

La percezione del problema della sovramedicalizzazione da parte dei medici italiani: risultati di un sondaggio



Ernesto Mola*, Vittorio Caimi**, Patrizia Elli***, Giulia Cusmano****

*Medico di Medicina Generale (Lecce); **Medico di Medicina Generale (Monza); *** Pediatra (Milano)

**** Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (Lecce)

La consapevolezza generale relativa ai concetti di sovramedicalizzazione, sovradiagnosi, sovratrattamento e di prevenzione quaternaria appare molto bassa nella popolazione generale, anche per le oggettive difficoltà di trasferire termini complessi di natura epidemiologica. Il sondaggio condotto dal Coordinamento WONCA Italia intende valutare la consapevolezza dei medici italiani in merito ai concetti sopra nominati e cercare di comprendere come siano percepiti in relazione all'attività professionale quotidiana. I risultati dell'indagine indicano una scarsa conoscenza di tali termini, oltre che una scarsa consapevolezza dell'incidenza di sovradiagnosi per molte patologie per le quali la letteratura scientifica ha mostrato evidenze in tal senso.

The general awareness of the concepts of overmedicalisation, overdiagnosis, overtreatment and quaternary prevention appears very low in the general population. This is also due to the objective difficulties of transferring complex terms of an epidemiological nature. The survey conducted by the WONCA Italy Coordination aims to assess the awareness of Italian doctors about the above mentioned concepts and to try to understand how they are perceived in their daily professional activity. The results of the survey show a lack of knowledge of these terms, as well as a lack of awareness of the incidence of overdiagnosis for many diseases for which scientific literature has shown evidences.

Introduzione

Negli anni più recenti molta attenzione si sta ponendo in campo internazionale al problema della sovramedicalizzazione, sovradiagnosi, sovratrattamento e, a protezione di ciò, è stato coniato anche il termine di "prevenzione quaternaria". Un effetto collaterale dei numerosi successi della medicina moderna è l'infondata convinzione culturale che più medicina è inevitabilmente meglio, senza badare al contesto. Proprio da questa considerazione è nato nel 2012 il movimento americano di Choosing Wisely (www.choosingwisely.org). È stata lanciata una campagna internazionale di sensibilizzazione, sostenuta dalle maggiori società scientifiche di medicina generale e specialistica statunitensi ed europee, che ha portato alla stesura di una lista di 45 indagini, trattamenti o servizi alla salute che andrebbero ripensati perché a forte rischio di inappropriatezza. Come emanazione del movimento americano, in Italia sempre nel 2012 Slow medicine (www.slowmedicine.it) ha lanciato il progetto "Fare di più non significa fare meglio" (www.choosingwiselyitaly.it) per promuovere il dialogo tra professionisti della salute, pazienti e cittadini su esami, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza. L'Associazione Culturale

Pediatri (ACP) fa parte delle società scientifiche che hanno aderito al progetto e ha prodotto una scheda indicante le 5 pratiche più diffuse a rischio di inappropriatezza in ambito pediatrico [1]. Il Council di WONCA Europe, l'associazione scientifica internazionale dei medici di famiglia, nel corso dell'ultimo Congresso europeo del maggio 2018 ha prodotto una Position Paper che evidenzia i numerosi fattori causa di sovramedicalizzazione e sovradiagnosi. In essa si sottolineano alcune specifiche tipologie di sovradiagnosi:

- 1 la sovradiagnosi evitabile;
- 2 la sovradiagnosi inevitabile;
- 3 il disease mongering;
- 4 la sovradiagnosi guidata da "conflitti di interesse";
- 5 la sovradiagnosi strategica e confondente;
- 6 la sovradiagnosi basata sulla paura.

Per un approfondimento dei concetti citati si rimanda al documento di WONCA [2]. La sovramedicalizzazione (overmedicalization) ha molte definizioni, quella maggiormente utilizzata la definisce come "eccessiva o non necessaria utilizzazione dei servizi sanitari da parte dei pazienti o dei medici". Nell'ambito della sovramedicalizzazione rientrano i concetti di sovradiagnosi (overdiagnosis) e sovra-

