Sovramedicalizzazione e rapporto medico-paziente.

G.Domenighetti (ACSI 2015)

- **Il settore sanitario è probabilmente il più importante settore economico di largo consumo di beni e servizi caratterizzato dalla complessità, dall`incertezza, dall`asimmetria informativa, dalla qualità poco misurabile, dai conflitti di interesse nonchè dalla opacità e dalla variabilità delle decisioni cliniche.**

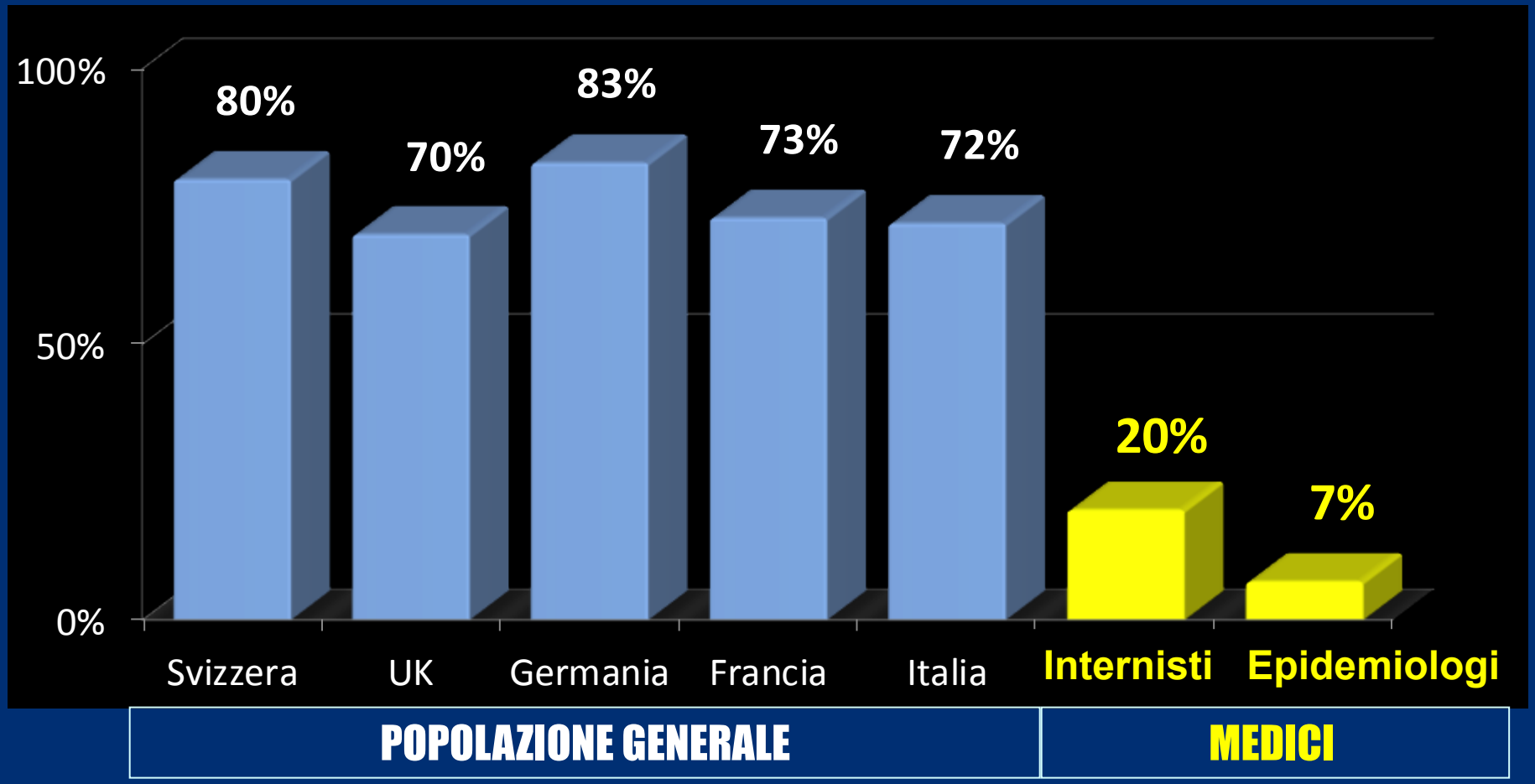
- **Tutti questi fattori sono alla base dell`inappropriatezza delle prestazioni sanitarie (sovra e sottomedicalizzazone).**

