

Dove si eccede (e dove no) in pratiche e analisi mediche

Tac, prelievi, antibiotici, sonniferi e antiacidità... ecco quali sono le "abitudini" negli ospedali pubblici ticinesi

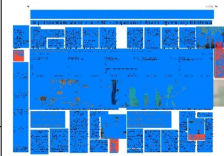
La salute.

Un ampio monitoraggio, primo al mondo nel suo genere, ha mostrato importanti differenze fra alcune "prassi" nelle strutture sanitarie

PATRIZIA GUENZI

I numeri parlano chiaro. Le differenze, a volte anche eclatanti, ci sono. All'interno della rete dei 4 ospedali pubblici acuti del cantone, parzialmente equivalenti e confrontabili, la prescrizione di terapie e farmaci è molto variabile rispetto alla media. Emerge dai dati forniti durante il Simposio Choosing Wisely che ha avuto luogo a Lugano lo scorso venerdì e in cui è stato presentato il risultato di un gruppo di lavoro dell'Eoc, coordinato dal professor Luca Gabutti, primario di medicina interna all'ospedale regionale di Locarno. Uno studio - il primo nel suo genere - che tra il maggio 2014 e giugno 2015 ha confrontato quattro ospedali acuti pubblici del cantone. Sotto la lente, cinque pratiche nei reparti di medicina interna e di chirurgia: tac, esami del sangue, prescrizione di antibiotici, sonniferi e farmaci antiacido. Un ampio monitoraggio che ha mostrato importanti differenze, sia tra le specialità che tra gli ospedali coinvolti.

Uno dei dati più eclatanti è quello sulla prescrizione di antibiotici ai pazienti dimessi dopo almeno dieci giorni di ricovero: in uno dei quattro istituti presi in esame, infatti, la media viene superata di quasi il 15%. Ma anche l'ampiezza della parte del corpo irradiata durante una Tac addominale varia di molto da istituto ad istituto. Se la diversità dei numeri sulla prescrizione di antibiotici tra ospedali sono importanti, altrettanto lo sono i dati sulla somministrazione di sonniferi. In questo caso, oltre che tra nosocomi c'è una grande disparità anche tra i due reparti. In chirurgia, un istituto è di oltre il 5%



Ente Ospedaliero Cantonale

Rezzonico Editore SA
6600 Locarno
091/ 756 24 40
www.caffe.ch

Genere di media: Stampa
Tipo di media: Quotidiani e settimanali
Tiratura: 57'287
Periodicità: 50x/anno

Tema n°: 531.035
Abbonamento n°: 1094630
Pagina: 31
Superficie: 208'615 mm²

sotto la media cantonale, un altro è al di sopra del 5%. Tra i due stessi ospedali, questa volta monitorati nel reparto di medicina, persiste la disparità anche se meno marcata. Il più "virtuoso" nella prescrizione di benzodiazepine si dimostra quello che più

In uno degli istituti monitorati la prescrizione di antibiotici supera del 15% la media

abbonda nella somministrazione di antibiotici. Importante sottolineare che se a un paziente durante il ricovero viene prescritto un sonnifero, ha il 30% di probabilità che dopo un anno ancora lo assumerà.

Diversità evidenti anche nelle nuove prescrizioni di inibitori della pompa protonica (antiacido) durante i ricoveri. Se nel reparto medicina interna tutto sommato le differenze sono contenute, non così in chirurgia. Qui, nel reparto di chirurgia di uno dei quattro ospedali, la prescrizione viene superata del 25% rispetto alla media cantonale,

mentre in un altro istituto, sempre in chirurgia, è al di sotto del 20%. E gli antiacido sono tutt'altro che farmaci innocui: secondo uno studio recente aumenterebbero il rischio di infarto miocardico.

