

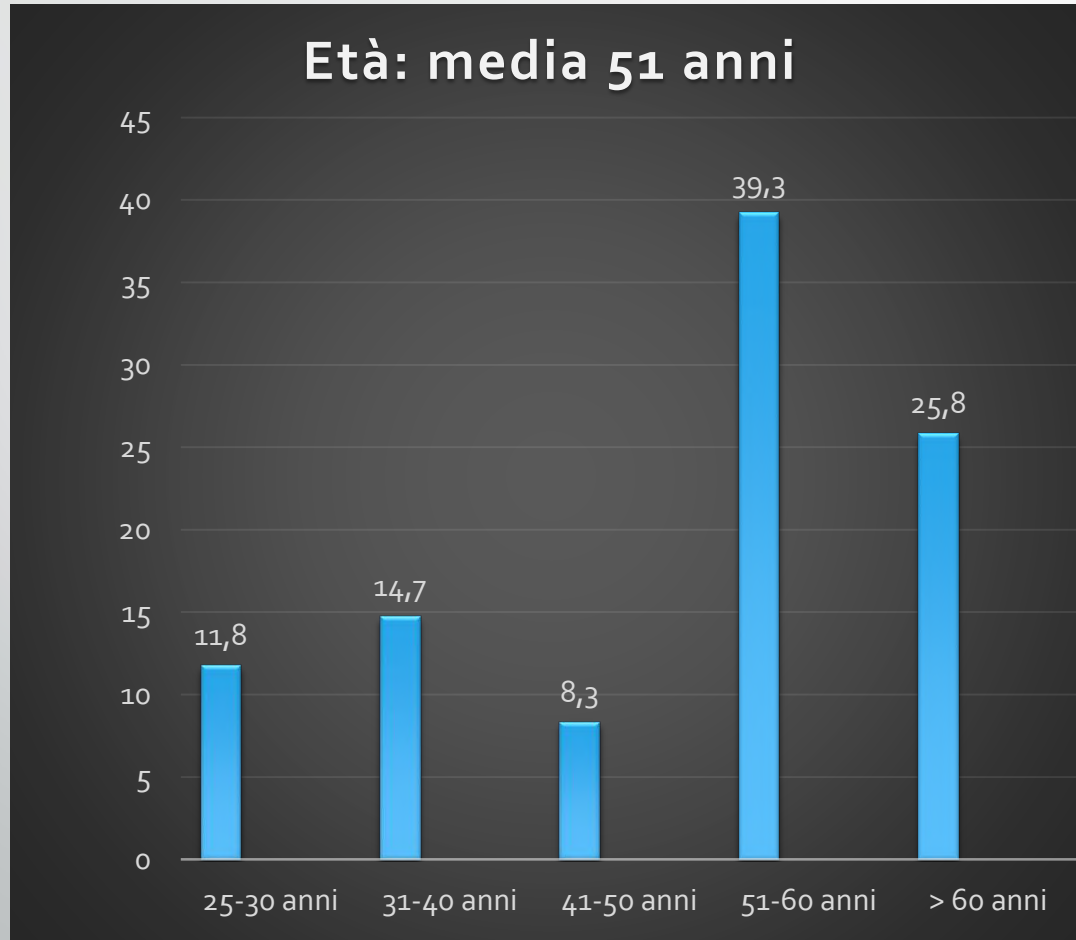
# La percezione del problema della sovramedicalizzazione da parte dei medici italiani **SURVEY**