SETTORE MEDICO-SANITARIO

«SCATOLA NERA» PER I CITTADINI.

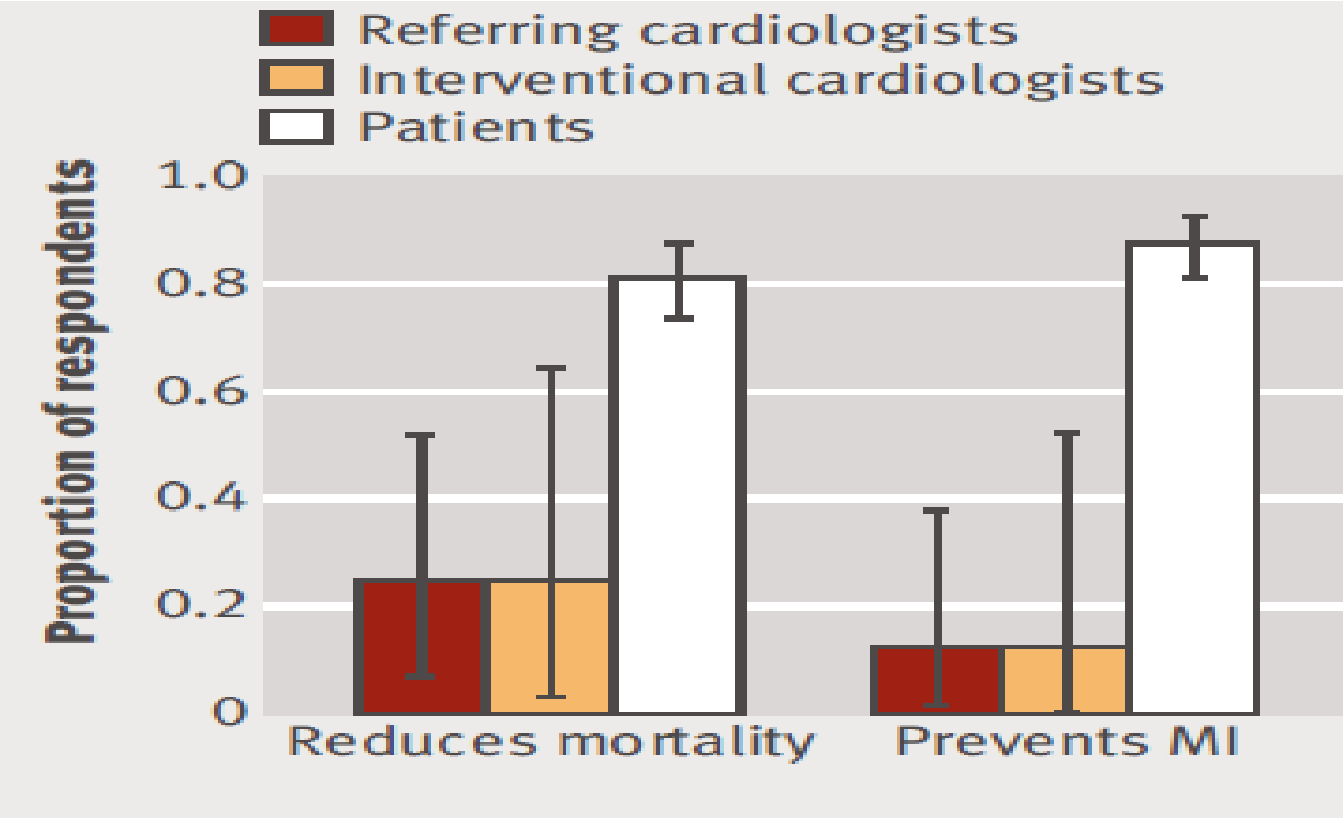
Cosa credono i pazienti ?

