

Pensa la **salute**di **Paolo Biglioli\*****Per una medicina  
più trasparente**

**U**n recente articolo della rivista *British Medical Journal* riflette quello «spirito inglese» da cui noi dovremmo un po' imparare: la cardiocirurgia in Gran Bretagna non è particolarmente brillante, ma brillante è il senso autocritico degli inglesi, che li porta a denunciare i punti deboli. In casa nostra, al contrario, si tende a mettere in piazza soltanto i risultati positivi.

I cardiocirurghi del Regno Unito pubblicano i tassi di mortalità e il numero di operazioni ad alto rischio, anche se c'è il timore che i medici stessi ne vengano intimoriti e rifiutino i pazienti più impegnativi. L'ultimo report pubblicato di questi dati rivela che, al contrario, questo non è avvenuto e non avviene.

Nel riportare questo atto di trasparenza alla nostra realtà e alla nostra cultura, vanno precisati due punti importanti. Primo: la nostra cardiocirurgia ha ottimi risultati, migliori di quella inglese. Secondo: la nostra cardiocirurgia è l'unica chirurgia in Italia che raccoglie, attraverso la Società Italiana di Cardiocirurgia, i dati di mortalità resi disponibili dai centri e li pubblica regolarmente sul suo sito.

Cito questo per sottolineare quanto sia importante stabilire standard di qualità certificabili sulla base della trasparenza dei risultati per ridurre la discrezionalità dei medici, evitare le operazioni chirurgiche troppo rischiose e «tenere a bada» la superficialità di certi medici che operano senza chiare indicazioni.

Anche le Regioni, peraltro, si stanno muovendo in que-

sta direzione. Veniamo ad un esempio concreto: le valvole cardiache percutanee, che rappresentano un intervento all'avanguardia in cardiocirurgia. Per valutare il rischio chirurgico di un paziente esiste un indice che si chiama *Euroscore* che è tanto più alto quanto più il paziente è critico. La Regione Lombardia nel gennaio 2008 ha emanato un delibera in cui stabilisce che la metodica percutanea (che applica la valvola attraverso l'arteria femorale) e la transapicale (che la inserisce attraverso una piccola incisione toracica in corrispondenza della punta del cuore) possono essere utilizzate solo in pazienti con *Euroscore* superiore a 10.

Si è sgombrato così il campo da chi pensava di fare un uso estensivo di queste tecniche, senza avere la preparazione e la struttura adeguata; effettuare interventi in pazienti così gravi richiede *know-how*, risorse e tecnologia elevatissimi.

Tutto ci dimostra, in sostanza, che il meccanismo di controllo di qualità si deve basare sulla trasparenza dei dati e dei criteri utilizzati per ottenerli. È allora utile ai medici perché crea quel meccanismo di concorrenza fra centri che si è dimostrato uno stimolo continuo al miglioramento.

Ma è utile soprattutto ai pazienti perché li abitua a scegliere dove andare a curarsi in modo critico e obiettivo e a creare con i medici e l'ospedale un rapporto di partecipazione costruttiva e non di sudditanza e soggezione.

\*cardiocirurgo, Dir.centro cardiologico Monzino, Milano

