

Mariano Dimonte

Servizio di Radiologia, Ospedali di Scorrano-Maglie-Poggiardo; ASL LE

Lo spreco e l'abuso di imaging nell'era degli schermi e della modernità liquida

“La tecnologia digitale ha reso più facile e comoda la vita dell'uomo o sta sconvolgendo la sua mente?”
Vittorino Andreoli, «La vita digitale»

L'insostenibile leggerezza dell'imaging

Il numero di esami radiodiagnostici (imaging) eseguiti giornalmente in tutto il mondo è esorbitante e in vertiginoso aumento ¹.

In particolare nel 2012 sono stati eseguiti negli ospedali italiani oltre 70 milioni di esami radiologici; includendo scintigrafie, tomografie a emissione di positroni e gli esami eseguiti in centri privati e studi dentistici, si potrebbe raggiungere la cifra di 90 milioni, il doppio rispetto al 2000 ².

Parallelamente si registra ovunque un aumento inarrestabile della spesa sanitaria. Nel 2013 in Italia la spesa sanitaria è stata di 111,108 miliardi di euro, pari al 7,1% del prodotto interno lordo, con una crescita annua stimata dell'1,9% fino al 2017. Dal 2001 al 2006 la quota per i servizi, prece-
duta solo dalla voce stipendiale, è passata da 21,12 a 26,9% e l'imaging, trainato dalla vertiginosa innovazione tecnologica, sembra contribuire in modo significativo ³.

Una parte consistente di questi esami risulta completamente inutile in termini clinici e questo spreco produce conseguenze gravi sul piano sanitario (disefficienza e diseguità dell'assistenza, danni collaterali di terapie e interventi inutili, cancro radioindotti), eco-

nomico (aumento della spesa pubblica) e ambientale (rifiuti elettronici, scorie radioattive, consumi energetici) ⁴.

Scopo di questo lavoro è focalizzare l'attenzione su alcune forze cruciali in gioco nel determinismo di questo ingente spreco.

Cercare cioè di spiegare, in ultima analisi, gli inaccettabili livelli di inappropriata prescrizione e scorrettezza operativa collegandoli alla decadenza morale e culturale in cui la nostra società sembra precipitata, contestualizzando lo spreco di imaging alla luce anche del vertiginoso processo di digitalizzazione della vita ⁵⁻⁸.

Se si vuole, un invito a riflettere su una medicina sempre più invischiata nel vortice del consumo irresponsabile e inquinante, pienamente rispondente agli imperativi della crescita economica, che proprio l'inarrestabile progresso tecnologico rischia di svuotare definitivamente di umanità e significato.

McMedicine e globalizzazione del niente

Il tema del naturale connubio tra business e medicina non è affatto originale. Autori come Ivan Illich (*Nemesi Medica*, 1987) e Daniel Callahan (*La medicina impossibile*, 1998) hanno lucidamente descritto le dinamiche con cui il mercato colonizza massicciamente l'ambito della salute persuadendo le persone sane a curarsi, mentre Lorenzo Tomatis, già Direttore della IARC (Agenzia

Internazionale per le Ricerche sul Cancro di Lione), ha denunciato come i conflitti di interesse intralcino la diffusione di informazioni scomode e impediscano la prevenzione primaria favorendo gli interessi industriali ⁹. Ma la medicalizzazione va oltre. Oggi la medicina si presta a scongiurare il “rischio di essere a rischio” ¹⁰ e a spacciare la diagnosi precoce per prevenzione. Il consumo di farmaci e prestazioni strumentali tende perciò ad aumentare, mentre l'attenzione della collettività viene sempre più stornata dai determinanti sociali, culturali e ambientali della salute e la lotta politica per un mondo più sano, equo e pulito annientata.

Nel libro *La globalizzazione del nulla* il sociologo George Ritzer descrive dettagliatamente uno scenario dominato da una pratica consumistica sempre più vuota di significato, rivolta alla rapida distruzione di beni e servizi privi di “sostanza distintiva”, contenuto significativo, semplicemente apprezzati per la loro estetica, superficie, apparenza. Questa “cultura del nulla” si integra perfettamente in un contesto di relazioni umane consumabili rapidamente come le merci, in cui le emozioni si sostituiscono ai sentimenti, il web alla vita reale, gli schermi ai libri, il look all'essenza.

