

Mmg alle prese con il “disease mongering”

A ridosso della discussione in Parlamento del DPEF sembra più che opportuno porre l'attenzione dei Mmg sul fenomeno del “disease mongering” e sulle strategie professionali da mettere in atto per gestirlo. Non bisogna sottovalutare le implicazioni che tale fenomeno comporta in termini di appropriatezza prescrittiva e di conflitti relazionali tra Mmg e assistiti.

Chi “inventa” le malattie e chi le cura davvero. L'espressione che ha diffuso questo concetto nel mondo medico è anglosassone, ma in Italia l'ha portata recentemente nella discussione della medicina generale al congresso provinciale della Società Italiana di Medicina Generale (Simg) di Siracusa e successivamente al congresso regionale **Ignazio Morgana**, vice presidente della Fondazione Simg. Per *disease mongering*, ovvero, etimologicamente, vendere malattie, si intende oggi tutto quel parlare che i media, alimentati dalle aziende e dagli operatori del settore sanitario, fanno intorno a presunte malattie trasformando persone sane in pazienti da trattare, sottoponendole inutilmente al rischio di incorrere in effetti collaterali e sprestando preziose risorse. L'industria farmaceutica quindi non è l'unico attore coinvolto in questo gioco, ne fanno parte alleanze e associazioni di medici e di pazienti che, con la complicità dei media, fanno sì che comuni problemi di salute vengano dipinti come problemi diffusi, seri e curabili solo con farmaci.

Un argomento che sembra importante porre all'attenzione della professione proprio a ridosso della discussione in Parlamento del Documento di Programmazione Economica e Finanziaria. Un atto che, come ogni anno, dovrà definire le priorità di finanziamento per tutti i comparti pubblici, sanità compresa.

La definizione europea della MG redatta dal WONCA già nel 2002, in realtà, aveva attribuito alla disciplina il compito di “proteggere i pazienti dal danno di una eccessiva medicalizzazione dei loro problemi, se necessario ‘difendendoli’ da screening,

test e trattamenti non necessari”.

Oggi, in tempi di ristrettezze economiche, è bene che i Mmg siano ben coscienti di quello che, troppo spesso, passa ben al di sopra delle loro teste. Innanzitutto perché potrebbero trovarsi a dover gestire (o rispondere) degli effetti collaterali causati dalle cure indotte. In secondo luogo perché, come prescrittori, potrebbe venir rimproverata loro, come a volte accade, una presunta inappropriatazza “a posteriori”, pur essendosi, in buona fede, basati su linee guida, protocolli, indicazioni terapeutiche che ritenevano affidabili. Infine perché potrebbero sempre più spesso doversi distreggiare tra strumenti di budget, di governo delle prescrizioni e di controllo della spesa a livello locale e nazionale e quindi “per questo è necessaria - spiega a M.D. Ignazio Morgana - un'alleanza sempre più forte con i propri pazienti, ai quali dovremo far capire che chiedere ciò che è davvero utile e non pretendere cure superflue è l'unica strada per rendere il Sistema sanitario nazionale sostenibile e davvero accessibile per tutti e impedire il razionamento delle cure”.

■ Le “pressioni indebite”

La professione si occupa da diversi anni del ruolo che le pressioni del mercato svolgono nell'individuazione e nella tematizzazione dei media e dei servizi sanitari rispetto ad alcune malattie. Il *BMJ* nel 2002 (R. Moynihan et al. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324: 886-91) parlava di un “Grande Fratello occulto - ricorda Morgana - di ogni sistema sanitario, l'industria che ha compreso che si può guadagnare

convincendo i sani che in realtà sono malati”.

Nell'aprile del 2006 *Public Library of Science (PLoS)* ha pubblicato in apertura un articolo del giornalista Ray Moynihan e del professore di farmacologia clinica David Henry (The fight against disease mongering: generating knowledge for action. doi:10.1371/journal.pmed.0030191) dedicato all’“invenzione” e alla “vendita” di nuove malattie. Il percorso, hanno denunciato, può essere avviato con la descrizione della nuova patologia da parte di un panel di specialisti, poi le sue caratteristiche sono pubblicizzate con materiale informativo o per mezzo di campagne di sensibilizzazione. È chiaro, precisano gli autori, che un certo numero di persone, alle prese con forme severe di questi disturbi, beneficavano della pubblicità e dell'attenzione del mercato nei confronti della loro malattia e del farmaco che può curarla. Ma per tutti gli altri tanta evidenza diventa davvero dannosa.