Proporzione di cittadini che ritengono che la medicina sia una scienza esatta o quasi



Fonte: Domenighetti, Grilli, Liberati. Int J Tech Ass Health Care (1998)

Percezione dei medici e dei pazienti circa i benefici dell`angioplastica coronarica



Adapted from *Ann Intern Med* 2010;153:307-13

FOLLIA A DUE ?

INCONTRO TRA MEDICO-PAZIENTE
=
SOVENTE INCONTRO TRA DUE INCERTEZZE

Sovra e sottomedicalizzazione

Sovramedicalizzazione: alcuni esempi

- Le **prestazioni** inutili che non danno **nessun beneficio ai pazienti** ammontano negli USA a circa il **30%** della spesa sanitaria (Fonte: NEJM 2012)

- Il **44%** delle richieste radiologiche **ambulatoriali** sarebbero **inappropriate** (Fonte: Radiol. Med. 2011)

- Il **50%** delle **angioplastiche** su pazienti con angina stabile sono **inappropriate** (Fonte: JAMA 2011) come pure il **23,4%** delle **colonscopie** (Fonte:JAMA Int Med 2013), il **55,7%** delle **risonanze** magnetiche alla parte lombare della colonna vertebrale (Fonte: JAMA Int Med 2013).

- Circa l` **80%** dei «nuovi» **farmaci** immessi sul mercato non sono che **copie** degli esistenti e solo il **2,5%** rappresenta un **progresso** terapeutico (Fonte: Prescrire 2013)