Con il concetto di “modernità liquida” Zygmunt Bauman condensa appunto il complesso processo che trasforma l'*homo sapiens* in *homo consumens* e le masse in “sciami inquieti” di individui tutti differentemente simili, ipnotizzati dagli schermi, biso-

gnosi di apparire a ogni costo per sentirsi vivi, dipendenti dalle merci ^{11 12}.

Per la precisione il niente su cui si basa l'economia di mercato consiste nella produzione massiccia, in serie, concepita centralmente, di beni e servizi privi di particolari qualità, il cui aspetto esteriore, il packaging, la pubblicità, il marchio, ne costituiscono in realtà il vero valore proprio perché il contenuto, la sostanza, ha costo bassissimo e qualità infima. Il niente è infatti molto più redditizio del "qualcosa" in quanto poco costoso, sostenuto da una forte domanda, facile da trasportare, vendibile in qualsiasi contesto sociale, perché la banalità, la semplicità costitutiva, la mancanza di qualità peculiari lo fa aderire a qualsiasi substrato.

Le varie forme del nulla, cioè, vengono apprezzate dappertutto proprio perché non richiedono al consumatore una grossa competenza o gusti particolarmente raffinati, mentre egli gode degli obiettivi vantaggiosi delle novità che, molto più forma, design, che sostanza, rendono la vita sempre più facile, veloce, piacevole e comoda.

Viceversa si è sempre meno disposti a spendere più denaro per favorire il mercato della qualità, del qualcosa, ad andare cioè controtendenza.

La "globalizzazione del nulla", combinazione di crescita (*grow*) e globalizzazione economica, produce dunque, su scala planetaria, standardizzazione, omologazione, conformismo degli stili di vita e parallelamente perdita di diversità, qualità, tradizioni e saperi locali.

La sanità mcdonaldizzata risponde a questa logica, adeguandosi perfettamente alle esigenze del mercato e dei consumatori, offrendo non-cose, in non-luoghi, prodotte da non-persone che operano in non-servizi. Nella fattispecie ritroviamo il nulla in ogni fase del processo produttivo dell'imaging, che smercia quantità crescenti di referti standard, non suggestivi di nulla, inutili, da gettare subito dopo l'uso; una quantità crescente di esami non giustificati, prescritti in modo erroneo, che fanno parte di routine insensate. L'imaging globalizzato sembra dunque destinato ad allontanarsi ogni giorno di più dal regno del qualcosa, dell'utilità sociale ancor più che individuale. A disfarsi di preziose potenzialità per assumere sempre più il significato del nulla.

Una produzione in serie di quantità crescenti di esami, dal contenuto sempre più scarso, ma sempre meglio confezionati per sconfiggere la concorrenza; in freddi ambienti schermati che rendono impossibile qualsiasi tipo di relazione umana, di comunicazione vera, gratificante, tra gli attori sociali coinvolti nel processo diagnostico, mentre l'intera prassi operativa è gestita in un luogo remoto, guardando un monitor. Dove gli addetti sono assorbiti da routine impersonali, muovendosi in modo stereotipato, recitando copioni prestabiliti, attenti a rispettare protocolli e direttive, a far scorrere il flusso e garantire l'efficienza produttiva.

In realtà nemmeno l'utente si aspetta un servizio dedicato, personalizzato; anzi capita spesso che pretenda rigoroso rispetto della tempistica preordinata, rapidità e soprattutto immediata consegna del risultato, credendo addirittura che la diagnosi venga direttamente emessa dall'apparecchio. Utenti disinformati, che spesso ignorano le finalità del test, che frequentemente si auto-prescrivono.

L'*homo consumens* infatti predilige i servizi mcdonaldizzati, così il coinvolgimento personale nella ricerca di senso è minimo e il consumo di non-cose il più rapido possibile. Riassumendo, la sovrabbondanza prodotta dalla crescita economica rende la sanità sempre più obesa e iatrogena a causa degli effetti collaterali di farmaci, esami e interventi inutili e inappropriati. Ma la dieta prevista, in questi tempi di recessione economica e spending review, continua ancora a ispirarsi alla logica della competitività che predilige la quantità alla qualità, la forma alla sostanza.