Vittorio Caimi

Medico di Medicina Generale

Monza

# ETA' E SESSO (615 rispondenti)

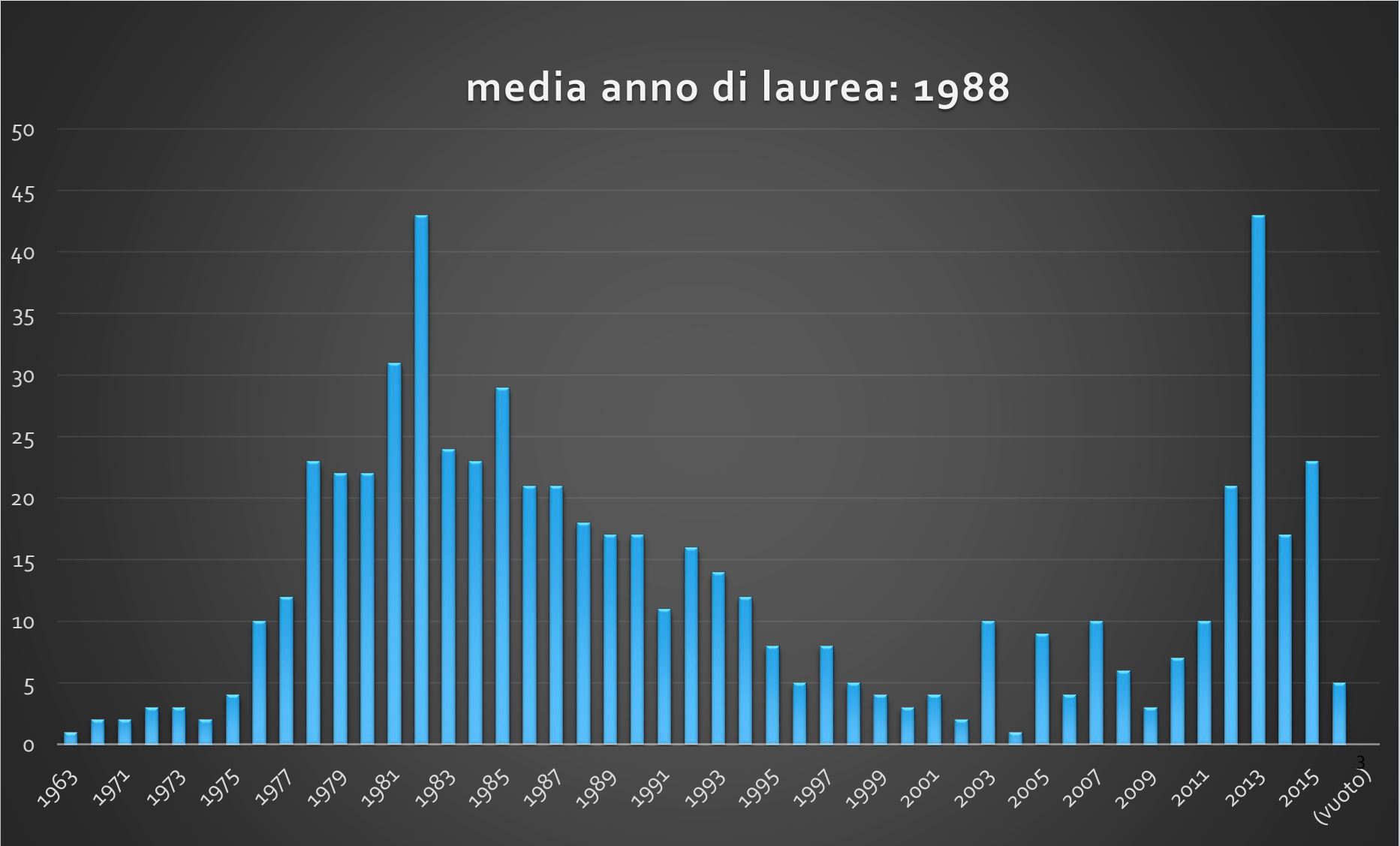


**Sesso: 267 M e 348 F**

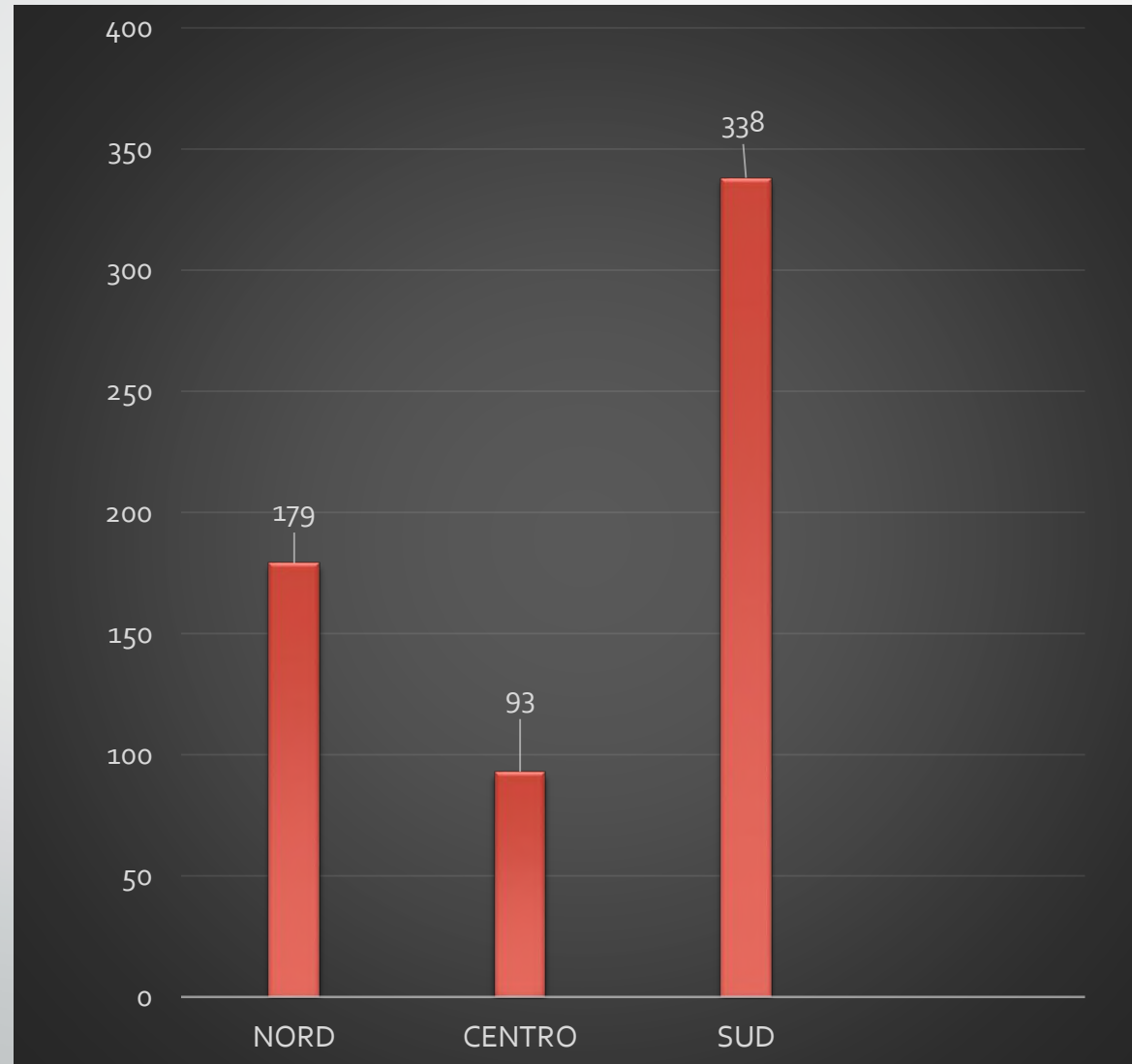
Maschi 43,41%    Femmine 56,59%



# ANNO di LAUREA



# REGIONE DI ATTIVITA'



# SPECIALIZZAZIONE (No 33,8%, Sì 66,2%, > 3 specialità = 80,3% dei rispondenti)

<b>PEDIATRIA</b>	<b>149</b>	<b>36,9%</b>
MEDICINA INTERNA	19	4,7%
CARDIOLOGIA	19	4,7%
GERIATRIA	15	3,7%
GINECOLOGIA	15	3,7%
MEDICINA GENERALE	14	3,5%
IGIENE	11	2,7%
CHIRURGIA GENERALE	9	2,2%
ENDOCRINOLOGIA	9	2,2%
REUMATOLOGIA	8	1,9%
EMATOLOGIA	7	1,7%
PNEUMOLOGIA	7	1,7%
MALATTIE INFETTIVE	7	1,7%
GASTROENTEROLOGIA	7	1,7%
NEUROLOGIA	6	1,5%
NEFROLOGIA	6	1,5%
MEDICINA DELLO SPORT	6	1,5%
DERMATOLOGIA	5	1,2%
ONCOLOGIA	4	0,9%
RADIOLOGIA	4	0,9%
ORL	4	0,9%
MEDICINA DEL LAVORO	4	0,9%
ANESTESIA	4	0,9%

# ATTIVITA' LAVORATIVA

(> 6 = 93.4% dei rispondenti)

Medico di medicina generale / di famiglia	185	30,3%
Pediatra di libera scelta / di famiglia	139	22,6%
Corso formazione specifica in medicina generale	112	18,2%
Dirigente medico-ospedaliero	62	10,1%
Medico di continuità assistenziale / emergenza	32	5,2%
Specialista ambulatoriale (dipendente o convenzionato)	27	4,4%