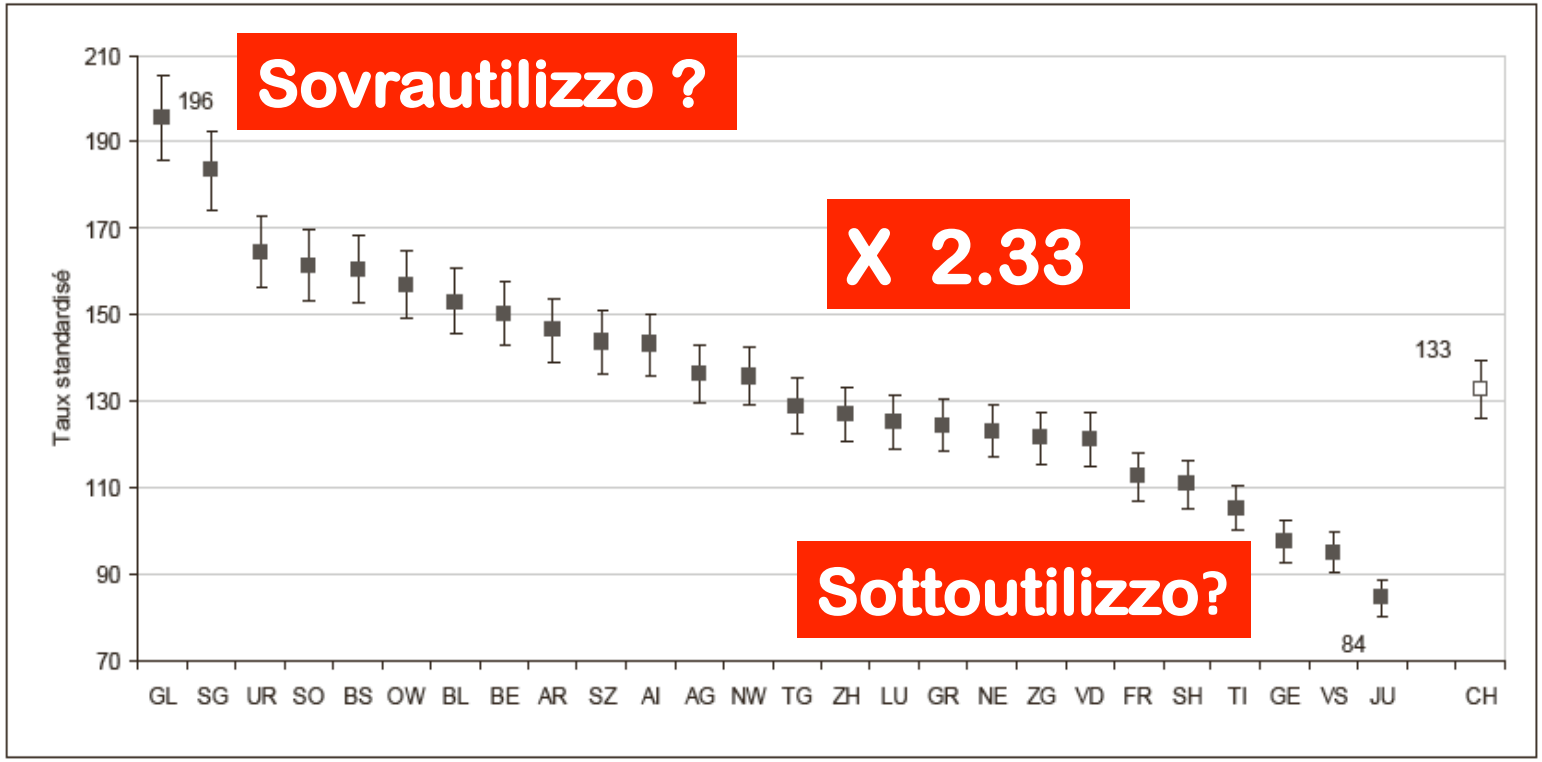
e in Svizzera ?

- In Svizzera **non** esistono **programmi** sistematici di **valutazione** della qualità e dell`**appropriatezza** delle prestazioni mediche ai bisogni di cura dei pazienti.
- In Svizzera su **77478** ricerche mediche pubblicate negli ultimi **10 anni** solo circa 20 di esse **(0.03 %)** trattavano specificatamente del tema dell`**appropriatezza** delle prestazioni nel nostro paese.
- **Sappiamo tuttavia che…….**

- Parti con **taglio cesareo**, Svizzera **33%** (Olanda, Svezia, Norvegia, Finlandia, Belgio tra **14 e 17%**, l`**OMS** considera sovramedicalizzazione del parto un tasso **> 15%**) (Fonte: OCSE 2013)
- In Svizzera il **22,5%** degli anziani è oggetto di una prescrizione **inappropriata** di farmaci (Fonte: Reich et al. PLOS One, 2014)
- Ospiti di case anziani a cui sono stati prescritti **antipsicotici** (2010): Uomini Ticino **37%** (CH **18%**) Donne Ticino **36%** (CH **20%**): agli ospiti con demenza Ticino **43%** (CH **20%**) (Fonte:USTAT 2011)