trattamento (overtreatment). La sovradiagnosi si verifica quando viene effettuata, in persone asintomatiche, la diagnosi di una malattia che non avrebbe causato sintomi o morte precoce [3]. Il sovratrattamento in senso stretto si riferisce a interventi medici non necessari, includendo il trattamento di condizioni patologiche che si autolimitano o il trattamento estensivo di una condizione che richiede soltanto cure limitate [4]. È stata invece definita come prevenzione quaternaria un'azione tesa a identificare un paziente a rischio di sovramedicalizzazione, per proteggerlo/la da una nuova aggressione medica e per suggerire interventi che sono accettabili eticamente [5]. Sebbene gli studi riguardanti il fenomeno della sovramedicalizzazione siano più numerosi nell'ambito del paziente adulto, anche il mondo scientifico pediatrico ha evidenziato il problema, confermando che un eccesso di medicalizzazione, oltre ad assorbire una parte importante delle risorse disponibili, rischia di creare danno a larghe fasce di popolazione sana o con patologie lievi [6]. Coon et al., in una analisi della letteratura pediatrica pubblicata nel 2015 sull'argomento, evidenziano le implicazioni negative per il paziente di pratiche come la rilevazione di ipossiemia nelle bronchioliti, l'uso della Rx del cranio nei traumi lievi, l'uso eccessivo di antibiotico e ricorso all'ospedalizzazione secondari all'esecuzione di una lastra eseguita per polmonite. Le pratiche pediatriche prese in esame in questo lavoro sono numerose e suddivise in tre categorie: sovradiagnosi, sovratrattamento ed eccessivo uso [7].

Obiettivi

Obiettivi dello studio sono:

- Valutare il grado di conoscenza dei medici italiani dei termini sovramedicalizzazione, sovradiagnosi, sovratrattamento e prevenzione quaternaria.
- Valutare il grado di percezione del problema della sovramedicalizzazione in rapporto alle principali patologie per le quali la letteratura scientifica ha mo-

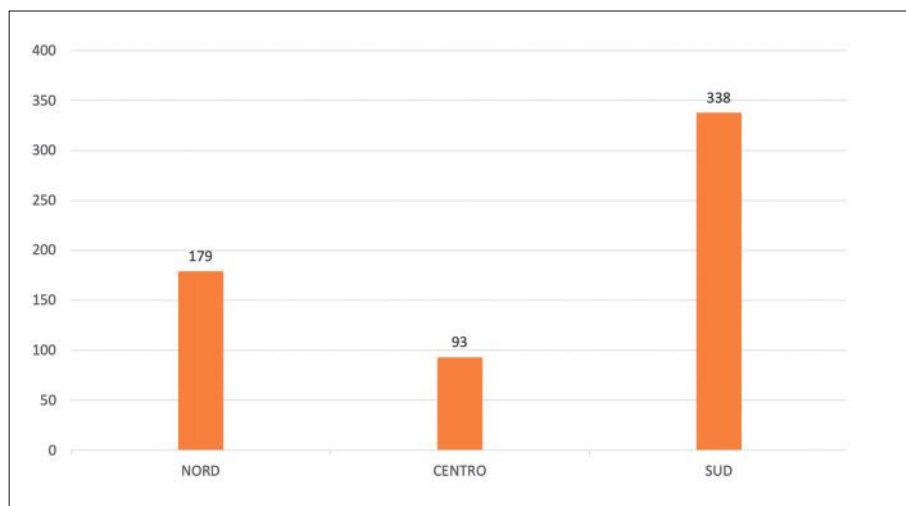


Grafico 1. Regione di attività (Nord, Centro, Sud): 610 risposte.

strato evidenze di sovradiagnosi o sovratrattamento.

- Valutare il grado di percezione del problema della sovramedicalizzazione in rapporto alla propria attività professionale.

Metodologia dello studio

È stato predisposto un questionario da somministrare a medici di diverse discipline e con diversa collocazione professionale (medicina generale, pediatria di libera scelta, ospedale, specialistica ambulatoriale, ecc.). Il questionario, anonimo, constava di 21 item suddivisi in 4 sezioni: 1) dati anagrafici e professionali; 2) Terminologia; 3) Sovramedicalizzazione in relazione alle patologie; 4) Sovramedicalizzazione in relazione alla propria attività professionale. In occasione di eventi di formazione medica continua (ECM), prima dell'inizio del corso, previa autorizzazione da parte degli organizzatori, è stato proposto ai partecipanti di compilare il questionario. Ai rispondenti è stato raccomandato di non consultare la letteratura tramite smartphone o computer, trattandosi di un questionario anonimo che intendeva fotografare una situazione. I questionari sono stati raccolti in un periodo compreso tra il 1° marzo e il 30 aprile 2017. Sono stati dunque spediti a un centro di raccolta o inseriti direttamente dall'intervistatore in un form predisposto su Google Drive. I risultati del questionario sono stati quindi elaborati e presentati al Convegno di WONCA Italia, che si è svolto a Lecce dal 28 al 30 settembre 2017 e al Congresso di WONCA Europe, svoltosi a Cracovia (Polonia) nel maggio 2018.