Medico Organizzazione Servizi Sanitari di base	9	1,5%
Medico di Sanità pubblica	7	1,1%

# Conosci il termine «sovramedicalizzazione»?

No 15,6%, Sì 84,4%

## Conoscenza per attività lavorativa

	Conosci il termine sovramedicalizzazione?	Conosci il termine sovramedicalizzazione?
	SI	NO
Medico di medicina generale / di famiglia	77,5%	22,5%
Pediatra di libera scelta / di famiglia	90,6%	9,4%
Corso formazione specifica in medicina generale	90%	10,0%
Dirigente medico-ospedaliero	87,7%	12,3%
Medico di continuità assistenziale / emergenza	77,4%	22,6%

## Quale definizione di «sovramedicalizzazione» ti sembra più appropriata?

a) Uso eccessivo o non necessario di servizi sanitari da parte dei pazienti o dei medici	247	40,6%
b) Quando l'eccesso di medicina provoca danni alla salute	17	2,8%
c) Si riferisce a pratiche mediche non validate, i cui benefici non sono chiari, potenzialmente dannose e pertanto inutilmente costose	30	4,9%
d) Tutte le precedenti sono definizioni valide	315	51,7%

**A tuo parere i termini sovramedicalizzazione, sovradiagnosi e sovratrattamento sono sostanzialmente dei sinonimi?**

No	360	60,2%
Sì	229	38,3%
Non so	9	1,5%



