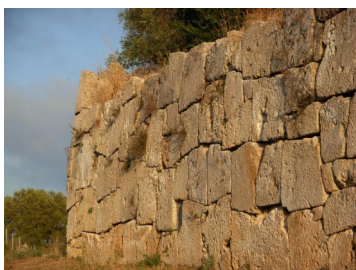


La pratica medica tra incertezza e aspettative

Premessa

La pratica medica tra incertezze e aspettative

L'umanità ha da sempre ripudiato l'incertezza e si è adoperata per millenni a erigere mura di conoscenza contro l'indeterminatezza che viene gestita attivamente dal sistema cognitivo.



Nonostante assuma centralità anche in campo medico, è spesso difficile accettarla e, forse, è ancora più difficile comunicarla.



Scardamaglio A.

La verità medica

La medicina ha avuto, fin dalle sue origini, un rapporto complesso con la verità.

L'ha sempre ricercata come fondamento ultimo della malattia e ha sempre inseguito la "certezza" nella diagnosi, e soprattutto nella terapia, facendo coincidere la guarigione con la ragione e l'insuccesso col difetto di conoscenza o la mancanza di applicazione.



Scardamaglio A.

Le aspettative

Analogamente l'immaginario e le aspettative dei pazienti considerano la medicina una scienza esatta dalle promesse illimitate.

Una terapia, un trattamento, uno stile di vita sono considerati, secondo la logica del tutto o nulla, efficaci o inutili.



Scardamaglio A.

L'influenza dei media

Le persone ragionano in termini di nessi causali lineari e rigidi, modulati sia dall'esperienza quotidiana che dai media che mettono a disposizione dei cittadini una enorme offerta informativa che tende a sovrastare quella dei professionisti della salute.

In tale contesto i progressi della medicina sono descritti con toni trionfalistici mentre i risultati negativi vengono associati a errori medici.



Scardamaglio A.

La figura del medico

Conseguentemente la figura del medico è stata depauperata sia in termini di carisma che di protezione.

Un tempo il medico era protetto nell'esercizio della professione da una diffusa e positiva considerazione sociale che lo circondava e lo sosteneva nel compito di lottare contro il dolore e la morte.

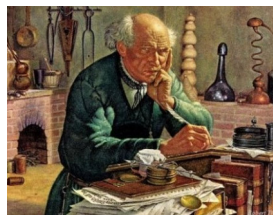
Era una protezione umana ed emozionale molto efficace che è andata dissolvendosi per la diffusione, operata dalla comunicazione commerciale, di una conoscenza medica approssimativa e frammentaria.

Scardamaglio A.

Il dubbio

Il dubbio ha da sempre accompagnato il medico nel suo agire quotidiano, anche se, spesso, la sua importanza è stata sottostimata.

La stessa diagnosi di malattia è spesso dubbia, raggiungibile con difficoltà, anche dopo ricoveri e numerosi accertamenti, mentre per il paziente è ritenuta espressione di un percorso logico che fornisce sempre un responso risolutivo.

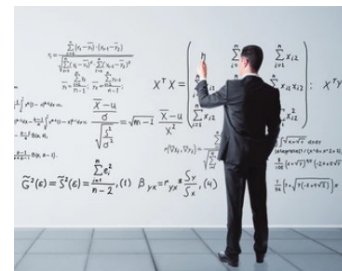


Scardamaglio A.

Il metodo scientifico

L'introduzione del metodo scientifico ha fatto comprendere che avere a disposizione i dati di molte osservazioni avvicinava la medicina alla verità.

Si è fatto quindi un uso diffuso della matematica che ha reso la scienza medica un'entità misurabile.



Scardamaglio A.

Fine del modello deterministico

La misura, anche se ha migliorato la comprensione di molti eventi morbosi, non risolveva il problema della complessità.

Solo con l'introduzione del concetto di probabilità il modello deterministico della causalità ha trovato la sua spiegazione:

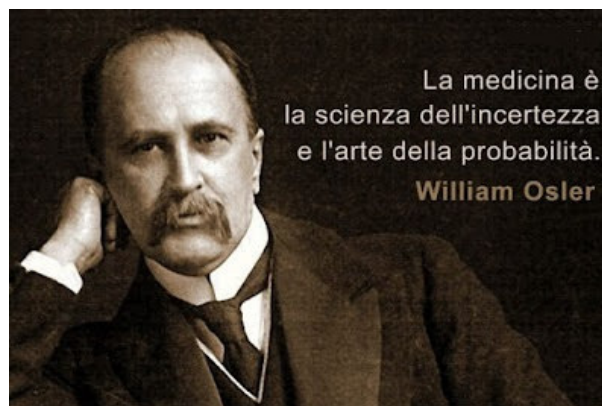
«non posso dirti se guarirai, se proprio tu guarirai, ma posso dirti che sulla base di una serie di parametri dei quali conosco l'andamento, hai molte – poche o pochissime – possibilità di cavartela».



