

La pillola per dormire che crea dipendenza: spesso il paziente inizia a prenderla durante un ricovero. Prelievi di sangue e Tac superflui... Gli ospedali del Cantone si danno nuove regole per monitorare e ridurre test, cure e medicinali prescritti dai dottori, ma ritenuti inutili o dannosi per i pazienti.

Meno farmaci, più buonsenso

di **Simonetta Caratti**

Fare di più non significa (sempre) fare meglio. È una regola d'oro che la sanità sembra aver dimenticato. Forse perché medici, cliniche, ospedali sono in un perenne conflitto di interesse: più fanno test diagnostici, interventi e cure... più incassano. Ora sono proprio i medici a dirci che fare di più non (sempre) vuol dire fare l'interesse del paziente-cliente. Anzi, a volte vale il contrario: meno è meglio. E il Ticino farà da appripista con un nuovo e rivoluzionario progetto, che sta partendo negli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale, coordinato dal dottor **Luca Gabutti**. Il primario di medicina interna all'ospedale regionale di Locarno, che è anche nel gruppo di lavoro della Società svizzera di medicina interna sulle liste negative per gli ospedali, ci spiega obiettivi e tappe del progetto che vuole monitorare e ridurre negli ospedali del Cantone la prescrizione di sonniferi, pillole contro il bruciore di stomaco, Tac, esami del sangue e accorciare le terapie antibiotiche. Meno sonniferi perché creano dipendenza e tanti pazienti iniziano a prenderli proprio in ospedale. Un trend che si vuole correggere, come ci spiega il primario (vedi intervista a lato).

Esami inutili fatti per abitudine, per accontentare i pazienti, per incassare di più, per paura di sbagliare

Ma la lista di farmaci e test inutili, e a volte dannosi, è lunga: ad esempio, chi ha una sinusite acuta non deve riempirsi di antibiotici, spesso non aiutano. Chi ha mal di schiena, nelle prime sei settimane, non corra a farsi una radiografia: non cambia la prognosi ma vi esponete inutilmente a radiazioni. La radiografia al torace è, di regola, inutile anche a chi entra in sala operatoria, a meno di seri problemi toracici. Sono alcune raccomandazioni fatte da un team di esperti, diretti dal professor Jacques Cornuz dell'ospedale universitario Chuv a Losanna, su mandato della Società svizzera di medicina interna. Rientrano nella campagna internazionale "medicina smart" (www.smartermedicin.ch) dove si definiscono test diagnostici o trattamenti praticati regolarmente che non portano benefici al paziente, a volte possono essere dannosi e costano parecchio. Come lo screening dell'osteoporosi con densitometria ossea nelle donne sotto i 65 anni oppure il Pap test a chi ha meno di 21 anni. Tutti casi di sovramedicalizzazione dentro e fuori da cliniche e ospedali. Esami fatti per abitudine, per accontentare pressanti richieste di pazienti che altrimenti si rischia di perdere, per incassare di più, per paura di sbagliare e incappare in cause legali, per altro ancora.



I medici sono in un costante conflitto di interesse: più prescrivono, più operano... più incassano

Se la lista degli interventi inutili in Svizzera ne conta 5, negli Stati Uniti raggruppa 150 raccomandazioni. Si stima che 20 miliardi in Svizzera sono spesi per cure e test inutili. Definire l'ampiezza delle sovraprescrizioni è un primo passo, ma l'ostacolo da superare è ottenere i dati dagli ospedali, come ci spiega il professor **Nicolas Rodondi**. Il primario dei servizi di cura ambulatoriale al dipartimento di medicina interna all'ospedale universitario di Berna sta conducendo uno studio, per capire se determinati interventi, il cui rapporto costi-benefici è dubbio, sono davvero utili, analizzando la variazione tra ospedali e regioni. Solo così si potrà scovare, se ci sono, sacche di esami allegri e bisturi facili.



Il dottor Luca Gabutti, primario di medicina interna all'ospedale di Locarno

LO STUDIO IN SVIZZERA

La vertebroplastica è utile al paziente o fa solo incassare?