Risultati

Sezione A. Dati anagrafici e professionali

I rispondenti sono stati 625, di diverse regioni italiane del Nord, Centro e Sud Ita-

lia (Grafico 1), 267 uomini e 348 donne (in 10 non hanno indicato il sesso), con un'età media di 51 anni (mediana 56). Il 66,23% ha una specializzazione universitaria. Il 30,3% sono medici di medicina generale (MMG), il 22,5% pediatri di libera scelta (PDF), il 18,5% medici del corso di formazione specifica in medicina generale e specializzandi, il 18,0% medici di branche specialistiche ospedaliere o di specialistica ambulatoriale, il 5,2% medici della continuità assistenziale o dell'emergenza territoriale, il 5,5% appartengono ad altre categorie o sono liberi professionisti.

Sezione B. Terminologia

Alla prima domanda in cui si chiedeva se il rispondente conoscesse il termine "Sovramedicalizzazione" l'84,41% (il 90,8% dei PDF) risponde di conoscerlo.

Alla successiva domanda, che indicava 3 definizioni del termine sovramedicalizzazione, tutte valide perché presenti in letteratura, soltanto il 51,7% riconosce che

le 3 definizioni indicate nel questionario erano coerenti (il 56,7% dei PDF), mentre il 40% indica come appropriata soltanto la prima definizione (il 38,8% dei PDF).

Al fine di verificare la conoscenza del significato dei termini, alla domanda successiva si chiedeva se i termini "sovramedicalizzazione", "sovradiagnosi" e "sovratrattamento" fossero sinonimi. Il 38,3% (quasi 2 medici su 5) risponde affermativamente (nel caso dei PDF la risposta affermativa riguarda il 44,2%). Per quanto riguarda l'espressione "prevenzione quaternaria" soltanto il 33,6% (il 16,2% dei PDF) dichiara di conoscerla, anche se alla successiva domanda in cui si chiedeva di scegliere tra 4 possibili definizioni il 62,0% risponde correttamente (nel caso dei PDF, la risposta corretta riguarda il 62,5%, ma ben il 42% non ha risposto).

Sezione C. Sovramedicalizzazione in relazione alle patologie

In questa sezione si intendeva investigare le conoscenze della sovramedicalizzazione in rapporto alle diverse classi di patologie e alle malattie per le quali la letteratura scientifica mostra evidenze di sovramedicalizzazione e sovradiagnosi.

La domanda iniziale della sezione, indicando le categorie: malattie croniche, cancro e malattie acute, chiedeva per quale delle tre il rispondente ritenesse che fosse presente il problema della sovramedicalizzazione. Solo il 38,3% (il 31,3% dei PDF) risponde correttamente che per tutte e tre le classi esistono evidenze di sovramedicalizzazione, mentre il 3,6% (il 5,3% dei PDF) nega evidenze di sovramedicalizzazione per tutte e tre le classi e l'11,7% (16,8% dei PDF) dichiara di non sapere. Il 46,3% (il 31,9% dei PDF) indica soltanto una delle tre classi generali indicate.

TABELLA 1. Di seguito sono indicate alcune patologie.

