

PAZIENTI CONSAPEVOLI. «In medicina i consumatori non sono in grado di valutare tutte le caratteristiche del “prodotto” e vengono condizionati da elementi marginali del processo di acquisto» spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. Se il paziente insiste, il medico tenderà a soddisfare la sua richiesta di esami. Ma questa soddisfazione non è una misura della qualità dell'assistenza». Nel 2012 i ricercatori del Department of Family and Community Medicine dell'University of California a Davis, hanno pubblicato sugli *Archives of Internal Medicine* uno studio condotto su oltre 50 mila pazienti dimostrando che i pazienti soddisfatti, che hanno speso di più e valutano la propria salute come eccellente, hanno, senza saperlo, risultati clinici peggiori di chi è meno soddisfatto.

Il paradosso dunque è che più il paziente insiste e maggiore è l'eccesso di interventi diagnostici (sovradiagnosi) e di prescrizioni terapeutiche (sovratrattamento) che ottiene; e poiché non è in grado di valutare adeguatamente sicurezza, efficacia e appropriatezza degli interventi, danneggia sempre di più la propria salute.

In che modo? «Un eccesso di medicalizzazione comporta inevitabilmente un aumento dei cosiddetti errori medici, nei quali rientrano gli errori umani di tutti gli operatori sanitari e quelli delle organizzazioni che erogano l'assistenza» scrive Ottavio Davini, primario di radiologia de le Molinette di Torino, ne *Il prezzo della salute*. «Maggiori sono le prestazioni sanitarie, in particolare in

ambito terapeutico (prima tra tutto la somministrazione di farmaci) e tanto maggiori saranno gli effetti collaterali con possibili danni a quella salute che ci si proponeva di migliorare. Inoltre un eccesso di prestazioni diagnostiche produce un inevitabile aumento dei cosiddetti “falsi positivi”, cioè errori di risultato che suggeriscono la presenza di una malattia che in realtà non esiste, inducendo una serie successiva di ulteriori approfondimenti spesso invasivi e potenzialmente dannosi, oltre che stressanti per il paziente».

EPIDEMIA DI DIAGNOSI. Non a caso un editoriale del *New York Times* già nel gennaio 2007 titolava: “Ciò che ci rende malati è un'epidemia di diagnosi”. Per chi ha una malattia grave, infatti, gli effetti collaterali delle terapie sono compensati dai benefici; ma per coloro che hanno sintomi modesti, i danni possono divenire molto più rilevanti. E per chi ha situazioni etichettate come “precliniche”, cioè ancora senza sintomi o “a rischio di”, ma destinati a rimanere sani, qualsiasi terapia può causare solo danni senza benefici.

Inoltre gli ospedali sono luoghi pericolosi, dai quali è meglio stare il più possibile alla larga. Nel 2012 i ricoveri sono diminuiti del 7,22% cioè di circa 1 milione rispetto al 2011, e questa è una buona notizia. Ma nel 2010 la Simeu, Società italiana di medicine di emergenza e urgenza, calcolava che in media il 24,18% degli accessi al pronto soccorso fosse un codice bianco trattabile dal medico di famiglia. A questi si aggiungono i rico-

veri ad alto rischio di inappropriatelyzza, cioè per condizioni quali il diabete non controllato, l'insufficienza cardiaca, l'asma e l'influenza nell'anziano, prevenibili dalla medicina del territorio. Questi ricoveri sono una cattiva notizia: in ospedale si somministrano farmaci, che per errore di prescrizione o dosaggio, possono trasformarsi in veleni. Vi proliferano ceppi di microbi aggressivi selezionati dai farmaci. Ne consegue che in ospedale c'è un rischio cumulativo fra il 15 e il 20% (2 pazienti su 10) di contrarre un'infezione ospedaliera o di incorrere in un evento avverso, definito dall'Oms, «un incidente inatteso e indesiderato incluso nella cartella clinica e attribuibile alla gestione sanitaria piuttosto che alla patologia di base». ■

Nuotare, pedalare o camminare Ecco la vera prevenzione

Oggi la sedentarietà fa molte vittime. Per avere un'idea dei rapporti basta leggere uno studio pubblicato nel 2011 sul *British medical journal* da un gruppo di epidemiologi spagnoli e finlandesi. Hanno confrontato la mortalità fra 182 mila sottoscrittori del servizio di bike sharing della città di Barcellona (pari all'11% della popolazione), con altrettanti automobilisti. Questi pedalano in media per 3,29 km nei giorni feriali e 4,15 km nei festivi. A fine anno, rispetto ad altrettanti automobilisti, c'erano stati fra i ciclisti 0,03 decessi in più per incidenti del traffico, 0,13 decessi in più per inquinamento dell'aria, ma ben 12,46 decessi da sedentarietà evitati grazie alle pedalate. Inoltre anche l'aria migliora: gli utenti del bike sharing di Barcellona hanno generato una riduzione del traffico automobilistico del 4% con un risparmio in circa 9 milioni di kg l'anno di biossido di carbonio.