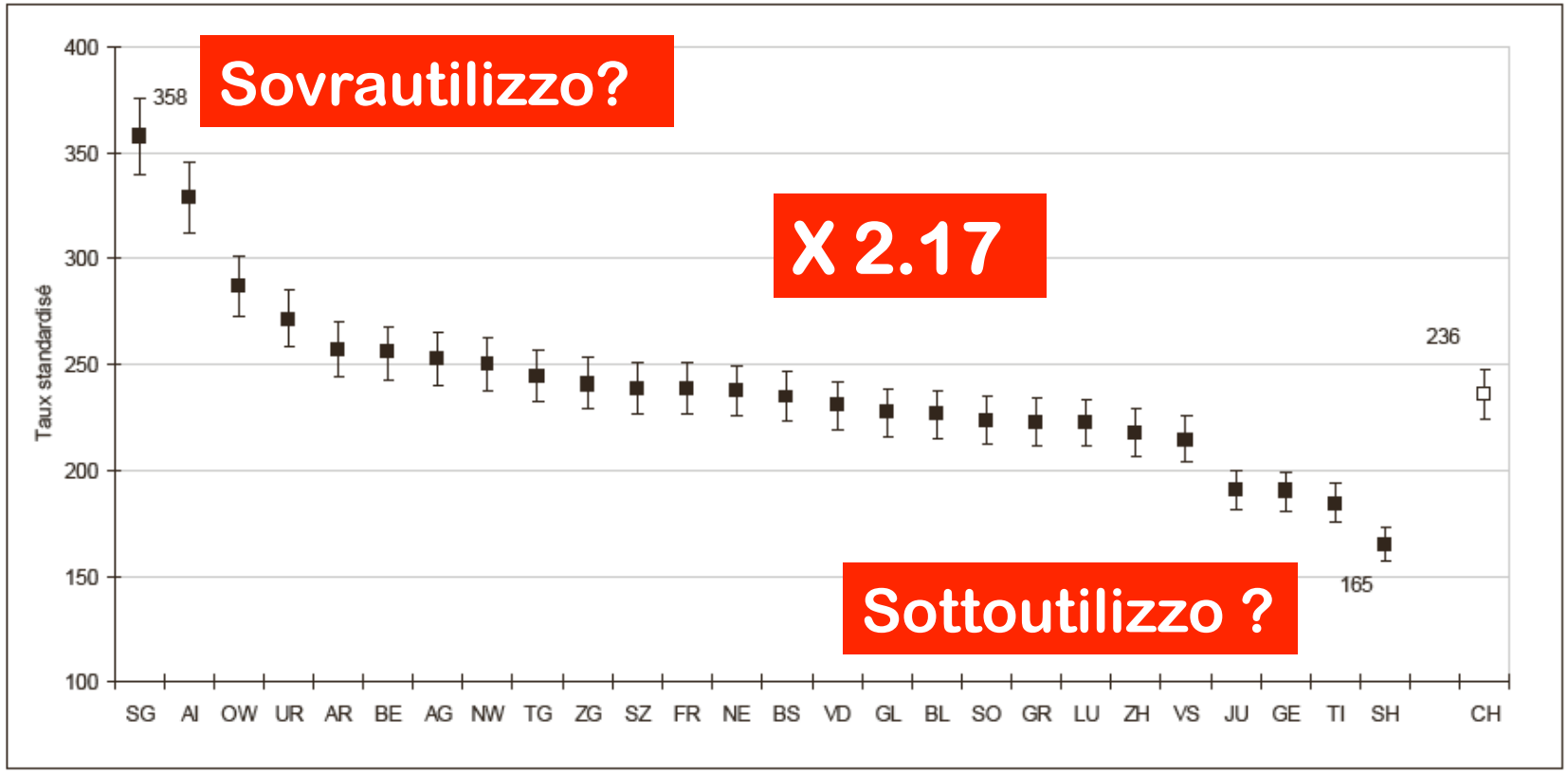
- **Altri dati svizzeri pongono il problema della sovra e sottomedicalizzazione**

Variabilità del tasso operatorio di protesi del ginocchio secondo il cantone di residenza (tasso standardizzato 2003-2005 X 100000 abitanti)



SOURCE: Cerboni, Domenighetti (Obsan 2010)

Variabilità del tasso operatorio di protesi dell`anca secondo il cantone di residenza (tasso standardizzato 2003-2005 X 100000 abitanti)



SOURCE: Cerboni, Domenighetti (Obsan 2010)

Gli incentivi economici peculiari al sistema sanitario svizzero (pagamento all`atto della prestazione e DRG) spingono alla sovramedicalizzazione.

