

# La questione del rischio clinico



A CURA DI CLAUDIO ANDREOLI\*, MARCO ROSSELLI DEL TURCO\*\*

IL RECENTE DIBATTITO SUL RISCHIO CLINICO IN ONCOLOGIA, sollevato dai colleghi della Associazione Italiana Oncologi Medici (AIOM), è certamente di grande attualità, ma rischia di essere male interpretato e di spingere, di fatto, verso i rischi di una medicina “difensiva”.

Sempre più spesso i medici modificano il loro comportamento professionale a causa del timore di procedimenti giudiziari per “malpractice”; anche di fronte a condizioni di basso rischio, scelgono accertamenti diagnostici inutili o trattamenti aggressivi, e questo approccio tende a divenire lo standard legale per la pratica clinica.

In genere, questi comportamenti hanno un modesto impatto sui veri errori clinici e determinano un sostanziale aumento dei costi sanitari, esponendo i pazienti a costi “umani” non indifferenti: i casi falsamente positivi o il sovra-trattamento di lesioni non progressive, come recentemente trattato dalla nostra rivista, rappresentano il prezzo che spesso i pazienti sono inconsapevolmente costretti a pagare.

Tra le principali cause di contenzioso legale in oncologia si riporta la diagnosi errata o tardiva di tumore, l'esecuzione di interventi incompleti o inadeguati, l'effettuazione tardiva o con dosaggi non appropriati delle cure di radio e chemioterapia.

Naturalmente è possibile porre un immediato ed efficace rimedio all'errore medico quando esso è diretta conseguenza della mancanza di procedure adeguate, della scadente organizzazione di lavoro, della scarsa attenzione del medico o di un altro operatore, di situazioni logistiche e strutturali inadeguate, dell'utilizzo di macchinari e di strumentazione obsolete.

Per far fronte a queste problematiche, Attualità in senologia può contribuire in due direzioni:

- da una parte diffondere tempestivamente le conoscenze e le raccomandazioni basate sull'evidenza e secondo criteri di appropriatezza degli interventi elaborate dalle società e dai gruppi di lavoro nazionali e internazionali, in stretta collaborazione con la Forza Operativa sul cancro della Mammella (FONCaM);
- dall'altra favorire lo sviluppo di strutture interdisciplinari dedicate (Breast Unit), con elevata competenza specialistica e un forte scambio interdisciplinare, per venire incontro a problemi di ordine organizzativo e professionale; queste strutture dedicate alla senologia, a nostro avviso, se disponessero di un adeguato sistema informativo per rilevare possibili errori e assicurare un corretto audit clinico, fornirebbero anche maggiore serenità agli operatori sanitari.



**Le implicazioni del rischio clinico spingono a una pratica “difensiva”.**

**Le raccomandazioni evidence-based, le conoscenze dei gruppi di lavoro e lo sviluppo di strutture dedicate possono prevenire tale deriva.**

\* Direttore AIS  
e Scuola Italiana  
di Senologia

\*\* Direttore AIS  
e CSPO Istituto  
Scientifico Prevenzione  
Oncologica, Firenze