- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.215 Thu, 03 Jul 2025, 04:35:31

Le diagnosi inutili: contro i check-up

ALBERTO DONZELLI[1]

[1]Fondazione Allineare Sanità e Salute (www.fondazioneallineare-sanitaesalute.org).

Pervenuto su invito l'8 gennaio 2020.

La medicina ha di certo fatto "miracoli" e migliorato cure e qualità di vita per milioni di persone. Da anni, però, anche nei pochi Paesi come l'Italia con un sistema sanitario nazionale, i sistemi sanitari vivono una crisi di senso e sostenibilità che ne minaccia la sopravvivenza.

Il *disease mongering* (commercio di malattie) medicalizza la vita, trasformando disturbi e fattori di rischio in business. Un tempo le persone andavano dal medico perché si sentivano male, oggi ci vanno sempre più per timore (indotto) di malattie asintomatiche o di potersi ammalare. Il mercato spinge a diagnosi sempre più precoci e predittive, a modificare i confini tra normalità e patologia, a inventare malattie, trasformando persone in buona salute in malati cui vendere cure preventive e in consumatori di sanità.

Ciò spreca risorse e tempo di vita e causa seri danni, come "epidemie" di malattie con poche probabilità di manifestarsi clinicamente durante la vita, con sovradiagnosi, sovratrattamenti e gravi perdite di costo-opportunità.

Purtroppo sanità pubblica e istituzioni mostrano scarsa consapevolezza e fanno spesso oggettiva cassa di risonanza al commercio delle malattie, o finiscono per incentivarlo con misure di effetto netto controproducente[1].

I check sanitari hanno un posto di rilievo nelle strategie di mercato. L'aggiornamento di una revisione Cochrane[2] (i cui principali risultati sono riportati nella tabella 1) conclude per la scarsa probabilità che comportino qualsivoglia beneficio per la salute. Sa-

Tabella 1. Revisione sistematica degli esiti dei check sanitari negli adulti per la riduzione di morbosità e mortalità da malattie[2].

Esiti considerati	**RR** (IC 95%)
Mortalità totale	**1,00** (0,97-1,03)
in screening con anche interventi su stili di vita	**0,99** (0,95-1,03)
in screening senza interventi su stili di vita	**1,02** (0,98-1,06)
in RCT iniziati prima 1980	**0,99** (0,95-1,03)
in RCT iniziati dopo 1980	**1,02** (0,96-1,09)
in RCT negli USA	**0,98** (0,88-1,09)
in RCT in Europa	**1,01** (0,98-1,04)
Mortalità per cancro	**1,01** (0,92-1,12)
in RCT iniziati prima 1980	**1,01** (0,91-1,12)
in RCT iniziati dopo 1980	**1,19** (0,75-1,89)
in RCT negli USA	**0,98** (0,80-1,20)
in RCT in Europa	**1,02** (0,91-1,15)
Mortalità cardiovascolare	**1,05** (0,94-1,16)
solo un check sanitario	**0,89** (0,69-1,14)
più di un check sanitario	**1,10** (0,98-1,23)
in screening con anche interventi su stili di vita	**0,99** (0,86-1,15)
in screening senza interventi su stili di vita	**1,07** (0,93-1,23)
follow-up fino 5 anni	**0,84** (0,22-3,18)
follow-up fino 5 anni	**1,05** (0,97-1,13)
in RCT iniziati prima 1980	**1,01** (0,90-1,13)
in RCT iniziati dopo 1980	**1,24** (0,89-1,72)
in RCT negli USA	**1,01** (0,85-1,20)
in RCT in Europa	**1,05** (0,93-1,18)
Malattia ischemica di cuore mortale e non	**0,98** (0,94-1,03)
Ictus mortale e non	**1,05** (0,95-1,17)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.215 Thu, 03 Jul 2025, 04:35:31

rebbero dunque da scoraggiare, anche per le ricadute in cascate diagnostiche e iatrogenesi e in costi sanitari ingenti quanto ingiustificati.

Purtroppo invece i check sanitari sono sempre più diffusi, promossi mediaticamente da produttori di tecnologie sanitarie e da erogatori incentivati a praticarle dall'attuale sistema di remunerazione (che "paga" la malattia)[3], e sempre più spesso anche dalla cosiddetta "sanità integrativa", attraverso fondi sanitari formalmente no-profit e assicurazioni sanitarie commerciali.

Per un'ampia trattazione di questo argomento si rimanda al saggio[4] che contiene anche esempi di induzione di consumismo sanitario da parte della Sanità integrativa.

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

Bibliografia

1. Donzelli A, Battaggia A, Cattaneo A, et al. Diagnostica di primo livello per la medicina generale: i pro e i contro. Quotidiano Sanità 27 novembre 2019.
2. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev 2019; (1): CD009009.
3. Donzelli A. Una riforma strutturale per la sanità: pagare la salute, non la malattia. Allineare le convenienze dei diversi attori all'etica e alla salute della comunità dei cittadini. In: Aillon J, Bessone M, Bodini C (a cura di). Un nuovo mo(n)do per fare salute. Le proposte della Rete Sostenibilità e Salute. Torino: Celid, 2019.
4. Donzelli A. Chi si iscrive alla Sanità integrativa (con le norme attuali) danneggia anche gli altri. Sistema Salute 2020; 63: 540-55.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Alberto Donzelli
E-mail: adonzelli@ats-milano.it