Il medico al bivio tra ragionevolezza e medicina difensiva

Data 04 aprile 2026
Categoria professione

Non e' infrequente il caso dei pazienti che, nel dubbio di patologia latente, vengono sottoposti a scrupolosi e ripetuti accertamenti diagnostici e, magari solo a scopo precauzionale, a prolungate terapie "preventive" sconfinando nell'accanimento e nella cosiddetta "medicina difensiva".

Il problema e' stato acuito da rigidi protocolli e puntigliosi programmi di screening che, seppur ben intenzionati, contribuiscono a rilevare e sottolineare anche le più piccole anomalie, quelle che un tempo recente non avrebbero meritato alcuna attenzione.
Le terapie mediche superano spesso, cosi', il confine con la iatrogenesi.

Alcuni Autori hanno ritenuto di dover ridefinire il concetto di iatrogenesi: un errore medico o un effetto avverso inevitabile di un trattamento correttamente indicato. Oggi, il termine è inteso in senso più ampio come qualsiasi danno involontario causato dall'assistenza sanitaria, anche quando tale assistenza è conforme a linee guida, protocolli o buone pratiche accettate.

Questa riformulazione sposta l'attenzione dalla responsabilità individuale del medico ai fattori sistemici che generano danno: protocolli rigidi, incentivi basati sulle prestazioni, pressione diagnostica e una cultura sanitaria che tende ad associare più interventi a cure migliori.
Aspetto non secondario il crescente timore di venire accusati di negligente omissione di trattamenti che poi, a posteriori, potrebbero essere considerati da soggetti esterni, potenzialmente utili.

In questo contesto si tenta di sviluppare un concetto di impostazione tendente a proteggere i pazienti da interventi medici non necessari, in particolare quando il probabile danno supera il beneficio atteso, anche se tali interventi sono tecnicamente fattibili o socialmente richiesti.
In base a questo concetto viene messo in discussione l'uso indiscriminato di screening eccessivi, di diagnosi ultraprecoce e di trattamenti a beneficio marginale.

In prima linea vengono a trovarsi i medici di famiglia, sempre in prima linea e sottoposti a pressioni spesso inconciliabili, legali ed economiche.

Uno studio spagnolo del 2022 (1) ha tentato di valutare il modo in cui i medici di famiglia comprendono e vivono i cosiddetti "interventi medici non necessari" causati dalla pressione ad applicare rigidamente i protocolli e le linee guida cliniche, talvolta non coincidenti coi contesti individuali dei pazienti

Un altro studio del 2024 (2) pubblicato su BMJ Open ha messo in evidenza, attraverso interviste con esperti e clinici, le barriere strutturali alla implementazione dei meccanismi correttivi alle storture del sistema (tempi di consultazione limitati, panel di pazienti troppo numerosi, indicatori di qualità focalizzati essenzialmente sul volume di attività e sulla pressione istituzionale a "fare di più").

Un punto critico e' la iatrogenesi correlata ai farmaci nell'assistenza primaria, in particolare tra gli anziani con multimorbilità e politerapia, una popolazione ripetutamente identificata come ad alto rischio. In questo gruppo, il danno correlato ai farmaci non è solo clinico, ma anche sistemico, e in gran parte prevenibile.

Gli Autori esprimono delle conclusioni un po' vaghe, dipendenti dall'aleatorieta' dell'argomento: da un lato bisogna ricalibrare protocolli, parametri di qualità e incentivi in modo da evitare abusi di trattamento e iatrogenesi, svincolando poi l'operatore da responsabilita' dipendenti dal giudizio clinico individuale; dall' altro lato **bisogna che la deprescrizione e/o il rifiuto di portare avanti interventi di basso valore siano riconosciuti come leciti e deresponsabilizzati.**
In conclusione bisogna mettere in discussione la logica dell'intervento "per ogni evenienza" e proteggere i pazienti sia dagli eccessi che dalle carenze evitando la cascata di esami inutili.

In altre parole l'assistenza sanitaria deve essere indirizzata a premiare il "fare meglio" rispetto al "fare di piu'".

DanieleZamperini

https://www.medscape.com/viewarticle/iatrogenic-harm-medical-overuse-gains-focus-2026a10004np

(1) https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-prevencion-cuaternaria-intervenciones-medicas-innecesarias-S2605073022000141
(2) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38508616/