

# Il processo decisionale nella pratica medica, tra aspetti cognitivi e relazionali

Dalla diagnosi alla terapia: un percorso fatto di passaggi, a ciascuno dei quali occorre porre particolare cura. Anche quando il processo è lubrificato e consolidato dall'esperienza, ricordarne i dettagli può essere prezioso per fare in modo che la pratica clinica diventi sempre più un momento di relazione e attenzione per il paziente

a cura di: **Pasquale De Luca**<sup>1</sup>

con la collaborazione di: **Vito Sollazzo**<sup>2</sup>, **P. Morlino**<sup>3</sup>, **Antonio De Luca**<sup>2</sup>

**L**a **semeiotica medica** (dal greco *σημειον*, *semèion*, che significa "segno") studia i segni e i sintomi che permettono di iniziare l'iter che conduce alla formulazione della diagnosi clinica di malattia.

Essa fornisce anche la metodologia per assemblare insieme segni e sintomi e formulare un ventaglio di possibilità diagnostiche (diagnosi di malattia più probabile e diagnosi differenziale fra le malattie che, come quasi sempre avviene, condividono sintomi e segni comuni).

La **metodologia clinica** è lo studio degli orientamenti di pensiero e delle regole che presiedono all'esercizio razionale della Medicina. La primaria finalità del suo insegnamento è l'acquisizione di un corretto modo di procedere da parte del medico, che sarà tale solo se in grado di coniugare la conoscenza alla capacità di agire.

Per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute, oltre alla conoscenza delle nozioni scientifiche e delle pro-

cedure pratiche (*skills*), è indispensabile la loro applicazione per la soluzione di problemi clinici mediante l'assunzione di decisioni. Gli strumenti metodologici che guidano il percorso diagnostico e terapeutico sono, dunque, le competenze che riguardano sia la sfera cognitiva - il ragionamento clinico e l'esercizio della logica - sia quella relazionale - il rapporto medico-paziente, le componenti etiche, antropologiche e sociologiche, la relazione con gli altri professionisti della salute - tutte finalizzate anche a garantire una dimensione etica, oltre che l'efficacia, dell'atto clinico.

L'enorme crescita del sapere scientifico e, in particolare, di quello medico, ha reso indispensabile lo sviluppo delle specializzazioni e, al loro interno, di numerose competenze tecniche specialistiche, con una inevitabile ripercussione negativa sull'educazione alla relazione medico-paziente e al processo di cura in senso più lato.

## Il primo caposaldo

L'anamnesi rappresenta il primo passo che apre l'incontro fra medico e paziente. I vecchi Clinici riferivano che "la diagnosi accurata deriva da un'anamnesi meticolosa" oppure che "la diagnosi si basa soprattutto sull'anamnesi". Nonostante il vertiginoso pro-

gresso tecnologico, è difficile oggi contestare la validità di queste asserzioni, per cui l'anamnesi rimane tuttora un caposaldo della visita al paziente. La raccolta corretta dell'anamnesi e l'esecuzione di un accurato esame obiettivo costituiscono i passi fondamentali necessari per formulare in seguito la **diagnosi** e la **diagnosi differenziale** delle malattie che condividono i segni e i sintomi.

Il primo contatto che il medico ha con il paziente serve per acquisire infatti, attraverso l'anamnesi e l'esame obiettivo, i principali dati occorrenti per formulare l'ipotesi diagnostica.

Compito essenziale della metodologia clinica è fornire le indicazioni necessarie per procedere nell'acquisizione dei dati in modo corretto onde garantire al massimo livello possibile la qualità dei dati rilevati che, in base alle modalità di acquisizione, possono essere distinti in tre categorie:

- dati anamnestici;
- dati acquisiti attraverso l'esame obiettivo;
- risultati di indagini strumentali.

Come è noto i **dati anamnestici** vengono acquisiti attraverso le **domande** che il medico formula e le risposte del paziente (e dei familiari, non solo se si tratta di bambini o di malati incapaci di rispondere alle domande), quindi **la qualità di tali dati**

<sup>1</sup> S.C. Medicina Interna  
Ospedale "T. Masselli-Mascia"  
S. Severo Asl Foggia

<sup>2</sup> S.C. Cardiologia Clinica e Interventistica  
Ospedale "T. Masselli-Mascia"  
S. Severo Asl Foggia

<sup>3</sup> S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio,  
Ospedale "T. Masselli-Mascia"  
San Severo Asl Foggia



### dipende dal modo in cui le domande vengono formulate, oltre che dalle risposte che il paziente fornisce.

Per quanto riguarda le domande è necessario che siano formulate dal medico nel modo più chiaro possibile, tenendo anche conto del livello di istruzione del paziente. Le risposte da parte del paziente possono essere influenzate da condizioni psicologiche che influiscono in maniera opposta, accentuando l'entità dei disturbi segnalati al medico (soggetti ansiosi, soglia del dolore bassa, ecc..) o riducendola per il timore che possano essere diagnosticate malattie gravi.

