

Position Paper su Sovradiagnosi e azioni da intraprendere

Approvato dal Council del WONCA Europe il 23 maggio 2018

La medicina moderna ha portato impressionanti benefici al genere umano .

Un effetto collaterale dei suoi numerosi successi è tuttavia l'infondata convinzione culturale che *più* medicina è inevitabilmente *meglio*, senza badare al contesto.

Di conseguenza i problemi legati alla "troppa medicina, sovradiagnosi e sovratrattamento stanno aumentando. Sono disponibili sempre di più metodi di sorveglianza, indagini diagnostiche e trattamento e l'ansia per la salute si è diffusa ovunque. L'attività medica ingiustificata porta a inutili sprechi di risorse, a maggiori disparità nel sistema sanitario e, nel peggiore dei casi, a danni diretti a pazienti e a cittadini sani.

Al fine di evitare un'ulteriore escalation della sovradiagnosi, è necessario rivalutare e diffondere nuove evidenze sui processi diagnostici tempestivi e appropriati insieme alle capacità comunicative necessarie per informare i pazienti e le loro famiglie sul significato specifico delle loro diagnosi.

La maggior parte dei medici generici / medici di famiglia lavorano in un contesto clinico che rappresenta il primo contatto del paziente con il sistema sanitario, fornendo facile accesso e aiuto per l'intera gamma dei problemi di salute, indipendentemente dall'età, sesso e altre caratteristiche personali. Inoltre, molti MMG / MdF hanno anche responsabilità / opportunità amministrative, accademiche e di insegnamento. Essi possono essere coinvolti in team a livello locale, regionale, nazionale e, talvolta, a livello mondiale. Nel complesso, i MMG / MdF europei hanno molte opportunità di influenzare l'evoluzione dell'assistenza sanitaria. Ciò introduce una responsabilità professionale dei MMG / MdF di osservarne e analizzarne lo sviluppo e di agire. WONCA Europe vuole rafforzare la capacità dei medici di famiglia di esercitare un sano giudizio professionale nella loro pratica clinica, informata dalle migliori prove (WONCA Europe 2011). In tale contesto, WONCA ora pone il problema della sovradiagnosi all'ordine del giorno, nella speranza di raggiungere tutte le persone influenti interessate, tra cui operatori e, autorità sanitarie, i mass media e la popolazione generale.

WONCA Europe riconosce che molti MMG / MdF lavorano in regioni con scarse risorse e scarso accesso ad appropriate e tempestive indagini e a cure mediche. Ciò potrebbe comportare diagnosi ritardate, ritardo nel "cessato allarme" (per sospetti diagnostici) e angoscia sia per i pazienti che per i medici, e in tali contesti è evidentemente giustificato un maggiore uso di risorse mediche. È importante notare, tuttavia, che la sottodiagnosi e la sovradiagnosi possono coesistere fianco a fianco, anche negli stessi contesti clinici. I due problemi hanno origini e meccanismi diversi ma ciononostante sono interconnessi. Un argomento per prevenire la sovradiagnosi consiste nell'assegnare le risorse mediche nel modo più efficace possibile, a beneficio dell'intera popolazione.

- *La sovradiagnosi significa trasformare inutilmente le persone in pazienti, identificando problemi che non avrebbero mai causato danni (sovradeterminazione) o medicalizzando le normali esperienze di vita attraverso definizioni estese di malattie (sovradefinizione). (Vedi ulteriori definizioni e chiarimenti nel materiale integrativo di seguito).*

- *La sovradiagnosi diminuisce la qualità dell'assistenza sanitaria, mette in pericolo i pazienti, aumenta la percezione della disabilità tra i pazienti e insidia la salute pubblica. Al fine di svolgere il*

loro ruolo professionale di controllori e coordinatori dell'utilizzo dei servizi sanitari da parte dei cittadini, i MMG / MdF sono con questo (documento) incoraggiati a riconoscere e ridurre al minimo la sovradiagnosi.

- *Insieme con gli altri stakeholder, i MMG / MdF hanno un ruolo importante nell'informare sia le autorità sanitarie che i colleghi professionisti e il pubblico in generale che una visione (che prospetti) nessun rischio medico nel corso della vita (una "vision di zero rischio medico") non è realistica e potenzialmente dannosa. Alcuni casi sfortunati di malattie potenzialmente prevenibili continueranno a verificarsi, anche in ambienti ricchi con un'assistenza sanitaria ben funzionante.*

Testo aggiuntivo alla dichiarazione di Wonca Europe sulla sovradiagnosi

DEFINIZIONE

WONCA Europe fa riferimento alle definizioni del 2018, "Overdiagnosis: cosa è e cosa non è" descritto dai membri del network EUROPREV-WONCA e altri (Brodersen J, et al 2018 BMJ Evidence-Based Medicine 2018; 23: 1- 3.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29367314>

Di seguito sono riportate le definizioni pertinenti:

Sovradiagnosi significa trasformare le persone in pazienti senza necessità (cioè senza un chiaro beneficio e con potenziale danno) identificando problemi che non avrebbero mai causato danni o medicalizzando le normali esperienze di vita. Ha due cause principali: *sovra determinazione* e *sovra definizione* della malattia. Mentre le forme di sovradiagnosi differiscono, le conseguenze sono le stesse: diagnosi che alla fine causano più danni che benefici. La sovradiagnosi è guidata dall'idea che il rilevamento di una malattia in una fase precoce avrà sempre un effetto favorevole sulla storia naturale della malattia, ma potrebbe in realtà ridurre la qualità dell'assistenza sanitaria, mettere in pericolo i pazienti e insidiare la salute pubblica.

La sovradeterminazione si riferisce all'identificazione di patologie in persone sane che non causerebbero mai malattie clinicamente rilevanti o decessi. Comporta l'identificazione di anomalie insignificanti, sia attraverso la pratica clinica regolare che i programmi di screening.

La sovradefinizione avviene per due meccanismi: 1) abbassando la soglia per un fattore di rischio senza prove che così facendo le persone si sentano meglio o vivano più a lungo. Di recente, è stata introdotta la nuova categoria del "pre-rischio" nella letteratura medica (pre-ipertensione, pre-diabete). 2) espandendo le definizioni di malattia per includere i pazienti con problemi ambigui o molto lievi che potrebbero essere affrontati meglio al di fuori del sistema sanitario.

La sovrainterpretazione dei sintomi è una tattica insidiosa per promuovere più medicina - le presunte "malattie" sono esperienze spiacevoli che la maggior parte delle persone presenta occasionalmente (disturbi del sonno, tristezza, ansia, difficoltà di messa a fuoco) - spostando il confine tra normale e anormale.

Prevenzione quaternaria. Per tradizione, le misure preventive sono state suddivise in prevenzione primaria, secondaria e terziaria. Negli ultimi anni, il termine "prevenzione quaternaria" è stato aggiunto a questa classificazione. La prevenzione quaternaria è "Azione intrapresa per proteggere gli individui (persone / pazienti) dagli interventi medici che possono causare verosimilmente più danni che benefici" (Martins C. ed altri, J J Pract Pract 2018 Dec; 24 (1): 106-111. doi: 10,1080 / 13814788.2017.1422177).

PROSPETTIVE SULLA OVERDIAGNOSI E SULLE AZIONI DA PRENDERE

Sono stati suggeriti diversi sottotipi di sovradiagnosi. Alcuni esempi sono elencati qui sotto, seguiti da note sulle forze che la promuovono e sulle modalità potenziali per contrastarle. Le categorie

della sovradiagnosi dovrebbero essere viste come dinamiche e aperte al dibattito. Bisogna convenire che a volte i confini tra un'attività medica eccessivamente zelante e un'attività medica proattiva utile possono essere confusi. Prospettive diverse possono avere attinenza con contesti differenti, ad esempio in base alla relazione tra le diagnosi da un lato e sistemi di rimborso, benefici assistenziali, ecc. dall'altro.

Un recente studio di Pathirana T. et al (BMJ 2017) ha analizzato i potenziali fattori di sovradiagnosi e ha suggerito soluzioni a tutti i livelli assistenziali (fig. 1).

1. La sovradiagnosi evitabile significa che sono ignorate le conoscenze e le linee guida esistenti che mirano a limitare il consumo eccessivo di assistenza sanitaria e / o di sovradiagnosi. Ad esempio, alcuni medici ignorano le linee guida che sostengono un periodo di "vigile attesa" prima di ordinare l'imaging medico per problemi tipicamente autolimitanti. L'uso diffuso e prematuro dell'imaging condurrà a sovraderminazione di "anomalie" insignificanti, causando confusione clinica e preoccupazioni dei pazienti senza alcun beneficio. Inoltre, risultati incidentali ambigui potrebbero rilasciare una cascata di procedure diagnostiche che potrebbero causare danni. *La sovradiagnosi evitabile può essere prevenuta a livello di singoli medici.*

2. La sovradiagnosi inevitabile si verifica quando la "buona pratica medica" è associata a danno non intenzionale. Implica la *sovraderminazione* che si verifica perché le definizioni riconosciute della malattia sono così ampie e / o le soglie di intervento così basse da prescrivere un intervento (con potenziali effetti collaterali) in situazioni che non causerebbero mai problemi di salute significativi. Alcuni programmi di screening del cancro possono essere gravati da questo fenomeno: le attuali evidenze mediche non forniscono una chiara linea di demarcazione tra tumori autenticamente maligni e tumori indolenti di aspetto maligno. *La sovradiagnosi inevitabile non può essere identificata a livello di singoli pazienti, ma può e dovrebbe essere prevista e studiata mediante ricerca empirica sistematica, idealmente da studi randomizzati.*

3. Disease mongering significa che normali problemi di vita o ostacoli sono inclusi tra problemi medici / malattie. Un importante fattore alla base del disease mongering è il fatto che le industrie farmaceutiche / sanitarie traggono maggiori vantaggi ampliando le indicazioni (il mercato) per i prodotti esistenti che dallo sviluppo di nuovi.