A tuo parere per quali di queste patologie ci sono evidenze di sovradiagnosi? (sono possibili più risposte)

Patologia	Numero di risposte	Percentuale
Numero dei rispondenti	584	
Indica almeno 1 patologia	309	52,91%
Tumore prostatico	236	40,41%
Demenza	214	36,64%
ADHD sindrome	184	31,51%
Tumore della mammella	170	29,11%
Tumore della tiroide	165	28,25%
Insufficienza renale cronica	127	21,75%
Diabete gestazionale	122	20,89%
Tutte le patologie indicate	86	14,73%
Nessuna delle patologie indicate	49	8,39%
Non saprei	140	23,97%

La domanda successiva si riferiva a sette specifiche patologie, per le quali sono state dimostrate in letteratura evidenze di sovradiagnosi, chiedendo di indicare per quali il rispondente fosse a conoscenza di evidenze di sovradiagnosi (erano possibili più risposte). Il 52,9% (il 54,9% dei PDF) indica almeno una patologia mentre solo il 14,7% (l'8,3% dei PDF) indica correttamente che per tutte e sette esistono evidenze di sovradiagnosi. Quasi un rispondente su quattro (23,97%) dichiara di non sapere (l'8,3% dei PDF) e l'8,39% (il 4,5% dei PDF) ritiene che non ci siano evidenze di sovradiagnosi per nessuna delle patologie indicate (Tabella 1).

Riguardo alle possibili cause di sovramedicalizzazione, per le quali erano anche possibili risposte multiple, i risultati sono indicati in Tabella 2.

Da notare come, dopo la medicina difensiva che viene indicata da 2 rispondenti su 3 (il 59,2% dei PDF), la seconda causa di sovramedicalizzazione risulta la mancanza di coordinamento tra medici di famiglia e specialisti, con il 56,06% (il 42,4% dei PDF), e la terza l'inappropriatezza prescrittiva (48,48%, il 44,8% dei PDF), così come si può osservare che in molti casi (47,14%) è determinante la pressione del paziente (il 43,2% dei PDF).

Sezione D. Sovramedicalizzazione in relazione alla propria attività professionale

Scopo di questa sezione, alla quale sono dedicati ben 9 item su 21, era quello di verificare se, oltre a possibili conoscenze teoriche della terminologia e della letteratura, gli intervistati ne avessero contezza nella loro pratica professionale, ponessero cioè attenzione con spirito critico alla propria attività in rapporto alla sovramedicalizzazione e alla sovradiagnosi.

Alla domanda se il rispondente avesse mai sospettato episodi di sovramedicalizzazione durante la sua pratica quotidiana più di 1/3 (37,52%) risponde negativamente (il 34,5% nel caso dei PDF). Appare significativa la differenza tra medici di famiglia (comprendenti sia i medici di medicina generale che i pediatri di libera scelta) e medici che svolgono attività specialistica di branca (comprendenti ospedalieri e specialisti ambulatoriali). Il 67,29% dei medici di famiglia infatti risponde affermativamente, percentuale che scende al 53,26% per i medici specialisti. Riguardo agli esempi di casi di sospetta sovramedicalizzazione vedi Tabella 3.

Anche per la domanda successiva (Nell'ultimo mese di lavoro ti è capitato di sconsigliare a un paziente di eseguire un test che ritenevi inutile perché poteva avere come conseguenza una sovradiagnosi?), a cui risponde

TABELLA 2. Quali sono a tuo parere le cause principali di sovramedicalizzazione (sono possibili più risposte)?

Indicano almeno 1 causa	594	
f) Medicina difensiva	393	66,16%
b) Mancanza di coordinamento tra MMG e specialisti	333	56,06%
a) Inappropriatezza prescrittiva	288	48,48%
e) Accondiscendenza verso le pressanti richieste dei pazienti	280	47,14%
d) Pressione dei mass media	210	35,35%
c) Ragioni economiche	126	21,21%

TABELLA 3. Puoi indicare uno o più casi in cui hai sospettato la sovramedicalizzazione di problemi di un tuo paziente?

