

"Vorrei fare tutti gli esami". Ricerca osservazionale quali-quantitativa sulla prescrizione di esami indotta dalla richiesta degli assistiti in Medicina Generale

Paola Astori, Mario Baronchelli,
Giuseppe Belleri*, Albarosa Ferrari,
Mario Multimeddu, Erica Mutti, Anna
Pascarella, Francesca Romana Terranova

MMG del Distretto N. 3,
ASL di Brescia
*bellegi@inwind.it

ABSTRACT

"I'd like to do all the tests". Observational, qualitative, quantitative study on the laboratory tests prescribed by general practitioners following patient request.

A large number of patients explicitly asks their general practitioner (GP) to prescribe laboratory tests for them, "skipping" the GP's function as an agency - a role that is usually attributed to him by the health economy. This study was carried out during a 6 month period in 2002 by a team of GPs working in a semirural socioeconomic context in the suburbs of an industrial town. The study had two aims: the quantification of the "demand offer-creation" phenomenon and the evaluation of the reasons that lead patients to request laboratory tests. The results showed that about 30% of the prescriptions given by the GPs in the study were given as a result of patient input. More than half of these patients was completely asymptomatic and in good health, and among the reasons for asking that "all the tests" be prescribed, the most frequent was the wish to have one's good health confirmed.

R&P 2003; 230-234

► **Key words.** Clinical examination | patient attitude | health care facilities and services | behaviour.

RIASSUNTO

Un numero consistente di assistiti richiede al proprio medico curante la prescrizione di esami di laboratorio, "saltando" la funzione di agenzia comunemente attribuita al medico dall'economia sanitaria. Per 6 mesi nel 2002, un gruppo di medici di medicina generale (MMG), che lavora alla periferia di una città industriale, ha valutato questo fenomeno definendone la prevalenza e le motivazioni principali. Dall'elaborazione dei dati è emerso che il 30% circa delle prescrizioni dei MMG partecipanti alla ricerca avviene su input degli assistiti, dei quali più della metà è completamente asintomatico e in buona salute. Tra le motivazioni adottate dagli assistiti per ottenere la prescrizione di "tutti gli esami" prevale il desiderio di avere una conferma del proprio stato di buona salute.

► **Parole chiave.** Esami di laboratorio | prescrizioni indotte | funzione d'agenzia | motivazioni delle richieste.

INTRODUZIONE

La richiesta spontanea del paziente, asintomatico o portatore di una condizione medica, di poter effettuare esami biomorali è frequente in medicina generale. Si tratta di un fatto sociale e relazionale tipico del contesto delle cure primarie, spia di motivazioni e di un bisogno di conoscenza riguardo alla propria salute; essa inoltre esprime attese nei confronti della medicina e della tecnologia che, a loro volta, influenzano la percezione della qualità e il grado di soddisfazione².

L'economia sanitaria ha proposto varie interpretazioni della domanda, tutte imperniate sulla funzione di mediazione del professionista, che consente il bisogno soggettivo di salute del paziente in domanda di servizi e prestazioni sanitarie, assumendo il ruolo di agente dell'assistito e di interfaccia tra sapere profano e apparato organizzativo erogatore delle prestazioni³. L'induzione diretta di prestazioni, su esplicita richiesta dell'assistito sano o malato, configura un'evoluzione dei tradizionali modelli di espressione della domanda sanitaria e tende a superare la funzione di agenzia "perfetta", tradizionalmente attribuita al professionista.

È stata quindi condotta una ricerca per: verificare e quantificare il fenomeno della richiesta di esami indotta dall'assistito; esplorare le motivazioni adottate dai pazienti per tale richiesta.

MATERIALI E METODI

Sono stati inclusi nello studio come "casi" tutti gli assistiti, sia asintomatici che portatori di una qualsiasi condizione medica (sintomi specifici, patologie croniche, fattori di rischio, controllo o follow-up, ecc.), che in un qualsiasi momento della consultazione ambulatoriale o domiciliare esprimessero il desiderio di eseguire esami biomorali, autonomamente e prima che il medico di medicina generale (MMG) formulasse lo stesso proposito.