Iniettare cemento nelle vertebre di chi ha una frattura alla schiena è utile al paziente? E mettere uno sten? Togliere l'utero? Ci sono ospedali che ne fanno più di altri? Forse anche quando non servirebbe al paziente? Domande che si pone il professor **Nicolas Rodondi**: «Vogliamo misurare la sovraprescrizione negli ospedali elvetici. Capire se determinati interventi – come ad esempio la vertebroplastica, alcune operazioni di stan o alla prostata, le protesi al ginocchio, all'anca, l'isterectomia... –, il cui rapporto costi-benefici è dubbio, sono davvero utili, analizzando per ogni intervento la variazione tra ospedali e regioni», spiega il primario

dei servizi di cura ambulatoriale al dipartimento di medicina interna all'ospedale universitario di Berna. Un'analisi che potrebbe evidenziare differenze tra ospedali: se in un cantone, ad esempio, la vertebroplastica è quattro volte più frequente che negli altri, è opportuno chiedersi perché. «Non si sa se è utile al paziente, ma continua a crescere di anno in anno», spiega il dottore. Anche in medicina spesso l'offerta (e la brama di incassi) genera la domanda. Ma il medico si trova davanti un ostacolo: «Il grosso problema di questo studio – sostenuto dalla Società svizzera di medicina interna e dall'Accademia svizzera di scienza medica – sono i dati, avere le

informazioni su tutti gli interventi fatti in Svizzera: è da più di un anno che stiamo discutendo». Un altro studio, che si inserisce in un programma Ue, per cui l'Università di Berna e l'Inselspital hanno ricevuto un finanziamento di 6,6 milioni, è legato alla sovraprescrizione medica nella quarta età. «Ci sono anziani che prendono fino a 12 medicinali al giorno, anche negli ultimi anni di vita, rischiando di sopportare più effetti collaterali che benefici. Vogliamo studiare se è possibile ridurre e ottimizzare la terapia farmacologica in 1'900 pazienti con polimorbilità, migliorando la loro qualità di vita», precisa il primario.

I NUMERI

- ▶ **In Ticino più tranquillanti**
Nel 2011, l'Ufficio federale di statistica ha misurato il consumo di psicofarmaci tra gli over 70: li consumava il 36% delle ticinesi (contro il 20% in Svizzera) ed il 37% dei ticinesi (contro il 18 per cento in Svizzera)
- ▶ Di cure e test inutili in Svizzera. Il peso economico delle prestazioni inutili, secondo l'Oms, sarebbe dal 20% fino al 40% della spesa sanitaria
- ▶ **20 miliardi**
- ▶ **Raddoppiati stent (e incassi)**
Dal 2002 al 2013 l'impianto di protesi che allargano i vasi sanguigni è passato da 11mila a 22mila perché la popolazione invecchia ma anche perché si incassa bene e sono interventi pianificabili. «Si sospetta che certi ospedali prima della salute guardino agli incassi» ha detto al riguardo Urs Kaufmann, presidente della Società svizzera di cardiologia, sulla 'SonntagsZeitung'
- ▶ **Tac à gogo** In Svizzera, ad esempio, in 10 anni il ricorso alla Tac è triplicato e i costi (fra 2009 e 2013) si stima siano aumentati del 40%

IN SVIZZERA
Costi della salute
60 MILIARDI
di cui
20 MILIARDI
di cure e test inutili
fonte: Oms

LE SOVRADIAGNOSI (QUANDO IL TEST È INUTILE)
COLESTEROLO
80%
ASMA
30%
TUMORE AI POLMONI
25%
TUMORE AL SENO
25%
fonte: British Medical Journal



RIVOLUZIONE IN OSPEDALE

- 1 Troppi sonniferi**
L'Eoc monitorerà quanti pazienti li ricevono e cercherà di ridurli, perché creano dipendenza, a lungo termine possono dare problemi
- 2 Antibiotici da accorciare**
L'obiettivo è promuovere terapie della durata minima efficace per evitare lo sviluppo di resistenze
- 3 Acidità di stomaco, si cambia**
Le pillole che inibiscono la pompa protonica hanno troppi effetti collaterali, spesso sottostimati dai medici: da ridurre in corsia
- 4 Troppe Tac, a chi giovane?**
Quante serie supplementari di Tac si fanno negli ospedali e per quale motivo? L'Eoc monitorerà anche l'intensità di radiazione emessa sul paziente. Tutti i dati saranno paragonati a quelli di altri ospedali
- 5 Prelievi di sangue da ridurre**
Un prelievo di sangue per paziente in media al giorno durante la degenza. Troppi? Un disagio importante che l'Eoc vorrebbe cercare di ridurre in ospedale