Troppe angioplastiche con posa di stent in CH ?

«La première motivation n'est pas toujours le bien-être du pati

DR

Urs Kaufmann
Président de la Société suisse de cardiologie

Le nombre de stents posés a presque doublé en onze ans. Que pensez-vous de cette hausse?
Nous observons cette augm tation des interventi naires avec in en parti d tre tien cette pense premie pour prati- quer l'in on n'est pas le bien-être du patient.

C'est-à-dire?
Il est problématique que l'infrastructure dédiée à la cardiologie interventionnelle soit constamment étendue. Les hôpitaux s'équipent les uns après les autres d'une sa cathétérisme, sa du fait que l inst

es nouvelles de cathétérisme, le nombre initialement prévu d'interventions est rapidement dépassé. Sans que le chiffre ne baisse significativement dans les autres salles.

Les intérêts économiqu passent-ils avant de la médeci
Ces int

pousse ts à ces com- ts.

Cela signifie-t-il que des patients se font poser des stents inutiles?
En cas de rétrécissement d'une artère, un stent soulage le patient des symptômes. Problème: les méthodes qui permettent de mesurer si le patient bénéficiera, en termes d'espérance de vie, de la pose d'un stent sont

uti- zone isque d'aug- justifiée.

Les patients sont-ils de ce fait mis en danger?
La Suisse connaît l'un des taux de mortalité suite à des maladies coronariennes les plus bas au monde. Des études montrent que les patients suisses sont soignés mieux et plus rapidement que la moyenne. Mais les recommandations de la Société européenne de cardiologie doivent être suivies avec rigueur pour que les patients bénéficient d'un traitement dans leur propre intérêt. Et pas pour rentabiliser l'infrastructure.

La prima motivazione non è sempre il benessere del paziente, ma il sistema svizzero di finanziamento spinge **a far passare le considerazioni economiche prima di quelle mediche.**

Fonte: Presidente della Società Svizzera di Cardiologia, Le Matin Dimanche 5 Aprile 2015

Angiografie inappropriate

RESEARCH ARTICLE

Appropriateness of Diagnostic Coronary Angiography as a Measure of Cardiac Ischemia Testing in Non-Emergency Patients – A Retrospective Cross-Sectional Analysis

Corinne Chmiel[1]*, Oliver Reich[2], Andri Signorell[2], Ryan Tandjung[1], Thomas Rosemann[1], Oliver Senn[1]

1 Institute of Primary Care, University of Zurich, Zurich, Switzerland, **2** Department of Health Sciences, Helsana Group, Zurich, Switzerland

In Svizzera il 37,5% delle angiografie coronariche sono eseguite senza procedere prima ad un cardiogramma da sforzo (in USA il 40%) alfine di valutarne l`utilità ed evitare così di sottoporre i pazienti a rischi supplementari.

Fonte: PLOS One 26 febbraio 2015

Mit diesen unethischen Methoden verkaufen Ärzte ihre Patienten

Kommt immer häufiger vor: Der Hausarzt od
Patienten, den er operieren darf. KEY
Quelle: KEYSTONE

Spitä

agung
wie das funktioniert.