Va forse interpretata in quest'ottica la proliferazione di self-service, shop online, offerte speciali, pacchetti a prezzi scontati, esami low-cost, risultati consegnati istantaneamente, spediti via e-mail o tramite WhatsApp, sedute notturne per abbreviare le attese. In questo modo anche l'imaging ipertecnologico finirà probabilmente per non sapere più di niente, proprio come gli hamburger e le patatine sintetiche dei fast-food.

La società degli schermi e ascesa dell'*homo videns*

Al consumo sfrenato di generi sanitari connesso alla mcdonaldizzazione si aggiunge

un'altro fattore cruciale, il dominio degli schermi e la conseguente videodipendenza di massa.

Seguendo il sociologo dei consumi Vanni Codalupi, le vetrine e i suoi discendenti più tecnologici, gli schermi, stimolano il consumo sovraeccitando lo sguardo.

Schermi e vetrine hanno dunque in qualche modo contribuito a produrre una civiltà voyeuristica e iperindividualista, principalmente interessata all'emozionante spettacolo delle merci e votata all'estetica del corpo ¹³.

Anche Milan Kundera riprende questo tema nel libro *l'Immortale* e coniato il termine *imagologia* accenna a come il micidiale potere delle immagini e la forza fascinosa degli schermi siano riusciti a scalzare le ideologie politiche e a trasformare la vita pubblica in un palcoscenico dove esibirsi in performance sempre più travolgenti per attrarre continuamente l'attenzione del pubblico o degli elettori.

Gli onnipresenti schermi perennemente accesi e il flusso continuo, unitario, di realtà e finzione, pubblico e privato, pubblicità, videoclip, reality, foto e autoscatti, commiste a immagini ospedaliere, intraoperatorie e diagnostiche riferite ai più disparati contesti, rinforzano questa cultura iconica, di superficie, e spingono verso l'iperconsumismo sanitario. Telefonini, tablet, PC, playstation, TV, GPS e Tom-Tom riempiono e orientano la vita quotidiana. Attaccati saldamente al corpo come protesi, oltre a irradiare intensamente i tessuti, modificano profondamente intelligenza e comportamenti ¹⁴. Memoria devoluta a chip e SIM, diagnosi automatizzate, sovraesposizione alle immagini mediali, conoscenze acquisite da internet piuttosto che dai libri, scrivono Sartori e Andreoli, indeboliscono sempre di più le capacità cerebrali. Il digitale, in definitiva, semplifica enormemente la mente. Anzi, la fa involvere.

Decretando la morte dei libri, la cultura digitale prodotta da schermi e tastiere disabituata a leggere, scrivere e parlare e produce dealfabetizzazione. Di conseguenza l'uomo post-moderno non riesce più a pensare, a ragionare criticamente, fare discorsi logici, spiegare il suo agire convulso, formarsi un'opinione propria. Nella vita condotta all'insegna del tempo reale e del visuale il pensare è infatti un'operazione sempre più

difficile, perché per farlo bisogna rivolgere l'attenzione a testi strutturati, rimanere immobili, nel silenzio, per parecchio tempo. E in una società così rumorosa, omologata e conformista, diventa perfino superfluo parlare, comunicare, perché "sempre più identiche sono le immagini del mondo forniteci dai media e le parole impiegate per descriverlo" afferma Umberto Galimberti, profondo conoscitore degli effetti psicosociali dell'abuso mediale¹⁵.

A causa della videodipendenza l'uomo dunque regredisce, ritorna bambino, tutto concentrato sull'*hic et nunc*, su un presente da consumare rapidamente. La perdita di *logos* viene sovracompensata da un pensiero mosso dalla forza emozionale delle immagini, dal *pathos*, e in mancanza di memoria (passato) e di progetti (futuro) non resta che riempire il vuoto interiore del presente con nuove merci da consumare rapidamente¹⁶. Nella tecnosfera dominata dagli schermi e con la trasmissione della cultura digitale alle nuove generazioni, si va dunque selezionando un nuovo *anthropos*, l'*homo videns*, un uomo per il quale l'immagine è sinonimo di verità assoluta^{17 18}.

