

## L'USO INUTILE DELLA DIAGNOSTICA AUMENTA IL RISCHIO DI ERRORE MEDICO

Responsabile Editoriale  
**Vincenzo Toscano**

Non ci sono dubbi che il sistema sanità, per come è cambiato ed è stato gestito negli ultimi anni, sia vicinissimo al collasso. Rispondere ai bisogni dell'utenza, garantire equità di cure a tutti i cittadini, riorganizzare le cure primarie, abbattere le liste di attesa, umanizzare gli ospedali, aumentare le offerte sanitarie, ridurre la spesa (in particolar modo quella farmaceutica) sono tutti concetti enunciati a gran voce ma non attuabili né in tempi brevi né con l'attuale organizzazione e quindi destinati a rimanere *slogan* da cavalcare nei periodi pre-elettorali. Il motivo è estremamente semplice: **manca una reale pianificazione sanitaria che consenta di governare la richiesta e di rendere il sistema funzionale alla scarsità di risorse, coniugando le stesse con le necessità degli utenti.**

Tutte le nostre Direzioni incessantemente richiedono di ampliare l'offerta di prestazioni, indipendentemente dalle risorse sia umane che strumentali messe a disposizione, arrivando a ridurre i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni stesse. Non si comprende però che il problema dell'abbattimento delle liste di attesa in ambito sanitario si può risolvere solo agendo sull'**appropriatezza prescrittiva**, creando percorsi diagnostici-terapeutici che coinvolgano tutti gli operatori della salute, implementando le sinergie tra ospedale e territorio in senso bi-direzionale, grazie alla definizione precisa delle classi di priorità per tutte le specialità e le indagini strumentali, e anche definendo gli *step* diagnostici, con relative competenze, almeno delle principali patologie che sono motivo di accesso alle strutture. Trascurando questi processi è pressoché scontato che ogni atto medico generi ulteriori richieste, sia per la ristrettezza dei tempi dedicati al malato, che non consentono di potersi dedicare correttamente alla riflessione diagnostica, passo metodologico fondamentale, sia per la consapevolezza di essere nel mirino di uno stuolo di associazioni il cui unico scopo è intentare cause civili per il riconoscimento di risarcimenti, e di essere troppo spesso inadeguatamente coperti da ogni forma di tutela, compresa quella assicurativa.

**Il risultato non può che essere un deleterio aumento della spesa**, nonostante tutti i tentativi che vengono attuati per eliminare i cosiddetti rami secchi, sempre e costantemente rappresentati da medici e infermieri. D'altra parte, la classe medica deve comunque recitare un profondo *mea culpa*, in quanto negli anni, per vari motivi, compresi interessi personalissimi, ha ceduto il ruolo organizzativo e ha acconsentito ad assumere quello di mero esecutore, perdendone in dignità e professionalità.

Per lo meno nell'ultimo periodo, da più parti viene richiesto un nuovo e profondo **coinvolgimento di chi conosce la medicina e i malati, nei processi decisionali e nell'organizzazione sanitaria**; purtroppo, riuscire in questo intento sarà opera ardua, ma comunque meritevole di impegno, sempre che lo scopo che accomuna il personale sanitario a quello amministrativo-politico sia favorire la salute della popolazione, utilizzando al meglio le risorse necessarie (che non sempre coincidono con quelle disponibili).

In quest'ottica risulta fondamentale il **ruolo delle Società Scientifiche**, e la *mission* di AME è proprio in tal senso, sempre più impegnate **nella definizione di linee guida e percorsi, atti a garantire la migliore assistenza possibile sulla base dei dati derivanti dall'EBM**, coniugando altresì la necessità di evitare il ricorso a esami e consuetudini diagnostico-terapeutiche non funzionali né per il malato né per il sistema sanitario, con la necessità di offrire sempre la migliore professionalità e qualità degli operatori ai pazienti. Se tutto ciò dovesse restare inapplicato (e purtroppo in molte realtà accade), e quindi si decidesse di mettere in atto solo un'operazione economica per dimostrare virtuosismi contabili, la strada verso la rovina del malato sarebbe segnata.

Non solo, a monte manca una **politica di educazione alla salute**: per anni nelle scuole si è trattato di Educazione civica, musicale, fisica, ma quasi mai di Educazione alla salute. Solo poche menti illuminate, tramite rari *spot*, hanno pensato che la vera prevenzione è quella che viene insegnata in modo sistematico a giovani e giovanissimi, educandoli a stili di vita sani, a comportamenti di tutela della propria integrità fisica, a banalissime metodiche di auto-protezione e spiegando quali siano le corrette modalità di accesso al SSN e quali i ruoli dei professionisti della salute. D'altra parte, quando si voglia educare all'uguaglianza anche in termini di garanzia di salute, risulta estremamente complicato giustificare la frammentazione del SSN in 20 SSR e in ulteriori numerosissime AULSS, che hanno, ad esempio, la possibilità di interpretare e modificare parzialmente LEA o indicazioni AIFA, creando, di fatto, una reale discriminazione nell'ambito degli utenti.

Rita Levi Montalcini sosteneva: "In America si lavora bene e si vive male. In Italia si vive bene e si lavora male". Nostro obiettivo sarà: "In Italia si vive bene perché si lavora bene".