# Conosci il termine "prevenzione quaternaria"?

No 66,4%, Sì 33,6%

## Conoscenza per attività lavorativa

	Conosci l'espressione "prevenzione quaternaria"?	Conosci l'espressione "prevenzione quaternaria"?
	SI	NO
Medico di medicina generale / di famiglia	32,2%	67,8%
Pediatra di libera scelta / di famiglia	16,2%	83,8%
Corso formazione specifica in medicina generale	51,4%	48,6%
Dirigente medico-ospedaliero	30,5%	69,5%
Medico di continuità assistenziale / emergenza	45,2%	54,8%

# Quale definizione di «prevenzione quaternaria» ti sembra più appropriata?

a) la prevenzione quaternaria è finalizzata a sostenere la qualità della vita del paziente quando la prevenzione terziaria non abbia raggiunto i suoi obiettivi. Esempio: terapie c.d. "palliative", terapia del dolore	124	25,3%
b) azione intrapresa per identificare pazienti a rischio di sovra-medicalizzazione, per proteggerli da un approccio medico aggressivo e suggerire interventi che siano eticamente accettabili.	304	62,0%
c) quarta linea di trattamento antineoplastico volta a prevenire la recidiva di un tumore ad alta aggressività	2	0,4%
d) prevenzione volta a sostenere e coinvolgere i medici di essere migliori custodi delle risorse sanitarie.	60	12,3%