LA FILOSOFIA DEL CHOOSING WISELY

Niente doppioni, solo ciò che è utile

La filosofia di 'choosing wisely' – un movimento americano che propone 150 raccomandazioni di cure inutili – in sintesi promuove la conversazione tra fornitori di cure e pazienti, aiutando questi ultimi a scegliere delle cure che sono efficaci, non duplicative (se ho fatto una Tac due mesi fa, è inutile che ne faccio una seconda) e libere da rischi per il paziente. Quindi aiuta a focalizzarsi sulle cure che sono veramente necessarie. Queste raccomandazioni – ci spiegano dalla Società svizzera di medicina interna (Ssmi) – non dovrebbero essere usate per escludere i pazienti da terapie possibili ma per promuovere la discussione su cosa è realmente appropriato e necessario per il paziente.

La situazione di ogni paziente è unica

Fino ad oggi, diversi Paesi, anche vista l'esplosione dei costi della salute, hanno formulato delle raccomandazioni, hanno elaborato liste negative per gli ospedali, per i medici. Un aspetto, ad esempio, su cui si è concentrata molto l'Italia. Ma con tutta la buona volontà, queste liste da sole servono a poco, se medici, strutture sanitarie, pazienti e tutti gli attori sanitari non restano assieme nella stessa direzione. E non si vuole arrivare alle imposizioni, come ad esempio non coprire più determinate cure considerate, di regola, inutili. «Sarebbe pericoloso, le raccomandazioni non devono essere usate per escludere dei medicinali ma per promuovere la discus-

sione su ciò che è appropriato e necessario. Inoltre la situazione di ogni paziente è unica», ci spiegano ancora dalla Ssmi. Ma l'aspetto del monitoraggio, di cosa si fa dentro gli ospedali, resta comunque determinante per fare un passo avanti. Le varie strategie di choosing wisely, scelte e applicate dai servizi sanitari di Olanda, Germania, Canada, Italia, Inghilterra e ovviamente dalla Svizzera, saranno presentate da vari relatori internazionali al convegno "Fare di più non significa fare meglio". Un'occasione di confronto tra vari attori sanitari per affrontare con serietà il tema della sovraprescrizione medica che in Svizzera si mangia 20 miliardi l'anno.

L'APPUNTAMENTO

Il convegno All'università della Svizzera italiana, il prossimo 25 settembre, sarà organizzata una giornata di studio (dalle 9.30 alle 18) sul tema "Fare di più non significa fare meglio". Ad organizzarla è l'Ente ospedaliero cantonale in collaborazione con la Società svizzera di medicina interna, Slow medicine e l'Usi. Relatori internazionali presenteranno vari modelli di choosing wisely nei loro Paesi. Sarà l'occasione per capire come l'Eoc applicherà questa filosofia nei suoi ospedali.

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTERNA

Quando l'antibiotico, la radiografia e il test non servono



Se soffri di mal di schiena, non serve fare esami radiologici nelle prime 6 settimane.

Questo raccomanda la Società svizzera di medicina interna (Ssmi). «È corretto e si evitano inutili radiazioni», precisa il primario Luca Gabutti. Inoltre il dosaggio del Psa per depistare il cancro della prostata non va fatto prima di aver discusso con il paziente rischi e benefici. «Occorre prendere coscienza che dietro ogni esame c'è un rischio». La raccomandazione originale era di evitarlo dopo i 75 anni



Altra raccomandazione della Società svizzera di medicina interna: niente radiografia del torace come bilancio preoperatorio se non ci sono segni di patologie polmonari o toraciche. «Il principio è valido ma, ancora una volta, l'indicazione è da valutare caso per caso. Anche perché negli ospedali in Ticino vengono operati tanti anziani fragili», spiega il primario Gabutti



La Società svizzera di medicina interna raccomanda inoltre di non prendere antibiotici per curare una bronchite o una sinusite, ma aspettare che guarisca da sola. «In un'infezione semplice bisogna evitare gli antibiotici, anche per non aumentare le resistenze», conferma il dottore