Con l'obiettivo di proporre un percorso analogo basato su analisi di variabilità, il gruppo di lavoro ha aggiunto anche il monitoraggio dell'irradiazione e delle seconde serie legate alla prescrizione di Tac toraciche e addominali durante il ricovero e il monitoraggio del numero di prelievi di sangue per giornata di cura. Anche in questo caso ci sono importanti differenze tra i servizi e tra gli istituti. Nel caso dei prelievi, si vedono numeri quasi doppi tra due dei quattro istituti. Nel caso delle Tac, cambia l'ampiezza della parte del corpo irradiata, con tutta una serie di rischi legati in particolare alle radiazioni. Inte-

La lunghezza della "scansione" delle Tac è direttamente proporzionale alla quantità di radiazioni

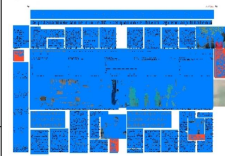
ressante notare che in uno dei quattro ospedali vige l'abitudine a irradiare una parte più ampia del corpo, oltre i 50 cm, sia nel reparto medicina che chirurgia. Un quinto in più rispetto agli altri tre istituti dove si arriva ad un massimo di esposizione ai raggi di 47 cm. La lunghezza della scansione è direttamente proporzionale alla quantità di radiazioni. Un'ulteriore conferma di come molte pratiche ospedaliere siano legate ad abitudini locali e di come l'esperienza dei singoli operatori possa essere fonte di pregiudizio (intuitivamente la pratica potrebbe essere stata motivata da uno o più esami insufficientemente ampi per il quesito diagnostico per il quale era stati poi costretti a ripetere una scansione). "Se la maggior parte delle persone non ha bisogno di una scansione lunga non bisogna farla - sottolinea Gabutti -. Ma non vuol dire che ha ragione chi fa di meno o rispettivamente chi fa di più. Il nostro intento è stato creare un gruppo di lavoro per ognuno di questi problemi e proporre una linea guida. Sempre nell'ottica che fare di più non significa, sempre, fare meglio".

pguenzi@caffe.ch
@PatriziaGuenzi



Il gruppo di lavoro

Il comitato guida del progetto dell'Ente ospedaliero cantonale "Choosing Wisely". Da sinistra, Luca Clivio, Fabrizio Barazzoni, Gianfranco Domenighetti, Angela Greco, Luca Gabutti e Luca Merlini. Sono il perno attorno al quale è ruotata l'organizzazione del Simposio internazionale di venerdì 25 settembre a Lugano. È possibile, dato il successo ottenuto, che il convegno diventi un appuntamento fisso



Rezzonico Editore SA
6600 Locarno
091/ 756 24 40
www.caffe.ch

Genere di media: Stampa
Tipo di media: Quotidiani e settimanali
Tiratura: 57'287
Periodicità: 50x/anno

Tema n°: 531.035
Abbonamento n°: 1094630
Pagina: 31
Superficie: 208'615 mm²



**LE 5
"PRATICHE"**

**1
Le Tac**

Dai primi dati raccolti risulta che la tecnologia influenza le dosi di radiazioni. A parità vi è una variazione di dosi tra i diversi istituti dell'Eoc che fa presupporre un potenziale di ottimizzazione

2

Le analisi del sangue

Un'evidente differenza tra servizi e istituti. Il numero medio di prelievi per giornata di cura, per medicina, va da un minimo di 0,78 ad un massimo di 1,03, per i reparti chirurgia da 0,65 a 1,18

**3
Gli antibiotici**

Alla dimissione dopo un periodo di degenza tra 11 e 15 giorni la variazione di prescrizione rispetto alla media oscilla per chirurgia tra -10,3% e +14,4% e per medicina tra -2,8% e +2,9%

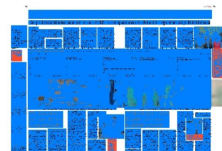
4

I sonniferi

Se si considerano unicamente le nuove prescrizioni alla dimissione, la variazione rispetto alla media oscilla per il reparto medicina tra -2% e +2% e tra -4,8 e +5,6% per il reparto chirurgia

**5
Gli anti acidità**

Considerando solo le nuove prescrizioni di antiacido alla dimissione, la variazione rispetto alla media oscilla per i reparti di medicina tra -0,06% e +0,05% e per chirurgia tra -0,19 e +0,26%



L'intervista/1 L'auspicio del professor Luca Gabutti, primario di medicina alla Carità di Locarno per una sanità più "slow"

"Più trasparenza per cure e terapie più appropriate"

Un passo avanti verso la trasparenza, per cure e terapie più appropriate. Il nostro intento è anche far vedere che gli ospedali si stanno aprendo al pubblico, non sono più "santuari" inviolabili in cui il paziente non sa bene cosa accade". Questa è la premessa del professor Luca Gabutti, primario di medicina interna all'ospedale La Carità di Locarno e anche nel gruppo di lavoro della Società svizzera di medicina interna, la sola ad aver aderito alla filosofia del "Choosing Wisely", indicando 5 pratiche.