Esami ematochimici	39	Marcatori tumorali, prescrizioni frequenti, lipidi nelle donne e grandi anziani
Diagnostica radiologica	38	RMN arti e colonna, TAC in lombalgia e cefalea, Rx scheletro ripetuti in assenza di esame clinico accurato
Antibioticoterapia	29	In patologie virali, autoprescrizione, prescrizione troppo precoce
Patologia prostatica	27	PSA in pazienti anziani, in controlli ripetuti, biopsia prostatica in grandi anziani e ripetute anche quando negative
Problemi ortopedici	21	Gestione artrosi, osteoporosi, dolori articolari nell'anziano, lombosciatalgie
Pressione dei parenti	14	Richiesta di esami e visite specialistiche per motivi d'ansia
Gastroprotettori (PPI)	13	Prescrizione di specialisti come copertura di terapia con FANS, PPI nella dispepsia, nei pazienti geriatrici, nel RGE
Problemi cardiologici	12	Screening in assenza di clinica, ecocardio in pazienti non a rischio, coronarografie in dolore atipico
Problemi ginecologici	11	Gestione menopausa, esami extra protocollo in gravidanza, esami inappropriati
Patologie psichiatriche	11	Esami nei disturbi psicosomatici, eccesso di diagnosi psichiatriche, prescrizione inappropriata di benzodiazepine e antipsicotici
Medicina specialistica	11	Eccessivo ricorso allo specialista con conseguente eccesso di prescrizione di esami e terapie non appropriate
Iperensione arteriosa	9	Politerapie in pazienti borderline e geriatrici
Statine	9	In grandi anziani, in assenza di fattori di rischio, senza intervento sugli stili di vita
Patologia respiratoria	6	Cortisone in infezioni alte vie, gestione patologia respiratoria acuta
Medicina difensiva	6	Prescrizione esami e terapie inutili
Malattie allergiche	6	Sovradiagnosi allergia e intolleranze alimentari

affermativamente il 63,7% degli intervistati, ci sono differenze significative tra medici di famiglia (72,6%) e specialisti (46,1%). Il 24,04% dichiara inoltre di aver sconsigliato un test nell'ultimo mese più di 5 volte.

I test più frequentemente sconsigliati sono riportati nella Tabella 4. Anche riguardo all'evenienza di aver sconsigliato nell'ultimo mese una terapia medica o chirurgica, sul totale di 59,2% di risposte affermative, permane la differenza tra medici di famiglia (69,1%) e specialisti (35,9%). I trattamenti sconsigliati più frequentemente sono riportati nella Tabella 5. All'ultima domanda che aveva lo scopo di indagare se veniva comunicata alla paziente l'eventualità di sovradiagnosi con l'esecuzione del-

TABELLA 4. Qual è stato il test che più frequentemente hai sconsigliato nell'ultimo mese di lavoro?

Esami ematochimici	161
RM	73
TAC	43
Rx	30
Ecografie	17
Test allergici	16

lo screening mammografico solo il 14,1% rispondeva affermativamente mentre il 45,9% lo fa solo se la donna ha meno di 50 anni e il 40% non lo fa mai.

TABELLA 5. Quale è stato il trattamento che più frequentemente hai sconsigliato nell'ultimo mese di lavoro?

Antibiotico	50
Trattamento chirurgico	23
PPI	21
FANS	21
Dislipidemie	15

Discussione

I risultati del sondaggio mostrano con chiarezza una generale scarsa consapevolezza del problema della sovramedicalizzazione, della sovradiagnosi e del sovratattamento tra i medici italiani per quanto concerne la conoscenza dei termini, dei dati di letteratura in proposito e della sua incidenza nella pratica quotidiana. Ad esempio, se guardiamo alle patologie per le quali i medici sono a conoscenza di evidenze di sovradiagnosi, appare impressionante il numero limitato di medici che ne conoscono l'incidenza per il tumore prostatico (il 40%) o per il tumore della tiroide (il 28,25%), nonostante in molti articoli scientifici e in molti contesti si sia sottolineato come per queste patologie sia stata dimostrata la maggiore incidenza di sovradiagnosi, anche in Italia [8].

Va segnalato che le patologie per le quali veniva richiesta la conoscenza di evidenze di sovradiagnosi sono prevalentemente di pertinenza della medicina dell'adulto, se si eccettua l'ADHD, e questo potrebbe spiegare la percentuale significativamente più bassa di risposte da parte dei pediatri.

Altro dato significativo è l'indicazione delle cause di sovramedicalizzazione. I rispondenti indicano più cause, la maggior parte indica la medicina difensiva (60,2%) e la mancanza di coordinamento tra medico di famiglia e specialista (58,1%).

