

LA SCIENZA SIA PIÙ SINCERA

PARLIAMO DEGLI ERRORI IN MEDICINA. PER IL BENE DI TUTTI

Corriere della Sera · 6 ott 2023 · 40 · Di Vincenzo Crupi

Proprio in questi giorni, con l'assegnazione del Premio Nobel per la Medicina a Katalin Karikò e Drew Weissman per i vaccini antiCovid, si celebrano scoperte scientifiche che hanno influenzato le cure mediche in modo dirompente, con una rapidità di sviluppo e di applicazione senza precedenti. In effetti, l'acquisizione di strumenti sempre più efficaci e sofisticati (nella diagnosi, nel trattamento, nell'organizzazione) è al cuore della medicina contemporanea e procede a ritmi davvero impressionanti. Occorre ricordarsi di una cosa, però: questi avanzamenti devono spingerci a riflettere ancora di più sul modo in cui li utilizziamo con le nostre decisioni concrete al di fuori dei laboratori.



Il tema delle decisioni non è mai stato importante come oggi. Solo qualche anno fa, un grande studioso della Duke University, Ralph Keeney, si chiese quante morti avessero come loro causa determinante, le decisioni delle persone. Secondo i calcoli proposti da Keeney, negli Stati Uniti non erano più del 5% nel 1900. Cento anni dopo, nel 2000, erano diventate un'impressionante 45%.

Già, perché chi decide corre anche il rischio di sbagliare, a volte con conseguenze gravi. E vale anche per la medicina clinica, una delle attività più delicate per il bene individuale e collettivo nelle società avanzate, che negli ultimi decenni è diventata sempre più complessa. Non per niente, negli stessi anni dello studio di Keeney, negli Stati Uniti veniva fondata un'associazione scientifica, da allora molto attiva, la Society to Improve Diagnosis in Medicine. Evidentemente, per migliorare le diagnosi, ridurre gli errori e curare meglio le persone servono iniziative specifiche e coordinate.

Ma che cosa sappiamo degli errori in medicina? Innanzi tutto, sappiamo che esistono. Lo sappiamo dall'esperienza di medici, infermieri e pazienti. E lo sappiamo anche dalle indagini statistiche che, di recente, si sono moltiplicate. Una stima che viene spesso ripresa, indica che una diagnosi su dieci è sbagliata o significativamente ritardata. Ma misurare gli errori medici non è facile: nonostante sia cresciuto l'interesse degli studiosi, i dati solidi sono ancora scarsi e i metodi necessari richiedono grande rigore ed equilibrio.

Come se non bastasse, per capire gli errori bisogna mettere insieme discipline diverse. Altrimenti, il rischio è di alimentare distorsioni o allarmismi infondati. Infine, perché la ricerca su questi temi possa progredire, serve un vero cambiamento culturale. Un cambiamento che riguarda il mondo della medicina, ma non solo: coinvolge anche l'immagine che ne hanno cittadini e cittadine, così come la rappresentazione dei media.

Prendiamo la concezione più tradizionale dell'errore medico. Essa riconosce esplicitamente soltanto tre fattori determinanti per l'errore: negligenza, imperizia e imprudenza. Errori di questo tipo esistono senz'altro, in medicina come in altri ambiti. Ma oggi molti ritengono che questa idea dell'errore medico e delle sue cause principali — ripetutamente criticata, ma per nulla scomparsa — sia gravemente insufficiente e, anzi, controproducente. Essa induce a ritenere che un/a professionista responsabile, diligente e preparato/a non farebbe mai errori. Così, la perfezione sarebbe la norma.

Da questo fondamentale presupposto — profondamente inadeguato — è facile trarre altre conseguenze fuorvianti: primo, che dietro un errore medico ci sia sempre una qualche colpevole mancanza di un singolo; secondo, che la ricetta per ridurre gli errori sia intervenire sulle «mele marce» che sbagliano; e terzo, che comunque degli errori è meglio parlare il meno possibile — in fondo, non dovrebbero esistere...

In realtà, è vero più o meno il contrario. Gli errori che riguardano professionisti/e capaci e incolpevoli sono tutt'altro che infrequenti, e dipendono da fattori strutturali come la fallibilità del ragionamento umano in condizioni di incertezza. Se davvero volessimo rimuovere dal proprio ruolo tutti/e quelli/e che sbagliano, l'inutile risultato sarebbe lo svuotamento degli ospedali e degli ambulatori. E infine, l'approccio più razionale per aiutare medici e pazienti consiste proprio nel parlare degli errori, favorendo la condivisione delle informazioni che permettono di studiarli e comprenderli.

” Le scoperte si applicano con una velocità incredibile Per questo occorre riflettere sulle nostre decisioni

” Si parla di errori solo legati a imperizia, negligenza, imprudenza Tra i medici responsabili regna la perfezione

” Invece è da considerare la fallibilità in scenari d'incertezza Condividere le informazioni aiuta anche i pazienti