4. La sovradiagnosi guidata da "conflitti di interesse" è il risultato di una selettiva o *distorta presentazione di dati / prove scientifiche*. Tale tendenza è ben documentata nella ricerca e nelle linee guida sponsorizzate dall'industria farmaceutica e / o da altre parti con interessi in competizione (finanziari o intellettuali). Programmi di assicurazione sanitaria privata e sorveglianza opportunistica della salute in contesti commerciali (ad esempio farmacie) possono anche generare indagini e trattamenti non necessari. Alcune organizzazioni di pazienti tendono a promuovere "testimonianze di sopravvissuti" che ignorano le prove di una potenziale sovradiagnosi.

La *domanda indotta dal provider (PID)* esiste quando un medico (o altri operatori sanitari) influenza la richiesta di assistenza del paziente in un modo che non è necessariamente nel reale interesse del paziente. *Questo tipo di sovratrattamento ed eventualmente sovradiagnosi può essere contrastato dalla consapevolezza, dall'educazione della popolazione, dalla trasparenza per quanto riguarda il finanziamento, la sponsorizzazione e la paternità e, in alcuni casi, il controllo legislativo diretto.*

5. Sovradiagnosi strategica e confondente si verifica quando le diagnosi vengono applicate per uno scopo che non è intrinsecamente medico, ad esempio per aumentare il rimborso economico per il fornitore di assistenza sanitaria o per evocare benefici sociali / assistenziali per la persona / paziente in questione. *Questo tipo di sovradiagnosi è tipicamente dipendente dal contesto. La prevenzione inizia dalla consapevolezza. L'analisi del fenomeno deve comprendere il sistema nella sua ampiezza e le soluzioni devono essere adattate in modo corrispondente.*

6. La sovradiagnosi basata sulla paura è un'epidemia del nostro tempo, poiché la cultura occidentale è diventata altamente contraria al rischio. Il sistema sanitario ha contribuito all'ansia della salute e i medici praticano la medicina difensiva per evitare la colpa e le cause legali. Un esempio quotidiano di sovradiagnosi spinto dalla paura implica l'uso esagerato di esami del sangue "di routine" in situazioni in cui un valido giudizio clinico e programmi di buona pratica sarebbero sufficienti per gestire il problema. Dal punto di vista del medico, la paura delle sanzioni è un fattore della pratica medica difensiva. I medici hanno maggiori probabilità di essere sanzionati per non aver eseguito intervento (mancata verifica / trattamento, "errori di omissione") rispetto ad aver prescritto interventi inappropriati o eccessivi (troppa attività medica, "errori di mandato").

Come MMG / MdF, siete incoraggiati a:

- A nome dei vostri pazienti, richiedete dai fornitori e autorità sanitarie materiale informativo (ad esempio brochure di invito) basato su evidenze equilibrate e non emotive in merito a screening del cancro, controlli sanitari, ecc.
- Prendere iniziative per discutere le possibilità di sovradiagnosi in contesti in cui si è influenti; in relazione ai colleghi, le organizzazioni rappresentative dei MMG / MdF, **preparare** le persone e le autorità sanitarie.
- Chiedere che le autorità e i finanziatori pongano l'overdiagnosis all'ordine del giorno (nel sistema) pubblico e sostengano la ricerca e la diffusione di informazioni sulla sovradiagnosi.
- Iniziare e partecipare alla ricerca e allo sviluppo professionale relativi al problema della sovradiagnosi. Condividere i risultati e l'esperienza in consessi pertinenti, ad es. le reti WONCA, i gruppi di interesse speciale WONCA (SIG) e i congressi.
- Sforzarsi di aderire alle linee guida e alle raccomandazioni che mirano a ridurre l'assistenza sanitaria non necessaria, quando esistono tali raccomandazioni.
- Sostenere in generale tra i colleghi e gli studenti un atteggiamento professionale di moderazione in linea con la definizione europea della MG / MdF 2011. Strategie e abilità quali la "vigile attesa" e l'uso appropriato della tecnologia devono andare di pari passo con buone capacità comunicative e una organizzazione pratica in cui i pazienti hanno un buon accesso al follow-up e visite di controllo.
- Ottenere il supporto delle organizzazioni della MG / MdF per contrastare in modo critico i portatori di interesse che sono verosimilmente mossi da interessi antitetici.

Creato dal gruppo di lavoro WONCA Europe sulla sovradiagnosi

Mateja Bulc,
 Andrée Rochfort,
 Johann A. Sigurdsson, (presidente),
 Shlomo Vinker,
 Giorgio Visentin

Figura 1.

