

## Richieste e aspettative del paziente: l'esperienza di un medico di base

IVAN MOSCHETTI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Agenzie di Tutela della Salute (ATS) Milano Città, Milano.

*Pervenuto su invito il 27 febbraio 2020.*

Il medico che di seguito riporta la sua esperienza ha 46 anni e da 20 circa riceve pazienti con caratteristiche, interessi e aspettative molto diverse tra loro. Ha fatto il sostituto del medico di base prima, insieme a un po' di guardia medica, poi, si è occupato dei migranti quando in città c'erano diverse aree dismesse piene di persone che di giorno facevano i muratori o le colf e la sera tornavano a dormire in tali luoghi dimenticati. Ha potuto vivere anche il carcere come medico penitenziario, raccogliendo richieste e aspettative dei pazienti anche lì. Parallelamente all'attività clinica, per cercare di capire se una cura funziona oppure "non ci sono evidenze che...", ha potuto collaborare con Alessandro Liberati e il Centro Cochrane Italiano. Ambiente quest'ultimo molto stimolante ma estremamente frustrante perché già allora, osservando le proposte terapeutiche disponibili per la maggior parte delle problematiche mediche, risultava che oltre il 50% non era di comprovata efficacia<sup>1,2</sup>. La maggior parte di quello che quotidianamente si offriva ai pazienti, nei vari ambienti descritti, non aveva dimostrato seriamente di funzionare più del placebo. Anche in ambito diagnostico e di screening non eravamo (e non siamo) messi meglio. Da qui la frustrazione, perché cominciava a strutturarsi il concetto che sia per l'efficacia sia per la diagnosi la scienza medica non offre solo solide certezze.

Tempi difficili perché già allora, nel lontano 2003, la popolazione generale era particolarmente convinta che fare di più era fare meglio, sempre! Anche in assenza di prove. Ha avuto spesso la percezione che la maggior parte di chi si affida alla medicina tradizionale sia convinto che l'insieme delle diagnosi e cure che vengono proposte siano rispettivamente realistiche e utili. Questa percezione è sostenuta in parte anche dalla letteratura. Una revisione sistematica che ha esplorato le aspettative dei pazienti verso i test diagnostici e verso trattamenti medici o chirurgici ha evidenziato un eccesso di ottimismo: fino a 9 pazienti su 10 si aspetta dagli interventi e dagli esami a cui si sottopone benefici maggiori di quanto sia legittimo aspettarsi dalle prove e fino a 9 su 10 sottovalutano i rischi che si possono correre sottoponendosi a test<sup>3</sup>. Quando gli autori esplorano la categoria dei medici ottengono risultati sovrapponibili<sup>4</sup>.

In ambito di salute, distinguere le prove dalle opinioni non è facile sia per i medici sia per i pazienti. Alcune problematiche ruotano attorno alla metodologia della ricerca, ma la valutazione critica di quello che viene prodotto in ambito scientifico è poco applicata nella pratica quotidiana. Un altro elemento che si osserva in gran parte dei soggetti coinvolti in un percorso di diagnosi e cura è la diffusa ignoranza rispetto al grado di affidabilità di un risultato, sia esso positivo o negativo. Questo atteggiamento consente di scegliere facilmente un trattamento o un test diagnostico ma spesso trasforma il campo di gioco in un terreno molto scivoloso; nel caso in cui l'intervento sia prescritto da uno specialista, ma in contrasto con le

prove, per il medico di medicina generale ricondurre la discussione sulla necessità di fare o meno quel "qualche cosa" diventa lungo e complicato. Il confronto spesso vira su come e dove fare l'esame piuttosto che sul perché serve. La consapevolezza dell'incertezza, ossia il grado di affidabilità di un risultato e la sua probabilità di verificarsi all'interno di un range di possibilità (intervalli di confidenza) non pare ancora una conquista dell'intero corpo medico italiano e di conseguenza anche dei pazienti.

Dall'esperienza con pazienti e medici emerge e va aumentando la necessità di fare di più, soprattutto in termini diagnostici: "dottore voglio sapere se...". La convinzione che diagnosticare precocemente qualunque malattia anche prima che questa si presenti è pervasiva, anche se alla persona viene ben spiegato che non esistono terapie per alcune diagnosi che si possono ottenere prima del tempo con i moderni test diagnostici.

Il medico di medicina generale si deve spesso confrontare con l'inappropriatezza che spesso origina altrove. Le informazioni attualmente disponibili ci consentirebbero di gestire meglio richieste e aspettative dei pazienti ma servirebbe una vera alleanza attorno alla persona. Per esempio, gli screening in gravidanza o per la prevenzione della neoplasia mammaria, del tumore del colon, la prevenzione per le neoplasie della cervice uterina, oppure le richieste improprie per i marcatori tumorali, l'azotemia o le transaminasi o il colesterolo e i trigliceridi, etc. Qualunque cosa prescritta da uno specialista (soprattutto se a seguito di una visita privata) è per definizione appropriata e necessita da parte del medico di medicina generale moltissimo tempo per spiegare quanto certe richieste non modifichino affatto né la quantità né la qualità della vita. Pensate alle pressioni mediatiche per effettuare controlli e check-up per i quali spesso non esistono prove a favore, anzi. Sono bisogni in larga parte indotti ma essendo legati alla salute ogni volta che vengono messi in discussione generano ansie e conflitti.

Dopo questa carrellata di esperienze concludo con una banalità che tuttavia è forse una possibile risposta all'attuale maldestra gestione delle raccomandazioni che arrivano dal mondo scientifico: insegnare fin dalle scuole primarie il ragionamento scientifico sforzandosi di tutelare i pochi modi esistenti di relazionare una causa a un effetto.

*Conflitto di interessi:* l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

### Bibliografia

1. Moschetti I, Moja L, Dri P, et al. La formazione permanente in Italia, il possibile ruolo dell'evidence-based medicine: qualcosa si muove. *Clinical Evidence ed ECCE. Ricerca & Pratica* 2005; 21: 188-98.
2. Formoso G, Moja L, Nonino F, et al. Clinical Evidence: a useful tool for promoting evidence-based medicine? *BMC Health Services Research* 2003; 3: 24.
3. Hoffmann TC, Del Mar C. Patients' expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests: a systematic review. *JAMA Inter Med* 2015; 175: 274-86.
4. Hoffmann TC, Del Mar C. Clinicians' expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests: a systematic review. *JAMA Inter Med* 2017; 177: 407-19.

Indirizzo per la corrispondenza:  
Dott. Ivan Moschetti  
E-mail: ivan.moschetti@marionegri.it