

Medicina difensiva  
e  
Diagnostica per Immagini

Angelo Marrone

S.C. Diagnostica per Immagini H.S.Luca-ASL2 Lucca

# Ouverture

~ **Medico di turno.**

*Cos'è stato quel rumore?*

~ **Infermiera Eufemia**

*La [nonna](#) del letto 36 ha starnutito!*

~ **Medico di turno improvvisamente preso dal panico.**

*Cosa? Presto, prepari subito l'[aerosol](#) con due fiale di beclometasone dipropionato, una di ambroxol, cinque gocce di salbutamolo e otto di ossitropio bromuro! E metta l'[ossigeno](#) a 8 litri al minuto! Poi, subito antibioticoterapia con ceftriaxone un grammo per tre endovena. Si muova, non stia lì impalata!*

~ **L'infermiera Eeeh, dotto', si calmi un attimo, eh!**

~ **Medico di turno**

*Non mi distraiga che sto pensando! Dunque, ha starnutito...! Mmmm... uno starnuto può farle partire un [embolo](#). Iniziamo pure la profilassi antitromboembolica a dosaggio massimo! Ah, dimenticavo... programmi in urgenza questi esami: emocromo, VES, PCR, PT, PTT, enzimi cardiaci, profilo renale ed epatico, emocoltura, urocoltura, rx torace, spirometria ed elettromiografia! Mmmm... quasi quasi richiedo una [TAC](#). E anche una [colonscopia](#)!*

~ **L'infermiera Eufemia**

*Ma dotto', insomma! Era solo uno [starnuto](#)!*

~ **Il medico che già si vede trascinato alla sbarra.**

*Lo dica! Lo dica che mi vuole vedere marcire in [galera](#)!*

# Definizioni

La **medicina difensiva** consiste nella pratica di procedure [diagnostiche](#) o di misure terapeutiche condotte principalmente, non per assicurare la salute del paziente, ma come garanzia delle responsabilità medico legali seguenti alle cure mediche prestate.

Evitare la possibilità di un contenzioso medico legale è la motivazione principale del porre in atto pratiche di medicina difensiva. Molto comune negli Stati Uniti, con un'incidenza variabile tra il 79% e il 93%, la medicina difensiva viene praticata specialmente nella medicina di emergenza, nei reparti di ostetricia e in altri interventi specialistici ad alto rischio.

## Tipologia

La medicina difensiva può essere positiva o negativa. La **medicina difensiva positiva** si attua con un comportamento cautelativo di tipo preventivo (*assurance behaviour*); in tal caso il comportamento cautelativo si esplica nel ricorso a servizi aggiuntivi non necessari (analisi, visite o trattamenti) atti a:

- diminuire la possibilità che si verificano risultati negativi;
- dissuadere i pazienti dalla possibilità di presentare ricorsi;
- redigere documentazione che attesti che il medico ha operato secondo gli standard di cura previsti, in modo da cautelarsi da eventuali future azioni legali.

La **medicina difensiva negativa** si pratica con l'astensione dall'intervento di cura (*avoidance behaviour*), che si manifesta nel caso in cui il medico eviti di occuparsi di determinati pazienti o dall'eseguire interventi ritenuti ad alto rischio.

# Definizioni

La medicina difensiva si verifica quando i medici prescrivono test, procedure diagnostiche o visite, oppure evitano pazienti e trattamenti a rischio, principalmente (ma non esclusivamente) per ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per malpractice. Quando i medici prescrivono extra test o procedure, essi praticano una medicina difensiva positiva; quando evitano determinati pazienti o trattamenti praticano una medicina difensiva negativa.

**(A.Fiori in Riv.it.med.leg. 1996)**

# Definizioni

La medicina delle evidenze e delle scelte sta declinando verso la medicina dell'obbedienza giurisprudenziale.

(**A.Fiori** in Riv.It.Med.Leg.,4-5/2007,925)

# Nihil sub sole novum

Alessandro, gravemente ferito in battaglia, non riuscì a trovare alcun medico disponibile ad intervenire per asportare la freccia che si era conficcata nel suo corpo, sino a quando lo stesso, promise saggiamente l'impunità a tal Critobulo, che alla fine lo operò.

**(Curzio Rufo, *Historiae Alexandri Magni*, IV sec.a.C.)**

Autolimitazione della autonomia di medico.

# Diagnostica per Immagini

Subisce la medicina difensiva di altri.

E' protagonista attivo di medicina difensiva.