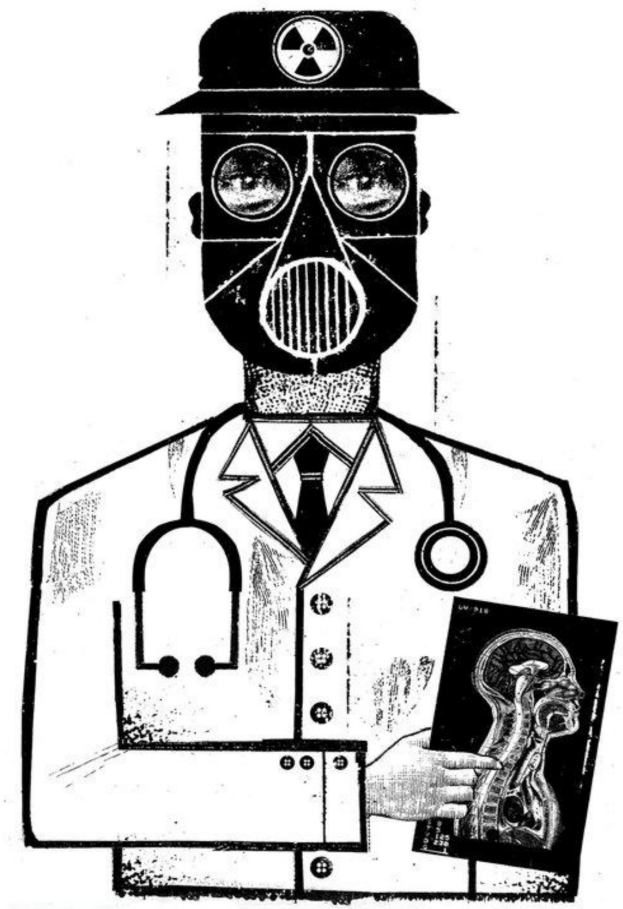
Ospedali e Chirurghi pagano tangenti ad altri medici per ricevere pazienti da operare o per sottoporli a TAC e MRI (Dott. Daniel Flach, Berna)

Fonte: Argauer Zeitung/Tages Anzeiger 2 febbraio 2015

Eccesso di esami TAC

We Are Giving Ourselves Cancer

By RITA F. REDBERG and REBECCA SMITH-BINDMAN JAN. 30, 2014



- Un terzo di tutte le TAC non sono necessarie dal punto di vista medico (NEJM 2007).
- Tra il 3 e il 5% dei tumori futuri sono attribuibili all`esposizione a radiazioni mediche (Redberg Università della California 2014 e NEJM 2007)
- 1 TAC all`addome corrisponde a 400 - 500 radiografie del torace
- Solo il 3% dei pazienti ne è informato.
- Prima dell`esame il paziente dovrebbe chiedere se ci sono alternative senza o con poche radiazioni (ecografia , ris. magnetica MRI, radiografia classica)

Doppia TAC per paziente
(CH 2013 Fonte Santésuisse)

OSPEDALI PUBBLICI CLINICHE PRIVATE ISTITUTI RX PRIVATI

Kassensturz 6 maggio 2014

Doppie TAC in Ticino (2014)

Dati Forniti dagli Istituti		Dati da Fonte Anonima
• **EOC**	**40%**	• **Conferma**
• OBV	34%	• Conferma
• OCL	38%	• Conferma
• ORBV	41%	• Conferma
• ODL	49%	• Conferma
• **Cl.Luganese**	**49%**	• **57%**
• **Sant`Anna**	**45%**	• **66%**
• **Santa Chiara**	**20%**	• **Conferma**
• **Ist. Collegiata**	**51.3%**	• **56%**

Fonte: Patti Chiari TSI 2015

Che fare ?

- Diffondere nella popolazione un **«sano scetticismo»** sull`efficacia di tutto quanto è proposto dal mercato medico-sanitario e sottolineare che in sanità **«fare di più non significa necessariamente fare meglio».**
- Esplicitare che la medicina **non è una scienza esatta** e che la proposta diagnostica e/o terapeutica può **variare** in funzione del medico consultato o del servizio attivato.
- Dare **strumenti** concreti per promuovere **l`autonomia decisionale** ( secondo parere medico / accesso ad un`informazione scientificamente fondata sull`appropriatezza dei consumi più diffusi / diffondere le «buone domande da fare al medico»/ ecc. ecc.)
- **Parallelamente promuovere presso le Società Mediche l`elaborazione di liste di prestazioni mediche, test e procedure superflue, che, oltre a non apportare benefici significativi, espongono i pazienti a rischi evitabili (Choosing Wisely).**