STRATEGIE DIAGNOSTICHE: CONOSCERLE per RIDURRE L'ERRORE

Data 30 novembre 2025
Categoria casi_clinici

Le Intelligenze Artificiali offrono ai medici grandi opportunità, ma possono limitare le loro facoltà critiche e ridurre la memoria: vari studi hanno dimostrato che le IA in un prossimo futuro potranno essere molto utili purchè siano usate come " consulente" ma non come "guida"!
In questa breve pillola ricordiamo sinteticamente alcune metodologie utilizzabili nella medicina pratica, elaborate nell'arco di decenni da medici, logici e psicologi cognitivi. Non scordiamole..."

Strategie di Prima Fase

SpotDiagnosis: È 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).

SelfLabelling: È sostanzialmente una auto-diagnosi:viene infatti formulata direttamente dal paziente. È 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 nel “Bias dell’Ancoraggio”. (Esempi diagnosi corretta: Cistite, Tonsillite Streptococcica. Esempio di errore: Cefalea nucale in paziente artrosica: Autodiagnosi: cervicalgia da artrosi > Diagnosi reale, formulata in rianimazione: Emorragia sub Aracnoidea).

PresentingComplaint: È la diagnosi basata sul sintomo lamentato dal paziente. (Esempi Diagnosi Corretta: Cefalea, Dismenorrea. Esempio di errore: Gravidanza extrauterina scambiata per dismenorrea…).

PatternRecognitionTrigger: 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, Lipotima in Diabetico: Infarto miocardico scambiato per crisiipoglicemica).

Strategie di Conferma delle Ipotesi

Quando la diagnosi non è agevole o comunque quando vi siano dubbi diagnostici anche i pragmatici colleghi Anglosassoni consigliano alcune possibili strategie di conferma che hanno codificato in alcune rocedure molto utili nella medicinapratica.
RestrictedRuleOut: Vengono via via scartate le varie ipotesi diagnostiche iniziando tuttavia dalle affezioni più gravi o che comunque che richiedano interventi particolari. (Esempio: in caso di Cefalea escludere anzitutto una emorragia subaracnoidea od un problema neurologico urgente quindi escludere la meningite (isolamento!) quindi passare in rassegna la varie ipotesi iniziando dalle più comuni ma ricercando via via anche segni di malattie meno frequenti (es. Arteritedi Horton).
StepwiseRefinement: La diagnosi viene rifinita per passaggi successivi. (Esempio: Ematuria: si distingue anzitutto una ematuria di origine urologica da una di origine nefrologica od ematologica (emoglobinuria). Accertata la origine urologica si compie una diagnosi d’organo: Rene?Vie escretrici? Vescica? ...).
RagionamentoProbabilistico: È il metodo che più di qualsiasi altro si basa su procedimenti scientifici ma, per essere applicato correttamente, richiede la conoscenza, sia pure approssimativa, della prevalenza delle malattie in quel contesto geografico / ambientale come pure della sensibilità e specificità di sintomi, segni e dati laboratoristici-strumentaliriscontrati.
PatternRecognitionFit: Il quadro in esame viene confrontato con quadri clinici analoghi, già conosciuti o diagnosticati dal medico: nella sostanza si tratta di un perfezionamento del “Pattern Recognition Trigger”:quest’ultimo è un processo veloce mentre il Pattern Recognition Fit è più raffinato e si riferisce a situazioni
cliniche più complesse (esempio forma polimialgica non tipica che per vari elementi ricorda pazienti già seguiti e che in seguito svilupparono neoplasie: alla nostra mente si affaccia la ipotesi di “polimialgia paraneoplastica”...).
ClinicalPredictionRule: È in sostanza una versione ancora più evoluta del Pattern Recognition,espressa con chiare regole formali che generalmente attribuiscono a segni e sintomi un punteggio basato su
studi validati: ne risultano le scale di valutazione che conosciamo (Esempi: ABCD2 Score per valutare il rischio di Ictus dopo TIA-NIH Stroke Scale per una diagnosi sulla gravità dell’ictus-CHA2DS-Vasc per valutare rischio embolico ed HAS-Bled per il rischio emorragico
nella Fibrillazione Atriale ecc.).

[b]SE LA DIAGNOSI NON È ANCOR CHIARA…[/b]

Se la diagnosi non è chiara il pragmatismo anglo-sassone recupera strategie tradizionali molto usate anche in Italia nella medicina clinica tradizionale:
[b]Il Test of Time:[/b] ovvero la valorizzazione del tempo quale strumento di supporto della diagnosi.
Alcuni esempi di applicazione pratica del Test ofTime (gli intervalli di tempo qui indicati possono variare di pochi giorni a seconda dei riferimenti bibliografici…).
[i][b]Tosse Acuta nei bambini:[/i][/b] il 50% si risolve entro 10 giorni ed il 90% entro 20 giorni; dopo tre settimane prendere in considerazione pertosse od asma.
[i][b]Mal di gola:[/i][/b] i bambini con mal di gola virale tendono a migliorare in 3 giorni e nell'85% dei casi guariscono in 7 giorni.
[i][b]Congiuntiviti:[/i][/b] nelle forme virali i sintomi tendono a risolversi in 5 giornata nel 65% dei casi.
[i][b]Diarrea:[/i][/b] nelle diarree infettive di adulti e bambini dopo 3 settimane il 76% non ha più alcun sintomo.
[i][b]Mal di Schiena:[/i][/b] nella lombalgia acuta senza sciatica,dopo 6 settimane il 40% non aveva alcun dolore; dopo 12 settimane il 58% non aveva alcun dolore.In caso di dolore tipo sciatica dopo 2 anni il 55% lamentava ancora sintomi.
[i][b]Il Test of Treatment:[/i][/b] si prova a trattare il paziente con la terapia che al momento appare adeguata, se ne monitorizzano attentamente gli effetti e se ne verificano in maniera critica i risultati: è il "criterio ex-adiuvantibus" dei vecchi clinici...

Riccardo De Gobbi

Per approfondimenti metodologici consigliamo due volumi:

A) Rossi R.L. Collecchia G. De Gobbi R et Al.: L'errore Medico- Pensiero Scientifico Edit Roma aprile 2025
pensiero.it/catalogo/libri/l-errore-medico
B) Collecchia G. Rossi R.L. De Gobbi R et Al.: La diagnosi ritrovata- Pensiero Scientifico Edit Roma 2021
pensiero.it/catalogo/libri/la-diagnosi-ritrovata