



## La Diagnosi in Medicina Generale: come CONVIVERE con la INCERTEZZA

Data 30 maggio 2021  
Categoria clinical\_queries

### In medicina generale tutte le decisioni sono eventi negoziali

La condivisione delle decisioni con il paziente è una delle caratteristiche più importanti della medicina generale: se lo specialista può limitarsi ad una corretta informazione al paziente e lasciare a questo la libertà e la responsabilità della decisione, il medico di famiglia dovrebbe accompagnare il paziente nel difficile compito di scegliere.

Questa difficile e talora sgradevole incombenza non è solo un ulteriore onere: è una modalità di relazione che ha valenze terapeutiche in quanto aumenta la fiducia del paziente nel suo medico, migliora l'adesione al percorso diagnostico-terapeutico e, come dimostrano le statistiche, riduce fortemente recriminazioni, contenziosi e denunce. In questa ed in alcune altre pillole che pubblicheremo nelle prossime settimane cercheremo di guidare i colleghi nel labirinto delle incertezze, illustreremo le più importanti strategie diagnostiche in medicina generale, esamineremo le più importanti cause di errore non dovute a "malpractice" e, se i lettori sono interessati, presenteremo alcuni casi clinici significativi.

#### [b] Elementi di incertezza in Medicina Generale[/b]

• Incertezza sull'interpretazione di quanto riferito dai pazienti- Incertezza sull'attribuzione diagnostica dei disturbi- Incertezza sulla necessità di porre una diagnosi precisa- Incertezza dei reperti obiettivi- Mancanza di strumenti diagnostici idonei-

• Incertezza sulle terapie- Conoscenze 'necessariamente limitate' (dall'evolversi tumultuoso del sapere medico) di fronte a situazioni molto varie e complesse- Timore di sbagliare per eccesso o per difetto- Consapevolezza dell'imprevedibilità intrinseca dell'evolversi delle patologie-

#### [b] Fattori che indirizzano verso la negoziazione[/b]

Conflittualità coi pazienti- Aspettative dei pazienti (onnipotenza della medicina)- Pressing 'burocratico'- Pressing 'istituzionale' (per il contenimento della spesa)- Solitudine professionale- Tempi di lavoro ristretti- Rischio professionale (errore)

**LA LOGICA DELLA CERTEZZA** : Logica deduttiva rigorosa che parte da enunciati assunti come 'veri'; in alcuni testi è presentata come "razionalità hard". Essa si avvale di tre strumenti fondamentali:

- 1) La logica classica, basata fondamentalmente sulle procedure deduttive: da ricordare tuttavia che non tutte le inferenze deduttive sono "valide", in quanto come è noto alcune deduzioni possono non essere vere se le premesse sono fallaci
- 2) La teoria delle probabilità- quando le variabili in gioco sono note e prevedibili- ed in particolare l'approccio bayesiano che consente di valutare la probabilità condizionata
- 3) La teoria della scelta razionale ovvero la teoria della massimizzazione della utilità attesa- si basa sulla "teoria dei giochi"

**LA LOGICA DELL'INCERTEZZA** : Regole che permettono di effettuare previsioni "accettabili in quello specifico contesto" quando nel ragionamento sono implicate conoscenze dalle quali non si può trarre con certezza una conclusione. Si basa sulla teoria della "Razionalità Limitata". I suoi strumenti principali sono:

- 1) La logica "fuzzy" ovvero una branca della logica che ci permette di attribuire a ciascuna proposizione un grado di verità compreso tra 0 ed 1: a differenza della logica classica, che si basa sul principio del terzo escluso, la "fuzzy" consente più soluzioni con diverse probabilità di essere valide
- 2) La teoria delle probabilità applicata in contesti in cui alcune variabili non siano note o prevedibili, utilizzando in particolare la "probabilità soggettiva"
- 3) La strategia del "satisfying", che prevede che l'individuo fissi un livello di accettabile incertezza, esamini le alternative disponibili e selezioni quella che permette di raggiungere il livello fissato con un grado accettabile di probabilità.

**L'approccio cognitivo della "Razionalità Limitata"** prende in considerazione 'congiuntamente' più attributi od aspetti delle alternative/opzioni e stabilisce per ognuno di essi dei limiti che non devono essere superati. Se una opzione presenta attributi che superano tali limiti essa viene rifiutata e si passa a valutarne un'altra.