Inoltre appare una significativa differenza nelle risposte dei medici di famiglia rispetto a quelle dei medici specialisti di branca, soprattutto nella sezione relativa

alla sovramedicalizzazione in rapporto alla propria attività professionale. Per quanto riguarda le motivazioni di tale differenza, dai risultati del questionario non è possibile evincerne, per cui possono soltanto essere fatte alcune ipotesi. Una di queste è senz'altro riferibile all'evenienza che spesso ai medici di famiglia venga richiesto di trascrivere esami prescritti da medici specialisti in regime di libera professione (ma anche impropriamente in regime di convenzione), per cui è più frequente una discordanza di pareri dovuta forse anche alla maggiore e migliore conoscenza della storia del paziente da parte del suo medico di famiglia che, grazie a questa visione più ampia, ne percepisce l'aspetto di sovradiagnosi e/o sovratattamento con maggiore frequenza. Altra possibile causa risiede nella diversa epidemiologia di contesto e di predisposizione culturale di fronte alla manifestazione del sintomo, più "attendista" nel caso dei MMG, più "interventista" nel caso dei medici specialisti di branca. Si segnala inoltre come possibile criticità la non omogenea distribuzione tra Nord, Centro e Sud dei medici che hanno risposto al questionario.

Le risposte a questa stessa domanda da parte dei pediatri, pur ricalcando quelle dei medici di famiglia, indicano con minore frequenza la mancanza di coordinamento tra medici di famiglia e specialisti come causa di sovramedicalizzazione, e questo è forse imputabile al fatto che in pediatria l'invio allo specialista è meno frequente e più spesso gestito dal medico in accordo con il genitore.

All'ultima domanda che aveva lo scopo di indagare se venisse comunicata alla paziente l'eventualità di sovradiagnosi con l'esecuzione dello screening mammografico, molti pediatri non hanno risposto in quanto l'argomento non fa parte della loro pratica quotidiana

Conclusioni

In estrema sintesi, il sondaggio dimostra che:

- la conoscenza dei medici italiani dei termini sovramedicalizzazione, sovradiagnosi, sovratattamento e prevenzione quaternaria è inadeguata;
- i medici non hanno consapevolezza dell'incidenza di sovradiagnosi per molte patologie per la quali la letteratura scientifica ha mostrato evidenze;
- quasi 2 medici su 5 dichiarano di non aver mai sospettato episodi di sovramedicalizzazione nella loro attività professionale.

È possibile concludere che la consapevolezza dei medici italiani in merito alla sovramedicalizzazione è nel complesso bassa e appare necessario che queste problematiche rientrino nella formazione dei medici, sia universitaria che specialistica, e nell'educazione medica continua (ECM).

✉ ernestomola.mola@gmail.com

1. Falasconi AM. Le 5 pratiche a rischio di inappropriata di cui medici e pazienti dovrebbero parlare *Quaderni acp* 2015;22(3): 152-54.
2. WONCA Europe, Position Paper on Overdiagnosis and Action to Be Taken, <http://www.woncaeurope.org/content/overdiagnosis-position-paper>.
3. Welch HG. Overdiagnosis in cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 2010, Volume 102, Issue 9, 605-13.
4. Emanuel EJ, Fuchs VR. The perfect storm of overutilization (PDF). *The Journal of the American Medical Association* 2009;299(23): 2789-91.
5. Jamoulle M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *International Journal of Health Policy and Management* 2015;4(2):61-4.
6. Valletta E, La Fauci G. Quando fare tanto è troppo fare meno è meglio. *Quaderni acp* 2013;20(1):29-33.
7. Coon ER, Young PC, Quinonez RA, et al. Update on Pediatric overuse. *Pediatrics* 2017;139(2):e20162797.
8. Dal Maso L, Panato C, Franceschi S, et al. The impact of overdiagnosis on thyroid cancer epidemic in Italy. *Eur J Cancer* 2018 May;94:6-15.

ERRATA CORRIGE

Nell'articolo "Vaccinazione antipneumococcica: quale criterio di scelta?" pubblicato sul precedente numero della rivista (2019;26(1):36) a pagina 36, terza colonna, secondo capoverso, manca la specifica di alcuni acronimi. Ci scusiamo con i lettori e riportiamo di seguito il paragrafo interessato.

- diversi enti e agenzie tipo IVAC (International Vaccine Access Center, Johns Hopkins Bloomberg school of public health), SAGE (Strategic Advisory Group of Expert della Organizzazione Mondiale della Sanità), TAG del PAHO [Technical Advisory Group on Vaccine-preventable Diseases of the Pan American Health Organization (PAHO)], in base alla valutazione di molti lavori di efficacia sul campo, concludono dicendo che non è possibile determinare la superiorità di un vaccino rispetto all'altro, visto che mostrano un impatto del tutto comparabile sulla riduzione del carico dovuto alla malattia pneumococcica valutato nel suo complesso.