Il gruppo di confronto era costituito dagli assistiti che eseguivano esami ematochimici su autonomia prescrizione del MMG o su consiglio del consulente specialista, per qualsiasi motivazione (diagnosi, screening, follow-up, ecc.).

L'indagine è stata condotta mediante la compilazione di una scheda di rilevazione dei dati sociodemografici di tutti gli assistiti a cui venivano prescritti esami di laboratorio, cioè nel corso di una settimana al mese per tre mesi primaverili (aprile, maggio e giugno) e autunnali (settembre, ottobre e novembre), nel 2002.

Gli assistiti che richiedevano di propria iniziativa di poter eseguire gli esami sono stati interpellati, in particolare, circa le motivazioni soggettive della richiesta; successivamente veniva prescritta una "batteria" di otto test ematochimici concordati tra i partecipanti (emocromo con formula, colesterolo totale, trigliceridi, glicemia, creatinina, gamma-GT, transaminasi ALT, esame urine completo) più eventuali altri esami in presenza di sintomi o in casi particolari (familiarità, precedenti esami fuori norma, follow-up di terapie, ecc.).

RISULTATI

Hanno partecipato alle ricerca 8 MMG appartenenti al Distretto 3 dell'ASL di Brescia, operanti in 7 paesi dell'hinterland cittadino, nella zona sud, aventi un profilo socioeconomico omogeneo (area industriale e residenziale di recente espansione, con residue attività agricole) per un totale di 9692 assistiti in carico, così distribuiti secondo la classificazione anagrafica dell'ASL: classe 1 (fino a 14 anni) 151; classe 2 (da 14 a 65 anni) 7505; classe 3 (oltre 65 anni) 2036.

La rilevazione dei dati è stata effettuata per 47 settimane complessive (22 in primavera e 25 in autunno) durante le quali sono state raccolte 638 segnalazioni di prescrizioni (271 da aprile a giugno e 367 da settembre a novembre) per una media di 13,5 schede per medico. Il campione è costituito da 247 maschi e 391 femmine.

La composizione socio-demografica (età, istruzione e professione) riportata ai due sottogruppi di prescrizioni (esami indotti dalla richiesta del paziente versus prescrizione autonoma del MMG o indotta dallo specialista) non ha fatto emergere significative differenze tra le due popolazioni.

Su un totale di 638 prescrizioni rilevate nel corso della ricerca: 446 (69,9%) erano state effettuate autonomamente dal MMG (277) nei 2/3, o suggerite dallo specialista (169) per 1/3; 192 (30%) erano indotte dal paziente, e in particolare: in 136 casi dallo stesso assistito (70,8%), 54 volte da un parente (28,1%) e in 2 occasioni da altri (1,1%). Delle 192 richieste del paziente in 101 casi (52,6%) il paziente era completamente asintomatico, in 37 casi (19,3%) riferiva uno o più sintomi di recente insorgenza, e in 54 casi (28,1%) il paziente ha richiesto la prescrizione per il monitoraggio di una condizione medica (follow-up di patologia cronica, di fattori rischio, di terapia medica, ecc.).

Al gruppo di assistiti che, anticipando la proposta del medico, richiedeva spontaneamente l'esecuzione di esami del sangue venivano formulate due domande per esplorarne le motivazioni soggettive.

La prima era "aperta", cioè a risposta libera ("per quale motivo desidera fare tutti gli esami?"), mentre la seconda proponeva la scelta tra uno dei tre seguenti item:

- ▶ 1. "Spera in questo modo di prevenire eventi spiacevoli? Se sì, quali?"
- ▶ 2. "Vuole solo una conferma di uno stato di buona salute?"
- ▶ 3. "Pensa di scoprire i segni iniziali di una malattia che non è ancora evidente? Se sì, quale?"

