



## Il ponte giapponese e le linee guida

Morena Ottaviani

*C.M.R. Centro Medico Riabilitativo – Casarza Ligure (GE)*

---

Leggo con curiosità (e non nego una certa soddisfazione) che in base a recenti analisi di dati raccolti negli anni è emerso che l'affidabilità delle Linee Guida nella pratica clinica è discutibile e troppo spesso sovrastimata. Senza nulla togliere alla necessità di valutare le scelte terapeutiche monitorandone i risultati per poter orientare in linea di massima i trattamenti prescritti, ci si sta finalmente rendendo conto che, oltre l'utopia della Medicina Ordinata, la Clinica Medica è nella realtà Caos Puro dal momento che entrano in gioco molteplici fattori, nella maggior parte di casi non prevedibili.

Quando una ventina di anni fa si iniziò a parlare di Linee Guida, ricordo che il mio primo contatto in tale senso riguardò le Linee Guida per le scoliosi del G.I.S. di Milano. Furono giornate coinvolgenti che fecero però emergere in me il dubbio relativo l'esigenza di uniformare le condizioni per poter scegliere quale impostazione terapeutica utilizzare. All'esternazione della mia perplessità, venni rassicurata che comunque le Linee Guida avrebbero rappresentato solamente una sorta di "suggerimento" e che mai si sarebbero potute sostituire al Medico nelle sue scelte terapeutiche.

Oggi, a distanza di tanti anni, tale situazione è stata completamente stravolta. Siamo giunti al punto che, a seguito della riforma apportata dalla legge Gelli-Bianco, le linee guida rappresentano un elemento fondamentale per accertare la responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario. Infatti è stato introdotto un nuovo articolo (590-sexies del codice penale) al secondo comma, il quale afferma che *"Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto"*. Però noi siamo in Italia, il magnifico Paese della dialettica e delle contraddizioni, per cui, a fianco di quanto su descritto, la Corte di cassazione ha di recente specificato che il medico, sebbene debba tendenzialmente attenersi alle linee guida, ha comunque l'obbligo di discostarsene quando queste non risultino adeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso (Cass. pen. Sez. IV, Sent., ud. 30-09-2021; 18-10-2021, n. 37617).

Come può una scienza "Non-esatta" come la Medicina aderire a concetti di uniformità che stanno alla base di una Linea Guida? Non ho mai creduto fosse possibile ridurre ad una formula matematica tutto il processo che, partendo dall'anamnesi, attraverso la valutazione clinica, dopo la valutazione delle indagini diagnostiche, conduce ad una diagnosi e procede attraverso la realizzazione di un Progetto Riabilitativo che nella sua stessa definizione è "Individuale" e, per questo, unico ed irripetibile. Certo, si è provveduto a codificare le prestazioni riabilitative, ma sappiamo benissimo che la stessa seduta terapeutica può procedere attraverso le infinite

variabili che la Fisica contempla, sia che si tratti di una seduta manuale sia che si tratti di una seduta di terapia fisica. Anche solamente perché i destinatari sono diversi e diversa è la loro capacità recettiva. Non è certo un numero di codice che identifica l'intervento terapeutico!

Recentemente ho avuto il privilegio di visitare una mostra di Claude Monet in cui erano esposti dipinti conservati al Musée Marmottan Monet di Parigi. Tra i dipinti vi erano le varie versioni del Ponte Giapponese: tutte opere diversissime tra di loro, eppure tutte accomunate dal medesimo soggetto, che veniva interpretato ed analizzato in molteplici variabili. Qualcosa di molto simile caratterizza la Medicina ed in particolare la Clinica Riabilitativa: tutti i danni secondari e terziari, tutti gli adattamenti che emergono da ciascun caso, contribuiscono ad agitare per bene le acque calme e tranquille dell'omogeneità, per cui ogni caso è uguale a se stesso ed a nessun altro.

Non a caso i Fisiatri sono storicamente (Sic!) tra gli specialisti più scarsamente produttivi della letteratura Medica: molto, forse troppo spesso ci inventiamo letteralmente delle metodiche che, partendo dai fondamentali della Riabilitazione, ci consentono di applicare le varie tecniche adattandole alle singole esigenze dei nostri assistiti, così diversi tra di loro. In questo modo è ovviamente difficile riuscire a produrre dei numeri da studi clinici che consentano di derivarne una pubblicazione scientifica pubblicabile.

Quindi, ben venga la cosiddetta "Appropriatezza Clinica" onde orientare le scelte terapeutiche in una direzione che sia la più utile possibile; guardiamoci tuttavia dall'integralismo che, in qualsiasi ambito venga applicato, provoca solamente ottusità e scelte errate. E sorvegliamo con attenzione la tendenza ad uniformare tutto e tutti in modo globale, perchè l'unico modo per ottenere questo appiattimento generalizzato è al costo di un'inevitabile mediocrità generale. Per crescere da tutti i punti di vista, nella vita così come nella Medicina sono necessari i picchi positivi così come quelli negativi: una linea piatta non dà molte informazioni, mentre l'osservazione da punti di vista diversi consente sempre un approfondimento ed una crescita formativa. E Monet lo aveva ben compreso...

#### *Bibliografia*

1. Ferreira JC, Patino CM. Clinical practice guidelines: how do they help clinicians and patients make important decisions about health? J Bras Pneumol. 2019 Sep-Oct;45(5):e20190321. Disponibile su: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20190321>
2. Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nuñez JH, Balaguer-Castro M, Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. Injury. 2022 Feb 1:S0020-1383(22)00077-8.
3. Cartabellotta A. Standard internazionali per la produzione delle linee guida. Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia. 2016;42:376-383. Disponibile su: [https://www.giot.it/wp-content/uploads/2016/12/04\\_Art\\_FOCUS\\_-Cartabellotta-1.pdf](https://www.giot.it/wp-content/uploads/2016/12/04_Art_FOCUS_-Cartabellotta-1.pdf)
4. <https://wikioo.org/it/paintings.php?refarticle=8EWEGG&titlepainting=Il+ponte+giapponese+4&artistname=Claude+Monet>