LA NOVITÀ NEGLI OSPEDALI DEL CANTONE

Ridurre i sonniferi in corsia e le Tac inutili ma costose

Fare di più non significa fare meglio e soprattutto fare il bene del paziente. Un motto che gli ospedali del Cantone vogliono fare proprio. Come? Misurando e riducendo (dove è possibile) la prescrizione di sonniferi, pillole anti-acidità, antibiotici, Tac e prelievi di sangue. Come, perché e in quale modo ce lo spiega il dottor **Luca Gabutti**, primario di medicina interna all'ospedale regionale di Locarno che coordina il progetto di 'medicina smart' in ambito acuto dentro le strutture dell'Ente ospedaliero cantonale. Dalla prima fase di raccolta dati, si passerà alle raccomandazioni a medici e operatori sanitari, per poi monitorare la situazione nei settori definiti. Mentre vari Paesi stilano liste di test, farmaci e cure prescritte dai medici, ma spesso inutili e a volte anche dannose per i pazienti, il Ticino fa un passo avanti: dalle raccomandazioni, che si possono seguire o meno, si passa ai fatti.

Le liste di cure inutili ci sono anche in Svizzera, ma ora si vuole metterle in pratica: come farete?

Cerchiamo di promuovere delle terapie della durata minima efficace per evitare lo sviluppo di resistenze: questo sarà un problema importante nel futuro. La sfida è rispettare l'ecologia dei batteri anche quando si fa una terapia antibiotica. E abbiamo scelto cinque campi di intervento, dove c'è un rischio di sovraprescrizione e dove possiamo misurare l'impatto delle raccomandazioni. L'idea di fare un monitoraggio sistematico e continuo dell'impatto del progetto è una prima a livello mondiale.

Nel concreto quali test o cure ritenete inutili, a volte dannosi e dunque da ridurre negli ospedali?

Un primo problema sono i sonniferi, talvolta i pazienti iniziano a prenderli in ospedale perché a causa della malattia sono ansiosi e non dormono bene. Ma c'è un elevato rischio di dipendenza e il danno a lungo termine può essere importante. Lo sanno tutti i medici, ma continuiamo a prescriverli. Il consumo in Svizzera è importante, soprattutto in Ticino.

Quindi controllerete, e cercherete di ridurre, il consumo di sonniferi?

Esatto, misureremo quanti pazienti li consumano, in entrata e in uscita o iniziano a farlo in ospedale: una prescrizione che vorremmo ridurre in corsia.

Poi c'è il bruciore di stomaco: perché alcuni medicinali sono da evitare?

Monitoreremo e cercheremo di ridurre la prescrizione degli inibitori della pompa protonica contro il bruciore di stomaco, perché gli effetti secondari non sono banali e a volte vengono sottostimati dai medici. Questi farmaci possono influenzare l'equilibrio di alcuni minerali nel sangue e aumentare il rischio di infarto miocardico. Inoltre, se non c'è più acido nello stomaco possono proliferare i batteri, anche nel primo tratto di intestino.

Altro punto: le terapie antibiotiche, perché volete accorciarle?

Vogliamo monitorare le serie supplementari di Tac (secondi e ulteriori passaggi) che servono per avere delle immagini tardive, ma ciascuna viene fatturata separatamente: vogliamo capire quante ne vengono fatte negli ospedali (sia su pazienti degenti, sia su quelli ambulatoriali), paragonare i risultati con altri istituti di cura svizzeri e monitorare l'intensità di radiazione emessa sul paziente.

E poi c'è l'uso e l'abuso di Tac: come agirete?

Vogliamo monitorare le serie supplementari di Tac (secondi e ulteriori passaggi) che servono per avere delle immagini tardive, ma ciascuna viene fatturata separatamente: vogliamo capire quante ne vengono fatte negli ospedali (sia su pazienti degenti, sia su quelli ambulatoriali), paragonare i risultati con altri istituti di cura svizzeri e monitorare l'intensità di radiazione emessa sul paziente.

Tutto ciò permetterà di risparmiare?

Sprecare meno denaro nella salute, non è l'obiettivo primario della campagna, ma lo produce come effetto secondario. Non stiamo parlando, in nessun caso, di un razionamento delle cure.