# Diagnostica per Immagini

Pattern “gettare la rete”



# Diagnostica per Immagini

Sub pattern:

- Accertamenti
- Altro?
- Assenza quesito

# Diagnostica per Immagini

Pattern “non si sa mai”

Sub-pattern “riempiamo la cartella”



# Diagnostica per Immagini

Pattern “l’ha detto lui”



# Diagnostica per Immagini

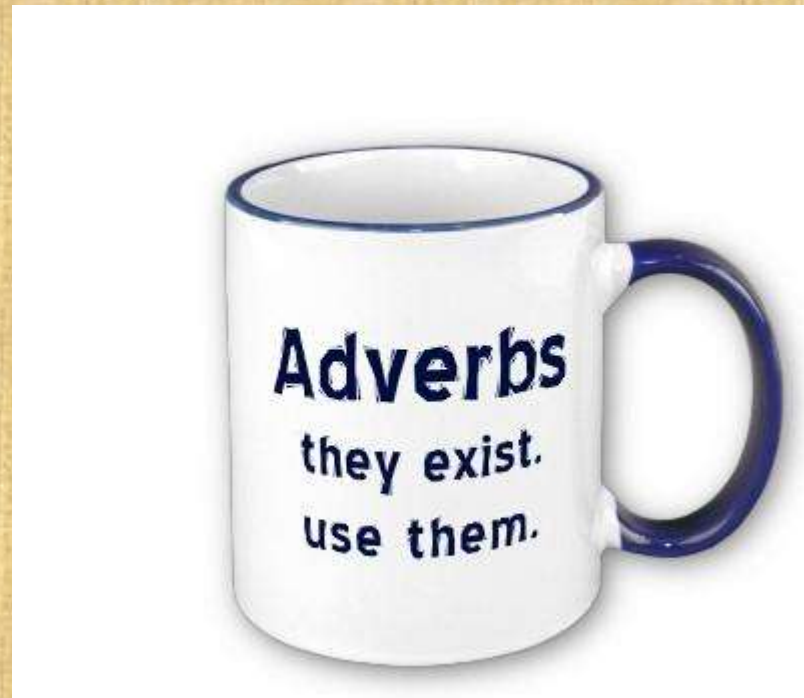
Pattern: "trigger"



# Diagnostica per Immagini

Pattern: "avverbio"

Avverbi e  
locuzioni  
avverbiale



# Diagnostica per Immagini

Pattern: "referto zoppo"





In Italia una prestazione radiografica su 3 è inutile. Se si considera che il costo per ogni esame, a seconda delle metodiche impiegate (si va dai 20 € di un semplice esame radiologico ai 150-200 € di una risonanza magnetica), incide comunque sulla gestione sanitaria, specie per TC e RM, e che ogni anno si fanno circa 1 milione di prestazioni radiologiche, si può immaginare quanto ci perda lo Stato. Come se non bastasse, prescrivere radiografie inutili aumenta del 400% il rischio di essere operato inutilmente.

(C.Faletti, 3 ottobre 2013)



# Diagnostica per Immagini

Questione aperte:

Richiesta o proposta?

Mezzo di contrasto?

Insidia da panoramicità

Linee guida

# Linee guida & Soci



# Soluzioni?

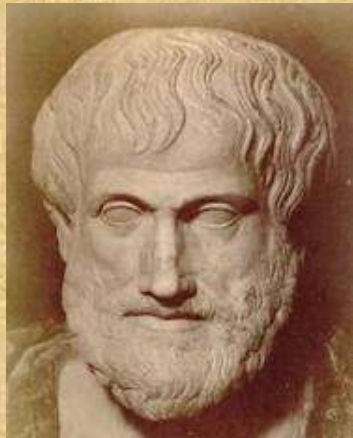
Attori coinvolti



# Parola magica

*Perché?*

Nessun vento è favorevole  
per il marinaio che non sa  
dove andare.



**D**ico ergo ad qōnem q̄  
qz pluralitas  
non est ponenda sine necessitate ⁊ non  
ē necessitas quare debeat poni t̄pus dī  
scretum mensurās motum angeli. naz

# Possibili soluzioni

Due versanti:

- Prescrittori
- Esecutori

# Prescrittori



Provincia Autonoma di Trento  
*Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari*



## RAO

- I tempi di attesa per ottenere la prestazione sono definiti in base alla priorità clinica del caso con il metodo dei “Raggruppamenti di Attesa Omogenei” (RAO). I RAO sono definiti sulla base di un accordo fra medici prescrittori e medici specialisti che eseguono le prestazioni: ogni RAO è caratterizzato da un codice, cui corrisponde un tempo massimo di attesa. In pratica il medico richiedente appone sull'impegnativa anche uno dei codici di priorità, così differenziati:
- URGENTE (il paziente va indirizzato in Pronto Soccorso)
  - TIPO A (prestazione da erogare entro tre giorni dal momento della prenotazione)
  - TIPO B (entro 10 giorni)
  - TIPO C (entro 30 giorni)
  - TIPO E (prestazione da erogare senza un limite massimo di attesa dal momento della prenotazione)
  - TIPO P (prestazione programmata di controllo).
- Il servizio che prenota la prestazione (il Centro Unico Prenotazioni - CUP) garantisce il tempo di attesa in base al codice di priorità scritto sull'impegnativa all'interno del proprio distretto, che può comprendere più di una struttura. L'utente non può scegliere la struttura o lo specialista. I RAO non sono prenotabili on – line direttamente dal cittadino. La definizione dei differenti codici e dei relativi tempi di attesa è basata su criteri esclusivamente clinici.

# Esecutori

“Governo radiologico”

- Intenti
- Modalità
- Difficoltà

# Proposta operativa

Radiologo tutor