La raccolta dell'anamnesi, non solo dal paziente, ma anche dai suoi familiari, prevede in definitiva capacità che si possono acquisire solo con l'esperienza. Il linguaggio del paziente è semplice, spesso lacunoso e può sviare dai processi morbosi più importanti da cui è affetto.

I sintomi dovranno essere accuratamente rilevati e tradotti in linguaggio clinico.

La qualità dei dati acquisiti attraverso l'**esame obiettivo** dipende spesso dal medico che, talvolta per mancanza di tempo o altri motivi, tende a limitare l'esame agli organi per i quali vengono segnalati disturbi da parte del paziente o che il medico stesso ritiene più probabile che siano interessati dalla patologia in atto.

**I risultati degli esami strumentali possono essere errati** a causa dell'apparecchio (per non corretta taratura o guasti) o dell'operatore; nel primo caso esistono apposite procedure di controllo della qualità dei risultati (controllo di compatibilità, congruità, accuratezza e precisione) che consentono di individuare le **cause degli errori** ed adottare le opportune misure per eliminarli; quando si tratta di errori dell'operatore è più difficile eliminarli, perché di solito si manifestano per diverse cause (stanchezza, distrazione, errori nell'esecuzione dei test o nella trascrizione dei risultati, ecc), spesso non prevedibili e

per i quali non esistono specifiche procedure per il controllo di qualità.

### Valutazione dei dati

Il medico deve essere in grado di **valutare la qualità dei dati** in base ai quali adotterà le decisioni diagnostiche e terapeutiche necessarie nei singoli casi.

Un altro importante compito del medico è la **valutazione dei risultati** dal punto di vista clinico, distinguendo anzitutto se sono compatibili con uno stato di buona salute o se sono indici di una condizione patologica; a questo scopo il confronto con i valori cosiddetti normali (meglio definiti come intervalli di riferimento) ha dei limiti di validità a causa della variabilità dei fenomeni biologici e pertanto occorre far riferimento ad una valutazione di tipo probabilistico basata sulla cosiddetta *legge di Gauss-Laplace*.

Sulla base dei dati acquisiti mediante le diverse procedure (anamnesi, esame obiettivo, dati strumentali come la misurazione della pressione arteriosa, della temperatura, ecc) è possibile pervenire ad una prima conoscenza delle condizioni del paziente che costituisce la premessa per le successive decisioni in campo diagnostico e terapeutico.

### Dall'ipotesi alla decisione

*Il metodo clinico* - (citando una frase di Augusto Murri) - *ha come primo obiettivo il conoscere o meglio riconoscere come premessa al prevedere e al decidere*".

Ciò avviene, in pratica, per prima cosa, attraverso la formulazione dell'**ipotesi diagnostica** che costituisce un elemento fondamentale per poter pervenire, mediante le opportune procedure di controllo, alle necessarie decisioni sotto il profilo della diagnosi e della terapia.

Esistono, com'è noto, tre diversi metodi per poter perseguire tali obiettivi

definiti come approccio alla diagnosi:

- causale
- categoriale
- probabilistico.

*Il primo* consiste nel valutare le relazioni di causa-effetto tra i dati rilevati e le diverse possibili ipotesi diagnostiche onde accertare quale sia l'ipotesi che meglio risponde al predetto nesso di causalità.

*L'approccio categoriale* si basa su di una forma di ragionamento che comprende diversi *steps* (o categorie) tra di loro collegati e spesso rappresentati sotto forma di *flow charts* (o algoritmi); in tal modo si perviene alla conclusione diagnostica mediante successive scelte tra le possibili relazioni tra uno *step* e l'altro dell'intero percorso logico-deduttivo.

Infine, *l'approccio probabilistico*, che ha il suo fondamento nella teoria della probabilità e nelle sue applicazioni ai fenomeni biologici, consiste in una serie di procedure diverse che il medico può utilizzare in relazione alle specifiche finalità e alle diverse fasi del processo diagnostico. Vi è, anzitutto, la cosiddetta **morbosità prevalente** che si basa sulla probabilità semplice e consente di formulare l'ipotesi diagnostica (diagnosi *pre-test*) tenendo conto della frequenza delle singole malattie (compatibili con i dati clinici rilevati) nell'intera popolazione o in un determinato collettivo al quale il paziente in esame appartiene. Un'altra interessante applicazione dell'approccio probabilistico è quella che si riferisce alla presenza nel paziente di più sintomi che possono essere compatibili con più malattie o con una singola forma morbosa. In base alla probabilità composta (prodotto di due o più probabilità semplici) è possibile calcolare la probabilità che i diversi sintomi siano espressione di una singola o di più malattie; in genere si verifica che la prima ipotesi è la più probabile come è stato da tempo riconosciuto in base all'esperienza dei clinici (la cosiddetta "**teoria dell'unificazione**", Rugarli,

2011) anche se non era nota la sua base probabilistica e la possibilità di misurare la differenza tra le due ipotesi.