Le risposte libere, alla domanda "aperta", non hanno consentito un'elaborazione statistica dei dati a causa dell'estrema variabilità e genericità delle motivazioni addotte.

Quelle relative ai tre quesiti proposti dal medico intervistatore hanno dato il seguente esito: 1° item 52 preferenze (27%); 2° item 121 preferenze (63%); 3° item 19 preferenze (10%).

Questi risultati sono stati rapportati alla tipologia del paziente che richiedeva la prescrizione, per verificare se vi erano differenze di motivazione tra gli assistiti completamente asintomatici (99 sul totale di 192, pari al 51,6%) rispetto a coloro che lamentavano sintomi o richiedevano gli esa-

mi per monitorare una patologia o terapia (93 assistiti su 192, pari al 48,4%).

Com'era prevedibile, coloro che hanno optato per la terza motivazione (esami per scoprire una malattia non ancora evidente) sono più numerosi tra gli assistiti sintomatici o portatori di patologia/terapia cronica rispetto agli asintomatici. Nei due sottogruppi la prima motivazione (esami a scopo preventivo) viene indicata da una percentuale di assistiti sovrappiombante (il 26,9% contro 27,2%). La richiesta di esami per avere una conferma del proprio stato di salute è più avvertita tra gli assistiti asintomatici rispetto a quanti lamentano sintomi o presentano terapie/patologie concomitanti. Le patologie più temute dagli intervistati sono state quelle cardiovascolari, seguite dai tumori, dalle malattie del sangue e da quelle infettive.

La "batteria" di esami prescritti a tutti gli assistiti che inducevano la prescrizione ha un costo di 12.67 €, a cui vanno aggiunti gli eventuali ulteriori accertamenti richiesti in aggiunta al protocollo di base. Considerando quindi un costo medio teorico di 15 € a ricetta, si può calcolare che la prescrizione degli esami indotta dalla richiesta dell'assistito ammonta a 2880 €, relativamente al periodo temporale di rilevazione dei dati e alla popolazione in carico, con una media di 61,27 € a settimana. Rapportata al numero di pazienti in carico si può calcolare in circa 5 € ogni 100 assistiti a settimana che, per un medico con 1000 assistiti in carico, porta ad una spesa totale mensile di oltre 200 € e di circa 2500 €/anno.

DISCUSSIONE E COMMENTO

Il dato quantitativo più significativo emerso della ricerca è che circa un terzo degli esami biomorali prescritti dal MMG nell'attività ambulatoriale è indotto dalla richiesta dell'assistito, che nella metà dei casi è del tutto asintomatico. Inoltre più di un quarto delle prescrizioni di esami redatte dal MMG è riconducibile ai consigli dei consulenti specialistici. Se si considerano anche altre richieste di prescrizioni, comunemente avanzate dagli assistiti durante la consultazione (non contemplate nella presente ricerca, come radiografie, ecografie, TAC, risonanze, ECG, consulenze specialistiche, ecc.) il fenomeno dell'induzione di prestazioni medico-sanitarie da parte della domanda appare ancora più evidente, a conferma dei dati emersi da una analoga ricerca recentemente pubblicata⁴.

Per quanto riguarda le variabili socio-demografiche, il gruppo di pazienti che desidera "fare tutti gli esami" non si discosta significativamente dalla media dei frequentatori dello studio, che ricevono una prescrizione dal medico curante o su indicazione dello specialista, a dimostrazione che la richiesta diretta di test biomorali è un fatto di rilevanza sociale, trasversale alle stratificazioni socio-economiche e anagrafiche.

L'induzione di prescrizioni da parte della domanda viola la regola secondo la quale il medico funge da mediatore tra bisogno soggettivo dell'assistito ed erogazione di prestazioni diagnostiche tramite il sistema formale di cura. Inoltre l'esplicita richiesta di esami dell'assistito esprime il bisogno di un accesso diretto alla tecnologia sanitaria che bypassa e supera il tradizionale ruolo "perfetto" di agenzia del medico.