# Per quali gruppi di patologie ritieni sia presente il problema della «sovramedicalizzazione»? (Possibili più risposte)

Almeno 1 dei 3 gruppi indicati:		280 (46,3%)
malattie croniche degenerative	183	
cancro	113	
malattie acute	94	
Tutti i 3 gruppi indicati		231 (38,3%)
Nessuno dei 3 gruppi indicati		22 (3,6%)
Non saprei		71 (11,8%)

# Per quali patologie ci sono evidenze di sovradiagnosi? (Possibili più risposte)

Almeno 1 patologia:		309 (52,9%)
tumore prostatico	236	
demenza	214	
ADHD sindrome	184	
tumore della mammella	170	
tumore della tiroide	165	
insufficienza renale cronica	127	
diabete gestazionale	122	
Tutte le patologie indicate		86 (14,7%)
Nessuna delle patologie indicate		49 (8,4%)
Non saprei		140 (24,0%)

# QUALI LE CAUSE PRINCIPALI DI SOVRAMEDICALIZZAZIONE (Possibili più risposte)

Almeno 1 causa	594 (99,5%)
medicina difensiva	393
mancanza di coordinamento fra MMG e specialisti	333
inappropriatezza prescrittiva (non indicato quesito diagnostico	288
accondiscendenza verso pressanti richieste dei pazienti	280
pressione dei mass media	210
ragioni economiche (pressione industria, interesse del medico)	126
Tutte le cause indicate	3 (0,5%) <sup>13</sup>

# HAI MAI SOSPETTATO EPISODI DI SOVRAMEDICALIZZAZIONE NELLA TUA PRATICA QUOTIDIANA? No 209 (36,5%), Sì 363 (63,5%, di cui il **67,3% dei MMG** e il **53,2% degli Specialisti**) In quali casi?(Possibili più risposte)

Esami ematochimici	(n. 39): es. prescrizione troppo frequente, marcatori tumorali per screening, lipidi nelle donne, grandi anziani ecc.
Diagnostica radiologica	(n. 38): es. RMN arti e colonna, TAC in lombalgia, cefalea, Rx scheletro ripetuti, in assenza di esame accurato pz ecc.
Antibioticoterapia	(n. 29): es. in patologie virali, autoprescrizione, prescrizione troppo precoce ecc.
Patologia prostatica	(n. 27): es. PSA in pz. anziani, PSA per controlli ripetuti, biopsie prostata in grandi anziani o ripetute anche se negative ecc.
Problemi ortopedici	(n. 21): es. gestione artrosi, osteoporosi, dolori articolari nell'anziano, gestione malattie osteoarticolari, lombosciatalgie ecc.
Pressione dei parenti	(n. 14): es. richieste di visite specialistiche, esami radiologici ed ematochimici per motivi di ansia ecc.
Gastroprotettori (PPI)	(n. 13): es. PPI per FANS da specialisti, PPI per dispepsia, in pz. geriatrici, PPI in reflusso G-E ecc.
Problemi cardiologici	(n. 12): es. screening in pz. senza disturbi, ecocardiogramma in pz. non a rischio, coronarografie in dolore atipico ecc.
Problemi ginecologici	(n. 11): es. controllo inappropriati, esami extra protocollo in gravidanza, gestione menopausa ecc.
Patologie psichiatriche	(n. 11): es. disturbi psicosomatici, prescrizione inappropriata BZD e antipsicotici, eccessive diagnosi psichiatriche ecc.
Visite specialistiche	(n. 11): es. eccessivo ricorso allo specialista, esami strumentali e di laboratorio dallo specialista, terapie inopportune ecc.
Ipertensione arteriosa	(n. 9): es. terapie combinate, in pazienti borderline, in pazienti geriatrici ecc.
Statine	(n. 9): es. senza modificare stili di vita, senza fattori di rischio, in grandi anziani ecc.
Patologie respiratorie	(n. 6): es. cortisone in infezioni alte vie, gestione patologia respiratoria acuta ecc.
Medicina difensiva	(n. 6): es. prescrizione di esami inutili, terapie inappropriate ecc.
Malattie allergiche	(n. 6): es. allergia alimentare, intolleranza alimentare ecc.