Lo spreco di imaging è pertanto in qualche modo associabile anche alla videodipendenza di massa. Il *medicus videns*, plasmato dalla cultura visuale, consumistica, collegato perennemente agli schermi, è un medico di superficie, con un pensiero debole, fermamente convinto che alla verità si acceda direttamente con l'imaging. Non a caso, adeguandosi all'hook up della vita digitale, l'aggancio di un interlocutore anonimo tramite un messaggio provocatorio lanciato nella rete, il *medicus videns* suole lanciare nel vuoto l'amo dell'imaging per agganciare una qualche diagnosi che possa giustificare una qualche cura (o parcella). Il *medicus videns* è scarsamente interessato alla relazione umana perché tutto preso dalla prestazione in sé, affascinato dalla bellezza delle immagini diagnostiche.

Il grande clinico Augusto Murri ammoniva che "i moderni orientamenti scolastici provvedono mediocrementemente a educare i sensi, punto a educare lo strumento principale del sapere, che è la ragione" (*Scritti Medici*, 1902).

Il medico saggio e colto sa infatti che la diagnosi parte dalla conoscenza di un contesto

e di una storia per procedere con un ragionamento critico, mai ingabbiato in protocolli o linee-guida, frutto di valutazioni diverse da caso a caso, elaborate di volta in volta sulla base di una logica rigorosa e coerente.

Il medico digitale invece evita la logica clinica e procede alla cieca. Ma soprattutto ignora che le immagini non parlano affatto da sole; che da sole, prive di contesto, non accertano niente. Rimangono semplicemente delle rappresentazioni, più o meno verosimili, della realtà.

In sintesi, un imaging non informato dalla clinica e dalla storia del paziente è polisemico, prestandosi cioè a infinite soggettive interpretazioni. Anzi disumano, obbligando il paziente a pellegrinare da un test all'altro per raggiungere la meta della probabile diagnosi. Senza la clinica l'imaging rimane ambiguo e senza la storia – la narrazione degli eventi in una trama di senso, la concatenazione logica tra passato (*anamnesis*) e futuro (*prognosis*) – congelato. Cioè perfettamente inutile.

Anzi, scrive Sartori, "la forza di veridicità insita nell'immagine ne rende la menzogna più efficace e quindi più pericolosa".

Note conclusive

I vari processi sinteticamente descritti tendono a favorirsi, a combinarsi reciprocamente, concorrendo a creare l'ambiente più idoneo alla diffusione della cultura del niente, fondamentalmente iconica. Questo mix inestricabile di fattori può spiegare il declino morale, culturale e intellettuale della modernità liquida.

Rispecchiando le dinamiche sociali la medicina ipertecnologica satura di immagini svaluta il suo enorme patrimonio culturale accontentandosi di una lettura estremamente superficiale della realtà.

Non a caso la stessa atmosfera decadente rappresentata da Paolo Sorrentino nel film "La grande bellezza" include esplicitamente l'affarismo medico che promette eterna giovinezza e di sconfiggere l'infelicità.

Riprendendo l'idea del consumismo radiodiagnostico come metafora della società abbozzata in un precedente lavoro¹⁹, la tesi di fondo qui proposta è che l'ingente spreco di imaging sia altamente rappresentativo della più generale tendenza regressiva che

predilige il vuoto al pieno, il liquido al solido, il più al meglio.

L'espansione del consumo sempre più incentrato sul nulla sembra infatti coinvolgere sempre più palesemente il campo sanitario.

Di questi aspetti forse non abbiamo una piena consapevolezza perché, scrive Ritzer, abbiamo perso il modello di paragone rappresentato dal qualcosa, sicché per molti il niente significa effettivamente qualcosa e la tecnologia ci permette di non pensare troppo.

È dunque necessario e urgente spezzare in qualche punto questo circolo vizioso se vogliamo operare per una medicina più sostenibile. Il progetto "fare di più non significa fare meglio" di Slow Medicine²⁰, sulla scia dell'insegnamento ippocratico per cui "al malato il meno è il meglio", e il corso *Stop Useless Imaging Testing* gestito dal CNR, focalizzato sulla giustificazione e ottimizzazione dell'imaging ionizzante²¹, sono ottimi tentativi di resistenza culturale alla diffusione del niente.