Una serie di procedimenti molto utili sono quelli che si basano sui dati rilevati mediante l'esame obiettivo o i test diagnostici eseguiti e che servono ad individuare la più probabile tra le diverse diagnosi compatibili con i dati acquisiti; si tratta di diverse procedure (sensibilità, specificità, predittività dei valori positivi o negativi, **teorema di Bayes**) che consentono di definire quale sia, nei singoli casi clinici:

- il test diagnostico più appropriato;
- il significato che può avere un risultato ottenuto mediante i test diagnostici eseguiti;
- la probabilità che in presenza di un dato clinico sia presente una determinata malattia.

In linea generale l'approccio probabilistico è importante in quanto, com'è noto, non esistono limiti netti tra salute e malattia ma è solo questione di maggiore o minore distanza dall'una o dall'altra delle due condizioni e quindi della probabilità che i dati clinici rilevati siano espressione di una specifica condizione morbosa.

Molte volte i medici ricorrono inconsapevolmente a queste procedure sulla base di un ragionamento logico e dell'esperienza professionale acquisita, ma non vi è dubbio che se le conclusioni alle quali si perviene sono basate su corrette procedure e su dati statistici validi i risultati ai quali si perviene sono molto più attendibili.

### Le opzioni terapeutiche

Un altro compito importante che il medico deve svolgere nel corso della sua attività professionale è quello della **prescrizione della terapia più indicata** nei singoli casi, tenendo conto dei diversi problemi e difficoltà che ciò comporta (indicazioni e controindicazioni dei singoli farmaci, modalità di somministrazione, dosi da assumere, durata del trattamento terapeutico,

eventuali interazioni con altri farmaci o con particolari regimi di vita, ecc).

Un tema al quale viene attribuita particolare importanza alla metodologia clinica è inoltre, lo **studio dell'evoluzione nel tempo** delle condizioni cliniche del singolo paziente, che assume particolare rilievo in quanto consente il **controllo "a posteriori" delle decisioni** precedentemente adottate, la conferma della diagnosi inizialmente posta e l'adozione delle modifiche eventualmente necessarie all'orientamento diagnostico-terapeutico seguito fino ad un determinato limite temporale. Seguire il paziente nel tempo fornirà una misura della sua *compliance* (aderenza alle raccomandazioni e alla terapia) e, possibilmente, la incrementa.

### Quando la decisione è "sbagliata"

Un problema che ha assunto negli ultimi anni notevole rilievo e che comporta talvolta conseguenze, anche economiche, di particolare entità, è quello degli **errori diagnostici e terapeutici** che vengono spesso ingiustamente attribuiti a incompetenza, superficialità o leggerezza da parte del medico e che possono comportare anche riflessi negativi sul piano giudiziario.

Anche per questi motivi, ma soprattutto affinché l'attività del medico sia sempre il più possibile efficace e orientata al ripristino delle migliori condizioni di salute per il paziente, è necessario conoscere quali sono le **principali cause di errori** in medicina e le procedure necessarie per evitarli o ridurli al minimo possibile.

Per quanto riguarda gli **errori diagnostici** occorre distinguere quelli dovuti alle modalità di acquisizione dei dati da quelli che derivano da una non corretta valutazione ed interpretazione dei risultati: i primi a loro volta si possono distinguere in errori evitabili ed inevitabili (o casuali) e sia gli uni che gli altri possono essere dovuti, o non dovuti, all'operatore. Accade talvolta che il medico

cerchi di attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nelle linee guida che vengono elaborate dalle società scientifiche o da gruppi di specialisti e la cui scrupolosa osservanza può costituire un'utile difesa a livello processuale; tuttavia, poiché le linee guida hanno necessariamente un carattere generale e non sono sempre applicabili nei casi specifici, da esse possono derivare conseguenze negative sulle condizioni di salute di determinati pazienti o comunque decisioni non appropriate da parte del medico curante. Il secondo grande gruppo di errori (**errori terapeutici**) dipende dall'errata valutazione e/o interpretazione dei dati acquisiti oppure dalla non corretta identificazione delle condizioni patologiche di cui i dati stessi sono espressione.

Per quanto riguarda infine, l'**errata identificazione degli stati patologici** ai quali viene attribuita la causa delle condizioni di salute del paziente, occorre precisare che possono verificarsi due diversi tipi di errori a seconda che sia diagnosticata una determinata malattia in un paziente affetto da un'altra (o da nessuna) patologia (errore di primo tipo) oppure che non venga diagnosticata una malattia realmente esistente (errore di secondo tipo). È possibile comunque evitare i due tipi di errori utilizzando *test* ad elevata specificità (= ridotta frequenza di falsi positivi) per il primo tipo di errori, o ad alta sensibilità (= ridotta frequenza di falsi negativi) per il secondo tipo di errori.

**In conclusione**, possiamo affermare che il metodo più corretto per giungere alla diagnosi, è quello di avvicinare il paziente, dapprima ascoltandolo per raccogliere ed organizzare i sintomi (anamnesi), poi visitandolo per raccogliere i segni (esame obiettivo) e formulare dunque, in base alla propria conoscenza delle malattie, un elenco di possibilità diagnostiche che condividano i sintomi ed i segni riscontrati (diagnosi differenziale).

Bibliografia disponibile a richiesta