### SOGLIE DECISIONALE

Uno degli strumenti più utili nella "Logica della Incertezza" è la individuazione, per forza di cose in parte arbitraria, di "Soglie Decisionali Diagnostiche e Terapeutiche"

• **Soglia d'esame**: Si decide di effettuare un test diagnostico se la probabilità a priori "p" di confermare la ipotesi diagnostica, sulla base di valutazioni approssimative, ma per quanto possibile fondate su stime sufficientemente affidabili, è maggiore della soglia del 50%: al di sotto di questa soglia la ipotesi non è fondata, mentre per valori di poco superiori la ipotesi rimane piuttosto debole.

• **Soglia di terapia**: Può accadere che non si possano effettuare esami laboratoristici o strumentali che consentano di formulare la diagnosi con certezza o comunque con elevata probabilità e che sia necessario iniziare la terapia ( ad esempio nel caso di malattie che possano mettere a rischio la vita o la integrità fisica del paziente): in questi



casi il parametro da utilizzare è la quantificazione del rischio R, ovvero il prodotto della entità approssimativa del danno per la probabilità che si verifichi  $R=Dxp$  ; non è necessario disporre di dati precisi: spesso è possibile prendere la decisione più corretta anche con valori approssimativi. Nel corso di un episodio di febbre elevata anche solo un flebile sospetto di meningite giustifica una terapia antibiotica, che può invece tranquillamente essere rinviata nel caso che le diagnosi sospette siano di tonsillite streptococcica o virale.

Tanto in ambito diagnostico che terapeutico è molto utile concordare con il paziente la decisione, informandolo correttamente: generalmente il paziente apprezzerà la nostra correttezza e collaborerà attivamente.

#### **Procedure Diagnostiche basate sulla "Razionalità Limitata"**

**Occhio Clinico-Spot Diagnosis:** E' una diagnosi istantanea che si basa su precedenti esperienze generalmente visive o auditive del quadro clinico e non richiede la acquisizione di ulteriori dati ( Esempi di diagnosi corretta: molte affezioni dermatologiche- psoriasi, acne ecc.- ma anche alcune malattie tipo la pertosse riconoscibile uditivamente dalla tosse abbaiante ecc. Esempio di errore: il carcinoma buccale scambiato per banale ulcera aftosa)

**Auto Diagnosi-Self Labelling:** Viene infatti formulata direttamente dal paziente. E' attendibile per forme semplici, specie se già lamentate dal paziente, va tuttavia sempre valutata criticamente perché il paziente, per quanto esperto tende a cadere facilmente ( Esempi diagnosi corretta: Cistite Esempio di errore: Cefalea nucale in paziente artrosica: Autodiagnosi: cervicalgia da artrosi --Diagnosi reale, formulata in rianimazione: Emorragia sub Aracnoidea... )

**Diagnosi Sintomatica-Presenting Complaint:** E' la diagnosi basata sul sintomo lamentato dal paziente (Esempi Diagnosi Corretta: Cefalea, Dismenorrea Esempio Errore: Gravidanza extrauterina scambiata per dismenorrea...)

**Riconoscimento del Quadro Clinico-Pattern Recognition Trigger :** La associazione di più elementi –segni o sintomi- richiama un modello noto e fa scattare la ipotesi diagnostica (Esempio diagnosi corretta: Tachicardia ed ansia con dimagrimento > Diagnosi: Ipertiroidismo Esempio di errore: Pallore, Sudorazione, Lipotimia in Diabetico: Infarto miocardico scambiato per crisi ipoglicemica)

Gli strumenti logici e metodologici che possiamo usare in condizioni di incertezza ed in una prospettiva di collaborazione e negoziazione con il paziente sono particolarmente utili in medicina generale: tuttavia come tutti gli strumenti empirici, sono validati dalla esperienza ma sono soggetti ad errori sistematici definiti "bias"...

Li esamineremo nella prossima pillola

**Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giampaolo Collecchia, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi**

#### **Bibliografia nella pillola conclusiva**

**Per Approfondire: Giampaolo Collecchia, Riccardo De Gobbi, Roberto Fassina, Giuseppe Ressa, Renato Luigi Rossi: La Diagnosi Ritrovata. Il Pensiero Scientifico Editore**  
[pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata](http://pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/la-diagnosi-ritrovata)