■ I modi per far “ammalare”

Secondo Morgana ci sono due metodi diversi per far sentire malate le persone. “Il primo metodo - spiega - è la medicalizzazione di ogni aspetto della vita. L'insonnia, la tristezza, l'irrequietezza delle gambe, le difficoltà sessuali sono diventate i disordini del sonno, la depressione, la sindrome delle gambe senza riposo, la disfunzione sessuale. Se un bambino tossisce dopo un'attività fisica ha l'asma, se ha difficoltà a leggere è dislessico, se non è felice è depresso e se ha periodi alternati di umore felice e infelice ha un disordine bipolare”. Il secondo metodo, aggiunge, “è la

diagnosi precoce delle malattie. Siamo arrivati a diagnosticare come malati persone che non hanno sintomi, ma sono predisposte ad ammalarsi o sono 'a rischio di'. Questo processo è accelerato dagli sviluppi della tecnologia grazie alla quale possiamo esaminare le parti più nascoste dell'organismo".

Inoltre, panel di esperti allargano sempre più la definizione di malattia, riducono la soglia per la diagnosi di diabete, ipertensione, osteoporosi, obesità, ipercolesterolemia. Ne deriva, secondo Morgana, che più della metà della popolazione sarebbe ammalata di qualcosa e se non lo è lo sta per diventare. Ma se metà di noi è ammalato, cosa vuol dire essere sano?

■ Come gestire il paziente

L'unica ricetta contro la medicina difensiva "quella che fa dire ai medici - sottolinea Morgana - che sono pagati per quota capitaria, e non per la qualità delle cure che erogano: tanto vale che i miei pazienti io li accontenti, e questo a prescindere da ciò che mi chiedono", è dunque la capacità di riuscire a creare una nuova alleanza con i propri assistiti.

I pazienti, bombardati da informazioni iper-specialistiche, sempre più spesso si presentano dai propri Mmg con quelli che la letteratura definisce *medically unexplained symptoms*, cioè sintomi non spiegabili dal punto di vista medico. Morgana vede, per la medicina generale del futuro, una cura a base di assicurazione e colloquio del paziente più che di prescrizioni. La risposta più appropriata, infatti, ricade sicuramente in una gradualità di casistiche che l'esperto elenca in un crescendo che può essere modulato anche con un' enfasi ridotta utilizzando frasi del tipo:

- "nonostante indagini approfondite non è stata trovata nessuna patologia seria"
- "non sono necessarie altre indagini; comunque, il paziente stia tranquillo perché sarà seguito attentamente anche in futuro"
- "il problema è reale, ma è benigno e ben conosciuto nei suoi meccanismi fisiopatologici"
- "stress, ansia e depressione sono importanti per la genesi dei disturbi, ma certo il paziente non è un caso psichiatrico"
- "colloqui frequenti possono aiutare a controllare l' emotività; antidepressivi meglio dei tranquillanti, assicu-

rando che non ci sarà assuefazione"

- "una vera guarigione è improbabile, ma certamente i disturbi possono essere dominati e la qualità di vita migliorata"

La proposta dei vertici Simg, insomma, è quella di sottoscrivere un vero e proprio "contratto con i cittadini". Il Servizio sanitario nazionale si impegna a erogare prestazioni appropriate e certe nei tempi, nella qualità e nei costi. Un contratto che dovrà avere nel medico di famiglia una sorta di "difensore civico" del cittadino rispetto all'amministrazione sanitaria pubblica. Morgana, dal canto suo, propone ai cittadini un "pentalogo" per orientarsi:

1. Scegliere un medico di buon senso, che curi e consigli il da farsi, soprattutto quando bisognerà affidarsi agli specialisti.
2. Fidarsi di lui, perché se ci fidiamo, ci proteggerà. Se non ci fidiamo, se ne accorgerà e smetterà di sentirsi responsabile per noi.
3. Non credere che più farmaci si assumono meglio si è curati.
4. Non cercare gli esami più costosi e colorati.
5. Non scegliere i manager della salute con liste di attesa di mesi (in pubblico) e di un giorno (in privato).