Trasparenza non sempre facile da ottenere da tutta la classe medica.

"È vero, le resistenze ci sono.

L'ideale sarebbe costruire le basi in questo senso a tutti i livelli della sanità, non solo negli istituti ospedalieri, in modo che effettivamente questo confronto diventi una fonte di adeguatezza e di appropriatezza".

Un obiettivo non sempre facile da raggiungere.

"È sintomatico il fatto che se si chiede ad un medico qualsiasi se lavora bene questo risponderà di sì e che lo fa con coscienza. Il fatto è che è difficile rendersi conto della propria inadeguatezza quando si è governati dall'abitudine, dal pregiudizio clinico e da tanti altri fattori".

Ma ci sono anche le resistenze dei pazienti, molti di questi pensano che un esame, una pillola in più non facciano mai male.

"I medici devono prendersi il tempo necessario per spiegare ai propri pazienti ciò che è meglio per loro. E non sempre, ripeto, esami diagnostici e trattamenti farmacologici e chirurgici, seppur largamente diffusi nella pratica medica, apportano benefici. Anzi, in alcuni casi possono addirittura rivelarsi dannosi".

In altri Paesi si è partiti prima con la filosofia del Choosing Wisely. In Italia sono un centinaio le pratiche "critiche", in America 350, in Canada 150. In Svizzera solo 5. È solo l'inizio?

"Non abbiamo adottato prima queste pratiche perché c'è molta resistenza, una parte dei clinici ritiene che sia una cosa inutile e non adeguata alla realtà svizzera e che potrebbe causare restrizioni. Questo progetto fa fatica ad attecchire per le preoccupazioni sulla trasparenza e sulle possibili conseguenze".

Quindi?

"Penso sia importante andare avanti. Oltre a queste cinque pratiche, assieme ai colleghi di un gruppo di lavoro della medicina interna stiamo preparando le raccomandazioni per tutti gli ospedali.

Nel senso che aumenteranno le raccomandazioni?

"Infatti, saranno da cinque a die-

ci. Ma anche altre società stanno andando in questa direzione. Ad esempio, sto preparando quelle per la nefrologia".

E le altre società?

"Guardi, è indicativo il fatto che

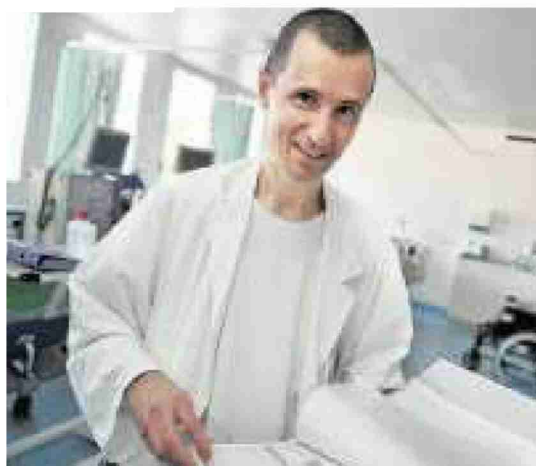
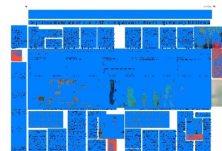
già nel 2012 l'Accademia svizzera delle scienze mediche aveva chiesto a tutte le società di specialisti di emettere delle pratiche, da cinque a dieci, sullo stile del Choosing Wisely".

Ma in realtà non è capitato?

"Già, alla fine solo la Società di medicina interna ha aderito".

Sarebbe però interessante e costruttivo che in tutta la Svizzera venisse fatto un monitoraggio come quello fatto in Ticino dall'Ente.

"Gli ospedali imparerebbero molte cose, ma c'è timore. Sarebbe utile per potersi confrontare tra istituti. Insomma, l'obiettivo è sostenere il bisogno di trasparenza, perché solo così si impara e si migliora, sempre nel bene del paziente". p.g.