Scardamaglio A.

Il primato della probabilità

La probabilità diventava così la chiave per confrontarsi con la complessità assumendo a concetto portante del pensiero medico.

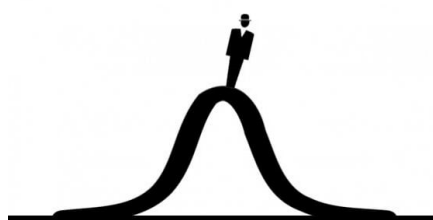


Scardamaglio A.

I limiti della probabilità

Si stabiliva poi che l'esatta misura della probabilità non poteva essere determinata per l'impossibilità di eseguire un numero infinito di osservazioni.

Si poteva tuttavia giungere ad una valutazione molto verosimile verificando l'ipotesi derivante dalle osservazioni eseguite.



Scardamaglio A.

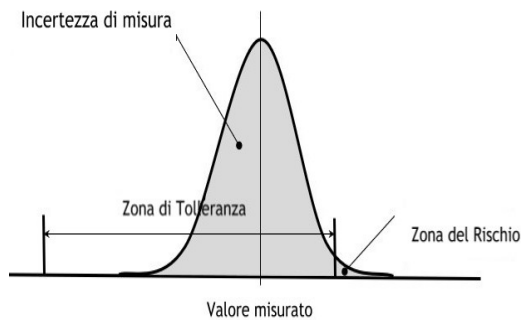
La verifica dell'ipotesi

Si poteva quindi pervenire ad un risultato attendibile verificando l'ipotesi statistica attraverso:

- l'assegnazione preventiva di una probabilità compresa in un intervallo riferito ad una distribuzione di frequenza standard che si considerava verosimigliante a quella campionaria studiata (approccio inferenziale-frequentista);
- la stima preventiva del grado di credibilità di una data ipotesi al fine di associare un valore numerico dopo l'osservazione dei dati (approccio inferenziale bayesiano della probabilità condizionata).

Scardamaglio A.

La verifica dell'ipotesi



$$p(B|A) = \frac{p(A|B)p(B)}{p(A)}$$

Scardamaglio A.

Il ruolo dell'Epidemiologia

La disciplina medica dell'epidemiologia, basandosi su una prospettiva di tipo probabilistica, ha determinato il definitivo superamento del paradigma deterministico e meccanicistico basato esclusivamente:

- ✓ sulla fisiopatologia (meccanismo di insorgenza e progressione della malattia)
- ✓ sull'anatomia patologica (localizzazione e tipologia della lesione tissutale).



Scardamaglio A.

Il ruolo dell'Epidemiologia

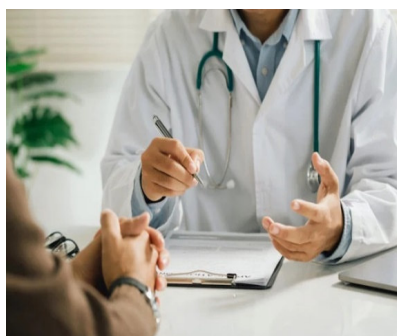
L'Epidemiologia ha consentito una migliore comprensione dell'evento morboso attraverso la trasformazione dei due citati pilastri deterministici in schemi osservazionali.

I riscontri così osservati venivano successivamente inseriti in una procedura di analisi probabilistica.

In realtà le malattie, in quanto costrutti teorici, non esistono come tali in natura ma costituiscono utili modelli di riferimento nei quali fare rientrare i riscontri clinici in base all'esperienza del medico.

Scardamaglio A.

L'ineludibilità dell'incertezza



La pratica medica quotidiana dimostra che gli eventi morbosi sono intrinsecamente correlati all'incertezza.

Essa non deve essere mai occultata o combattuta attraverso la cosiddetta medicina difensiva.

Deve, piuttosto, essere accettata e affrontata come occasione di confronto con il paziente finalizzato alla condivisione delle scelte da intraprendere.

Scardamaglio A.