

Errore in medicina: il soccorso dell'EBM

Sandro Fontana

Direttore Scientifico

In questo periodo sono sempre più frequenti sulla stampa laica e sui media le segnalazioni di errori in medicina, quasi sempre con un atteggiamento penalizzante nei riguardi dei medici.

I dati epidemiologici sono in effetti preoccupanti, dal 3,7% degli USA al 16,6% dell'Australia, un range molto ampio che dipende dai vari metodi di indagine. Le stime sono per lo più rilevate in ambiente ospedaliero; fuori dall'ospedale ci sono pochi dati che indicano che si tratta prevalentemente di reazioni avverse nell'uso di farmaci, per errata prescrizione, errato dosaggio, interazioni o insufficiente controllo. È questo l'aspetto che interessa prevalentemente i cardiologi che svolgono la loro attività sul territorio.

In linea di massima si possono distinguere gli errori medici in due categorie generali: errori di "commissione", causati dall'esecuzione di atti medici non dovuti o eseguiti in modo scorretto ed errori di "omissione", dovuti a mancata esecuzione di atti medici ritenuti necessari per la cura.

Ritenuti necessari al caso da chi? Dalla medicina basata sulle evidenze (EBM), ma non solo. Anche la Magistratura quando prende in esame una denuncia per un caso di evento avverso, cioè un danno o disagio imputabile anche in modo indiretto alle cure mediche prescritte, escluso il dolo e la colpa grave, verifica per prima cosa se la prescrizione della cura faccia riferimento agli standard per il caso specifico, cioè alle

evidenze consegnate alla letteratura sul miglior trattamento possibile oggi, anche se la soddisfazione di questo requisito non è sufficiente ma solo necessaria.

L'EBM attraverso gli studi clinici controllati, la loro attenta lettura, interpretazione e confronto riassunti nelle pubblicazioni secondarie (revisioni sistematiche, metanalisi, documenti di technology assessment, linee guida), cerca di stabilire quali procedure o trattamenti possono essere utili al paziente in termini di rapporto rischio-beneficio. Si tratta di un lavoro continuo, perché la medicina progredisce sempre più rapidamente e quindi esige un costante aggiornamento da parte di medici e ricercatori.

L'EBM non è materia che si possa più di tanto insegnare, e di fatto non rientra nell'insegnamento tradizionale: è una metodologia che può aiutare il medico a rispondere a una serie di domande che dovrebbe sempre porsi prima di ogni atto diagnostico o terapeutico:

- Quali sono le basi scientifiche?
- Che beneficio mi posso attendere?
- Quali sono i rischi?
- Se non faccio questo trattamento o procedura il paziente ne avrà uno svantaggio?

Se il medico si pone queste semplici domande i suoi interventi non seguono mode o altro, ma diventano più razionali e più difendibili. È questo che l'EBM ci può dare, e non mi sembra cosa da poco.