Le motivazioni soggettive di tale bisogno sono da ricondurre, principal-

mente, all'esigenza di avere una conferma e una rassicurazione tecnologica riguardo al proprio stato di buona salute, in particolare nei soggetti asintomatici e, in subordine, al desiderio di prevenire eventi patologici. Infine il bisogno di diagnosi precoce, vale a dire di scoprire i segni di una malattia non ancora manifesta, non viene avvertito come rilevante dalla maggioranza degli assistiti asintomatici. **R&P**

BIBLIOGRAFIA

1. Armstrong D, Fry J, Armstrong P. Doctors' perceptions of pressure from patients to refer. *BMJ* 1991;302:1186-88.
2. Mewton J, Hayes V, Hutchinson A. Factors influencing general practitioners' referral decisions. *Fam Pract* 1991;8:308-13.
3. Brenna A. Manuale di economia sanitaria. CIS Editore, Milano, 1999.
4. Domenighetti G, Pipitone F. Induction de l'offre de prestations medicales par la demande. Un essai de quantification pour la Suisse. *Prim Care* 2002; 2:241-5.

Linee-guida per l'ipertensione e pratica medica

Inchiesta sull'orientamento al trattamento in un gruppo di medici di medicina generale

Angelo Campanini¹,
Claudio Carosino²,
Luciano Ferrari³,
Alessandra Allegrì⁴

1. MMG in Fidenza, AUSL Parma; campagne
2. MMG in Busseto, AUSL Parma
3. sociologo ed esperto di statistica, AUSL
4. tirocinante alla Scuola di Formazione in
Regione E. Romagna

ABSTRACT

Guidelines on hypertension and medical practice. Survey on the treatment strategies of a group of general practitioners.

► **Objective.** The last WHO/ISH Guidelines (GLs) on hypertension were published in 1999. Emphasis was given to overall cardiovascular risks of hypertensive patients. The objective of this study was to assess the impact of these GLs on general practitioners (GPs) working in our District (a Local Health Unit in the Province of Parma).

► **Methods.** A questionnaire with a description of simple, fake, clinical cases of hypertensive patients was sent by post to all 326 GPs of our District. For each case described, we asked the GP to choose an intervention strategy from among the four possibilities set out in the new GLs, which ranged from simple observation of the patient to immediate pharmacological treatment. Patients were divided into two groups: compliant (C) and non-compliant (NC).

► **Results.** A total of 115 answers (35.2% of the total) were received, of which 110 were suitable for analysis. The comparative analysis of the treatments chosen by the GPs and the GL indications revealed substantial differences. These were more evident when the patients treated had "borderline" hypertension with low cardiovascular risks (overtreatment from 1.8% to 22.6%), or were hypertensive diabetic or coronaropathic (variable undertreatment respectively from 43.1% to 81.7% and from 39.3% to 56%, respectively) were treated. Behavioural differences in the treatment of C and NC patients were noticed.

► **Conclusions.** The evaluation of the overall cardiovascular risks of hypertensive patients by many GPs, and the treatments chosen, are not in accordance with the WHO/ISH GLs. Our research reveals that the GP/patient relationship and the patient's point of view play an important role. GL objectives and intervention priorities must be more clearly identified.

R&P 2003; 235-243

► **Key words.** Hypertension | practice guideline | general practice.

RIASSUNTO

► **Obiettivi.** Valutare l'impatto delle nuove linee-guida (LG) sui medici di medicina generale (MMG) operanti nella ASL di Parma.

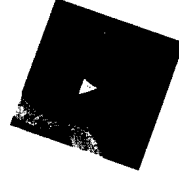
EvidenteMente?



Con scritti di Fonagy, Geddes,
Goldberg, Huxley, Roth, Tansella,
Thornicroft, Williams

Il Pensiero Scientifico Editore
www.pensiero.it
www.vapensiero.info
http://salute.yahoo.it

EVIDENZE SCIENTIFICHE
PER LA SALUTE MENTALE



Il Pensiero Scientifico Editore