e di quello che non va”.

Se sta cambiando il modo di vedere la professione, lo ha decretato, almeno per ora, un caso recente in cui due medici sono stati radiati dopo il decesso di bambini dopo intervento cardiocirurgico.

“Tutto è cambiato, cambiato completamente”, ha affermato il British Medical Journal, citando lo Yeats. Esso ha avvertito che a meno di una collaborazione tra i medici per garantire un’assistenza di elevata qualità, il risultato potrebbe essere la micro-manipolazione dei medici, che ha provocato angoscia (e talvolta una reazione violenta) negli Stati Uniti. Là gli assicuratori stabiliscono protocolli, non linee guida, su quali terapie siano ammissibili e gli amministratori devono dare l’autorizzazione per numerose cure prima che esse possano essere realizzate. Sembra perciò inevitabile in Gran Bretagna maggior livello di influenza e controllo sui medici. La questione è come questo viene gestito. L’esperienza degli Stati Uniti e di altri paesi suggerisce l’approccio che Frank Dobson, segretario alla Sanità, sembra promuovere “nominare e far vergognare medici o ospedali che hanno una scarsa efficienza, può essere non produttivo”. Donald Berwick, direttore dell’Institute of Healthcare Improvement a Boston, Massachusetts, questa settimana ha affermato che questo atteggiamento porta all’evasione e a meccanismi di difesa e non ad un miglioramento.

Anche posto che il governo riesca ad esercitare la propria influenza senza danneggiare l’etica medica, rimangono ancora due domande: la medicina basata sull’evidenza può mantenere le promesse? E costerà di più o di meno?

Le opinioni sono contrastanti. Il programma di valutazione della tecnologia sanitaria ha dimostrato, ad esempio, che si potrebbero risparmiare ingenti somme di denaro se prima degli interventi chirurgici si abbandonassero le radiografie del torace routinarie, gli esami del sangue e altri accertamenti, in quanto essi non influenzano il risultato. Ma, allo stesso modo, i costi potrebbero salire nel momento in cui il NICE insiste nell’impiego di farmaci anticoagulanti dopo gli attacchi di cuore. E mentre in alcune aree terapeutiche l’evidenza è trasparente, in molte altre essa non lo è.

Meno chiara è l’evidenza, più controversi sono i riscontri del NICE e più esso incontrerà pressione affinché sia meno specifico nelle sue raccomandazioni. Anche dove l’evidenza è chiara, è probabile che debba essere modificata con l’emergenza di nuove ricerche e tecniche. In un certo senso, la medicina basata sull’evidenza può rivelarsi una chimera a caccia di un’illusione.

“Semplicemente non abbiamo una chiara evidenza riguardo a diverse migliaia di queste procedure e interventi”, afferma Bob Blendon, professore di politica sanitaria presso la Kennedy School of Government di Harvard.

Ci vorrà molto tempo per stabilire, soprattutto in relazione al rapporto costo/efficacia, la componente chiave di questa nuova equazione. Il Centre for Reviews and Disseminations del NHS ha un archivio di valutazioni economiche di trattamenti in tutto il mondo, afferma Trevor Sheldon, fino a poco tempo fa direttore di tale centro. “Ma la qualità è tale che non potreste usare il 90% di esse nell’elaborazione di linee guida cliniche”. Egli non dubita che lo sforzo ripagherà in termini di maggiore qualità e di più assistenza caratterizzata da un migliore rapporto costo/efficacia. E mentre i parallelismi con la gestione dell’assistenza sanitaria statunitense sono chiari, vi sono anche differenze fondamentali. In America la gestione assistenziale prevede pene e sanzioni ai medici che infrangono i protocolli. Il sistema è stato inoltre concepito per controllare il reddito dei medici quale strategia per controllare le spese. Le tasche dei medici dipendenti britannici non saranno colpite nello stesso modo se e quando cambieranno il proprio comportamento. Per questo motivo la medicina basata sull’evidenza dovrebbe avere un percorso più agile nel Regno Unito rispetto a quello che ha avuto negli Stati Uniti. Però non potrà mai essere priva di controversie. Non c’è un accordo diffuso su alcuni trattamenti e sul loro valore economico. Si creeranno inevitabilmente profonde controversie quando il NICE affronterà, ad esempio, il dilemma: il NHS dovrebbe dispensare l’ultimo interferone beta, un trattamento da 10.000 sterline (16.700 dollari) l’anno, che ad alcuni pazienti provoca qualche beneficio, senza tuttavia guarirli dalla sclerosi multipla?

La medicina basata sull’evidenza è un’idea elegante la cui era è ormai giunta. Essa darà luogo a una larga serie di ricerche ed argomentazioni. Ma probabilmente, per citare di nuovo il poema dello Yeats, sta per nascere una “terribile bellezza”.