Si tratta in definitiva di sottrarre alla globalizzazione una medicina di qualità, di sostanza, cioè sobria, saggia e rispettosa, in cui l'umanesimo ridimensioni la tecnica, in modo da allontanare da noi lo spettro di doverci un giorno imbattere in un blaterante *medicus videns*, accompagnato dal fido assistente Watson (il nuovo supercomputer progettato dalla IBM per emulare sempre meglio le capacità cognitive ed emozionali del cervello umano)²².

Bibliografia

- Smith-Bindman R, Miglioretti D, Johnson E, et al. *Use of diagnostic imaging studies and associated radiation exposure for patients enrolled in large integrated health care systems, 1996-2010*. JAMA 2012;307:2400-9.
- Ufficio Statistica Ministero della Salute, giugno 2002. www.salute.gov.it/imgs
- www.quotidianosanita.it 11 aprile 2013.
- Redberg RF, Smith-Bindman R. We are living ourselves cancer. The New York Times, January 30, 2014, www.nytimes.com/2014/01/31/opinion/we-are-giving-ourselves-cancer.html accessed February 6, 2014.
- Carpeggiani C, Marraccini P, Morales MA, et al. *Inappropriateness of cardiovascular radiological imaging testing: a tertiary*

- care referral center study. PLoS One 2013;27;8:e81161.
- ⁶ Dimonte M. *Elementi di imaging e radioprotezione per operatori sanitari nel campo odontoiatrico. Competenze per una organizzazione sostenibile*. Bari: Levante 2009, pp. 79-81.
- ⁷ Braga L, Vinci B, Leo CG, et al. *The true cost of cardiovascular imaging: focusing on downstream, indirect, and environmental costs*. Cardiovasc Ultrasound 2013;11:10-4.
- ⁸ Cascade PN, Webster EW, Kazerooni EA. *Ineffective use of radiology: the hidden cost*. AJR 1998;170:561-4.
- ⁹ Gennaro V, Tomatis L. *Business bias: how epidemiologic studies may underestimate or fail to detect risks of cancer and other diseases*. Int J Occup Environ Health 2005;11:356-9.
- ¹⁰ Godlee F. *Are we at risk of being at risk?* BMJ 2010;341:4766.
- ¹¹ Bauman Z. *Modernità liquida*. Bari: Laterza 2005, VI-XXII, pp. 76-84; 107-10.
- ¹² Bauman Z. *Homo consumens*. Trento: Erikson 2007, pp. 27-34; 35-42; 48-51.
- ¹³ Codaluppi V. *La vetrinizzazione sociale*. Torino, Bollati Boringhieri 2007, pp. 7-10; 16-21; 29-34.
- ¹⁴ Dimonte M. *Elettosmog, progresso, salute*. Bari: Levante ed. 2004.
- ¹⁵ Galimberti U. *Psiche e techne*. Milano: Feltrinelli 2005, pp. 33-45; 257-60; 610-7.
- ¹⁶ Andreoli V. *La vita digitale*. Milano: Rizzoli 2007, pp. 206-15.
- ¹⁷ Sartori G. *Homo videns*. Bari: Laterza 2006, pp. 13-7; 21-3; 26-7; 31-4.
- ¹⁸ Simone R. *La terza fase*. Bari: Laterza 2006, pp. 15-27; 71-85.
- ¹⁹ Dimonte M. *L'abuso di esami radiologici: metafora della società post-moderna, dei nuovi media e dei consumi*. Rec Progress Med 2008;99:125-8.
- ²⁰ Venero S. *Slow Medicine e il progetto "fare di più non significa fare meglio"*. Il Radiologo 2013;1:41-3.
- ²¹ Dimonte M, Portaluri M, Dodaro A, et al. *Anche di spreco ci si ammala. Urge richiamare medici e cittadini ad un uso appropriato degli esami radiodiagnostici*. Brindisi Medica 2014;1:26-9.
- ²² Rusconi G. *IBM punta un miliardo di dollari sul supercomputer Watson. E sulle app cognitive*. Il Sole 24 ore.com. 10 gennaio 2014.