

# Qualità delle cure ... ed età del dottore

a cura di Martina Musto, Gabriella Pesolillo, Antonio Votino

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, SIMG

È di qualche settimana fa un articolo della sezione Opinioni del *New York Times* che tratta di dottori ed età. L'autore, uno specializzando in cardiologia della Duke University che ha scritto un libro su come la medicina moderna abbia cambiato il fine vita, ci teneva a far notare che l'età è spesso un problema per i medici. Infatti, sostiene lui, nulla è più rassicurante per un paziente di un dottore dai capelli grigi che si avvicina al suo capezzale. E lo stesso vale per i familiari, che faticano a comprendere come un ventinovenne possa già essere in grado di prendersi cura di un malato.

E anche dal punto di vista degli studenti, degli interni, degli specializzandi e dei corsisti, è ancora diffusa, a suo dire, la convinzione che serva affollarsi attorno ai professori per raccogliere ogni loro parola e perla di saggezza, perché "ci manca l'esperienza"...

La parte più interessante dell'articolo arriva in seconda battuta, quando il collega, da bravo figlio della medicina basata sulle evidenze, inizia a fare riferimento ad articoli scientifici in merito. E così viene fuori una revisione sistematica pubblicata nel 2005 su *Annals of Internal Medicine* che indaga la relazione tra l'esperienza clinica e la qualità delle cure erogate, con una relazione inversa tra le due ed uno solo dei 62 studi analizzati che evidenzia una relazione diretta. E il risultato non cambia se si utilizzano solo gli studi con misure di esito più oggettive.

Più recentemente, in un articolo del 2017, alcuni ricercatori dell'università di Harvard hanno condotto uno studio osservazionale su 736mila pazienti over 65 e i quasi

19mila medici che si sono occupati di loro, utilizzando come misure principali di esito la mortalità a 30 giorni e la spesa generata. Ebbene, essi hanno osservato che anche all'interno dello stesso ospedale i pazienti accuditi da dottori più giovani avevano un rischio minore di morire. E hanno quantificato questo rischio in modo peculiare: comparandolo al beneficio che apportano le statine in prevenzione primaria o i betabloccanti nei pazienti con infarto del miocardio. In effetti, sono quantitativamente identici. Altri studi citati dimostrano che i dottori con meno esperienza ordinano meno test diagnostici inutili, hanno meno probabilità di essere sottoposti a provvedimenti disciplinari o di essere chiamati a rispondere di prescrizione impropria di oppioidi o di altre sostanze controllate.

Quali le possibili spiegazioni? Nell'articolo del *New York Times* si ipotizza che i dottori più giovani siano più propensi ad adottare pratiche innovative, o a prescrivere farmaci con meno effetti collaterali, oppure a imparare procedure nuove. Inoltre, sembrerebbe che crescere in un'epoca con meno paternalismo serva a mettere il paziente al centro, anche e soprattutto nel fine vita. E si cita un altro studio, sempre osservazionale, dal quale emerge che i medici più giovani sono più propensi a seguire le linee guida e comunicare la prognosi a pazienti terminali, discutendo con loro prima dei colleghi con più esperienza, delle varie opzioni disponibili per il fine vita.

"Sono studi di oltreoceano", direte voi lettori, sono studi osservazionali, la metanalisi è ormai vecchia.

Ci sono mille altri motivi per non dare impor-

tanza a questo articolo, ma vorrei lasciarvi con due buoni motivi per tenerlo a cuore.

Il primo: non ci sono studi, al momento, che dimostrino il contrario, e cioè che con l'anzianità di servizio ed una maggiore esperienza si ottengono risultati migliori per i pazienti.

Il secondo: dobbiamo essere noi giovani medici i primi a credere di valere almeno quanto i colleghi con più esperienza alle spalle e, anzi, che anche loro potrebbero imparare da noi. Senza dimenticare che con il passare degli anni non dobbiamo abbandonare il vizio di controllare le ultime linee guida sullo smartphone, di cercare su Pubmed quella malattia di cui avevamo sentito parlare all'università ma che non abbiamo poi mai incontrato e che adesso non ricordiamo più, di andare a rivedere tutte le cause di quel sintomo che stavolta "non quadra" e di mantenere viva la voglia di imparare, anche dai pazienti.

## Bibliografia di riferimento

Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. *Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care.* Ann Intern Med 2005;142:260-73.

Keating NL, Landrum MB, Rogers SO, et al. *Physician factors associated with discussions about end-of-life care.* Cancer 2010;116:998-1006.

Tsugawa Y, Newhouse JP, Zaslavsky AM, et al. *Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study.* BMJ 2017; 357:j1797.

Warraich HJ. *For doctors, age may be more than a number.* www.nytimes.com/2018/01/06/opinion/sunday/for-doctors-age-may-be-more-than-a-number.html.