IL PROFESSORE
 Luca Gabutti,
 52 anni,
 primario
 di medicina
 interna
 e direttore
 sanitario
 alla Carità
 di Locarno

L'intervista/2 Marco Bobbio, cardiologo e segretario di Slow medicine, spiega i rischi di una società "ipersalutistica"

“Fra troppi e pochi esami il confine va costruito tra dottore e paziente”

Io l'ho definita la medicina senza limiti. E questo per spiegare quel meccanismo perverso che porta il paziente a chiedere sempre di più e il medico a dargli sempre di più. Compreso il superfluo". Il cardiologo Marco Bobbio è stato uno dei relatori all'incontro di venerdì a Lugano. Figlio del filosofo Norberto, uno dei padri nobili della storia italiana, 64 anni, da un anno è in pensione dopo essere stato primario cardiologo a Cuneo, ed è segretario del movimento Slow medicine.

Professore, cinque anni fa in un suo saggio, "Il malato immaginario" (Einaudi), lei parla

va già di una medicina che è diventata "ipersalutistica". Perché?

"Perché c'è il rischio serio di una deriva, di una medicina senza limiti che porta il medico a fare troppo. E dove la società, le industrie farmaceutiche e tutto ciò che ruota attorno alla sanità, spingono le persone sane a sentirsi malate e i malati a sentirsi ancora più malati".

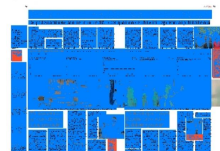
Un meccanismo perverso che conduce il paziente a sentirsi meglio solo se fa una marea di esami?

"Sì. E non servono tante analisi per capire quanto sta accadendo. Basta vedere tra i pro-

pri amici, chi non ne ha uno preoccupato, pur stando bene? Tanti, troppi oggi vivono la propria salute male. C'è sempre qualcosa di subliminale che convince la gente a evitare di mangiare certi prodotti, a sceglierne altri, a correre troppo o a far troppo poco moto".

In questo che sta accadendo, però, non dovrebbe essere il medico a offrire certezze?

"Vero. Ed è quello che dico nel mio saggio. Noi siamo angosciati da quello che avverrà. Io ho analizzato i meccanismi attuali che inducono le persone a sentirsi malate anche quando non lo sono e diventare clienti a



vita di beni sanitari, chiedendo in continuazione visite, esami di laboratorio, test e analisi. Questo si collega appunto al concetto che fare di più non significa fare meglio, anzi certe volte si fa peggio”.

E quest'ultimo è il concetto che, come Slow medicine, avete spiegato a Lugano. Ma c'è un confine tra il troppo e il troppo poco?

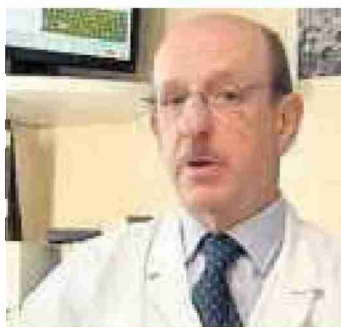
“Sì, ma non è definibile a priori. Deve essere visto, definito caso per caso, costruendo con il paziente quella che viene chiamata l'alleanza terapeutica. Una strategia di cui tutti parlano ma che nessuno mette in pratica. Perché è necessario costruire un rapporto con il singolo paziente. Per due malati identici, che hanno la stessa età e la stessa patologia, ci può essere un limite diverso tra troppo e troppo poco.

Molto dipende dai valori, dalla disponibilità dei mezzi, da ciò che uno si aspetta dalla vita. Il limite va costruito di volta in volta”.

All'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo, siete stati i primi ad applicare i valori di Slow medicine. Che risultati avete avuto?

“Buoni. A Cuneo è stato applicato a livello ospedaliero il concetto che in Usa e Canada è stato originariamente portato avanti dalle società scientifiche che individuavano le pratiche a rischio di inappropriatazza. Qui a Cuneo sono stati invece i medici a indicare quello che secondo loro era inappropriato, inadeguato, superfluo. Una sorta di autoscienza medica. In Italia ci hanno seguito altri nove ospedali”.

m. sp.



IL CARDIOLOGO
Marco Bobbio, 64 anni,
cardiologo e segretario
del movimento Slow medicine