# NELL'ULTIMO MESE HAI SCONSIGLIATO UN TEST CHE RITENEVI INUTILE PER POSSIBILE SOVRADIAGNOSI ?

No 209 (36,3%),

Sì 366 (63,7%, di cui il **72,6% dei MMG**  
e il **46,1% degli Specialisti**)

Se sì, quante volte circa nell'ultimo mese?

	MMG	Specialisti	Tutti i rispondenti Sì
0 - 1	56 (24%)	25 (43,8%)	107 (29,2%)
<b>2 - 5</b>	<b>121 (52%)</b>	<b>29 (50,9%)</b>	<b>199 (54,4%)</b>
6 - 10	42 (18%)	3 (5,3%)	46 (12,6%)
> 10	14 (6%)	0 (0%)	14 (3,8%)
Totale	233	57	366

# TEST SCONSIGLIATO PIU' FREQUENTEMENTE NELL'ULTIMO MESE PER POSSIBILE SOVRADIAGNOSI

Esami di laboratorio	(n. 161): es. esami in generale, PSA, ormoni tiroidei, lipidi, markers tumorali, TAS ecc.
RMN	(n. 73): es. RMN in generale, RMN rachide lombosacrale, ginocchia ecc.
TAC	(n. 43): es. TAC in generale, TAC addome, encefalo, rachide, ginocchia ecc.
Rx	(n. 30): es. Rx torace, rachide cervicale, apparato scheletrico, per dolori articolari ecc.
Ecografie	(n. 17): es. ecodoppler TSA, eco addome, arti inferiori, tiroide, ecocardiogramma ecc.
Test allergologici	(n. 16): es. test per allergie alimentari, per intolleranze alimentari, prick test ecc.



# NELL'ULTIMO MESE HAI SCONSIGLIATO UNA TERAPIA MEDICA O CHIRURGICA RITENUTA INUTILE?

No 234 (40,8%),

Sì 339 (59,2%, di cui il **64,1% dei MMG**  
e il **35,8% degli Specialisti**)

Se sì, quante volte circa nell'ultimo mese?

339	MMG	Specialisti	Tutti i rispondenti Sì
0 - 1	67 (24,7%)	12 (28,6%)	92 (27,1%)
<b>2 - 5</b>	<b>158 (58,3%)</b>	<b>28 (66,6%)</b>	<b>197 (58,1%)</b>
6 - 10	30 (11,1%)	1 (2,4%)	34 (10,1%)
> 10	16 (5,9%)	1 (2,4%)	16 (4,7%)
Totale	271	42	339

# TRATTAMENTO SCONSIGLIATO PIU' SPESSO NELL'ULTIMO MESE

Antibioticoterapia	(n. 50): es. per infezioni virali alte vie, per tosse, prescrizione dal PS ecc.
Trattamenti chirurgici	(n. 23): es. per ernia discale, protesi articolari, asportazione cisti ecc.
Inibitori pompa protonica	(n. 21): es. in pz non ulcerosi, associati a terapia antibiotica ecc.
FANS	(n. 21): es. uso coxib, prescrizioni specialistiche, in ipertesi ecc.
Trattamento dislipidemia	(n. 15): es. uso integratori, ezetimibe, statine in grandi anziani ecc.

# RICHIESTA DI MAMMOGRAFIA SENZA SINTOMI/FAMILIARITA': PARLI ALLA PAZIENTE DI POSSIBILE SOVRADIAGNOSI?

No, mai	207 (40,0%)
Sì sempre, a qualsiasi età	73 (14,1%)
Sì, solo alle donne con età inferiore a 50 anni	238 (49,9%)



Wanca  
PAOLO LONGONI

GRAND HOTEL TIZIANO  
E DEI CONGRESSI  
LECCE



Wanca  
PREVENIRE L'ECESSO DI CURE  
CON L'ATTIVITÀ E LA CONDIVISIONE