

# OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome): multidisciplinarietà e costi

Edoardo Bernkopf

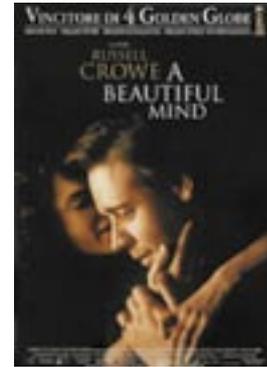
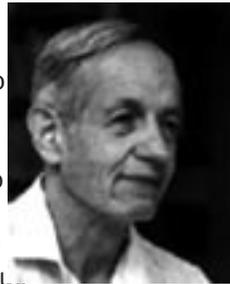
Vicenza-Parma-Roma  
[www.studiober.com](http://www.studiober.com)  
[edber@studiober.com](mailto:edber@studiober.com)

Secondo Adam Smith, padre del liberismo economico “l’ambizione individuale serve al bene comune”, e di conseguenza in un lavoro cui attendono più persone, non necessariamente in concordia, “il risultato migliore si ottiene quando ogni componente del gruppo fa ciò che è meglio per sé”.

Questa filosofia viene contraddetta dalla più recente “Teoria dei giochi”, la cui nascita può essere fatta coincidere con l’uscita del libro “Theory of Games and Economics Behavior” di Oskar Morgenstern e John von Neumann nel 1944, e soprattutto dall’evoluzione di questa elaborata da John Nash e detta delle “Dinamiche Dominanti”.

Nella prima vengono matematizzati i comportamenti umani di due contendenti che competono per la vincita o la spartizione di una determinata risorsa. Successivamente John Nash ha esteso la Teoria dei Giochi a situazioni che comportano la partecipazione di più “giocatori”, specie nei casi di “giochi non cooperativi”, giungendo, in netto contrasto con Adam Smith, alla conclusione che “il risultato migliore si ottiene quando ogni componente del gruppo fa ciò che è meglio per sé e per il gruppo”.

Quando ogni giocatore, una volta osservate le scelte degli altri giocatori, ha interesse a confermare la propria scelta, e per contro, nessun giocatore ha interesse ad essere l’unico a cambiare, si raggiunge l’“Equilibrio Nash” fra così dette “Dinamiche Dominanti”. Le applicazioni e le interazioni della teoria sono molteplici: dal campo economico e finanziario a quello strategico-militare, dalla politica alla sociologia, dalla psicologia all’informatica, dalla biologia allo sport. Nel campo medico (poco toccato da queste teorie) il passaggio dalla gestione



*John Forbes Nash Jr., vincitore nel 1994 del premio Nobel per l’economia per i suoi studi sulle “Dinamiche Dominanti”, noto anche al grande pubblico grazie al film “A beautiful mind”, che narra la sua storia con Russel Crowe nella parte del protagonista.*

monospecialistica a quella multidisciplinare di una determinata patologia potrebbe rispondere all’analisi secondo la teoria delle Dinamiche Dominanti. La terapia dell’ OSAS (Sindrome delle Apnee nel Sonno) è stata per molto tempo di competenza pressoché esclusiva dell’Otorinolaringoiatria in campo pediatrico, e della Pneumologia nell’adulto . In ossequio ad Adam Smith, gli ORL con i loro progressi nelle tecniche chirurgiche e gli Pneumologi, con la corretta applicazione di apparecchi respiratori a pressione continua (CPAP) sempre più perfezionati, hanno certamente contribuito all’aumento di livello della salute della popolazione. La gestione monospecialistica, peraltro, può rischiare di esasperare le indicazioni di un trattamento in quanto possono venir trascurate altre ipotesi terapeutiche alternative, potenzialmente vantaggiose, ma appartenenti ad ambiti specialistici diversi da quelli storicamente interessati: nel campo dell’OSAS sono con il tempo emerse le competenze dei Chirurghi

Maxillo Facciali, dei Dentisti, dei  
 Roncochirurghi dell'adulto, dei Cardiologi.  
 Applicando alle problematiche mediche la  
 Teoria dei Giochi è però necessario inserire  
 fra i Medici "Giocatori" un elemento peculiare  
 e originale, vale a dire il Paziente, che nel  
 sistema non costituisce una semplice preda  
 affidata ad altro specialista.  
 per lo specialista che lo tratta, ma è anch'egli  
 un protagonista, auspicabilmente il  
 principale, che ricerca anzitutto la soluzione  
 al suo problema.

La gestione multidisciplinare pone lo stesso  
 caso all'attenzione di più specialisti chiamati  
 ad esprimere ciascuno la propria visione del  
 problema, e porta alla definizione di Linee  
 Guida elaborate grazie al contributo  
 scientifico di tutte le Categorie interessate.  
 Ciò dovrebbe tendenzialmente portare al  
 raggiungimento di un "Equilibrio di Nash"  
 fra specialisti concordi nel rispettare, ma a  
 propria volta nel veder rispettati, i ruoli e gli  
 interessi di tutti, in primo luogo del paziente,  
 e giungere alla scelta dell'opzione terapeutica  
 caso per caso più adatta. L'equilibrio di Nash  
 non si raggiunge solo nell'approccio  
 diagnostico e terapeutico al caso clinico, ma  
 anche nella ripartizione degli spazi scientifici,  
 che le varie specialità reciprocamente tendono  
 ad aprirsi, con tutti i vantaggi nella visibilità  
 nelle prospettive di carriera che ciò comporta.

Esiste però anche un altro fattore tipico del  
 campo medico, costituito dal "terzo pagante"  
 non previsto nella Teoria dei Giochi, dove la  
 vincita costituisce anche il compenso per il  
 vincitore (o per i vincitori in una situazione  
 Equilibrio di Nash). Nel nostro Sistema  
 Sanitario l'allargamento alla gestione  
 multidisciplinare, se da un lato può  
 raggiungere un Equilibrio di Nash (sempreché  
 si giunga a chiare linee guida interdisciplinari  
 che stabiliscano l'indicazione di una terapia  
 versus le altre e non solo le indicazioni per  
 così dire intraspecialistiche), dall'altro  
 comporta inevitabilmente una dilatazione dei  
 costi che saranno sopportati dalla collettività.  
 L'allargamento multidisciplinare, se non ben  
 organizzato, rischia di dilatare una domanda  
 di servizi per lo più diagnostici alimentata  
 paradossalmente dalla dilatazione  
 dell'offerta. Ogni specialista, se chiamato a

consulto, non potrà che subordinare  
 l'espressione del proprio parere al preliminare  
 espletamento dell'iter diagnostico di propria  
 abituale pertinenza, anche nei casi in cui nel  
 confronto interdisciplinare si giungerà alla sua  
 astensione terapeutica, in favore di un'opzione  
 affidata ad altro specialista.

Inoltre, le indicazioni scientifiche che  
 dovrebbero illuminare un corretto approccio  
 clinico multidisciplinare provengono  
 prevalentemente da realtà mediche ricche e  
 scarsamente sensibili alla socialità, e vengono  
 recepite da esponenti di Centri di Eccellenza  
 ben inseriti nei circuiti scientifici  
 internazionali, ma poco presenti a livello di  
 assistenza territoriale di base. Una volta  
 tradotti in Linee Guida Nazionali, però,  
 nel nostro Paese vanno a responsabilizzare  
 direttamente Colleghi che operano in un  
 Sistema Sanitario prevalentemente  
 assistenziale e quindi in gran parte non  
 autofinanziato con il diretto o indiretto  
 pagamento dei servizi da parte dell'utente,  
 in gran parte inadeguato e soprattutto  
 quantomai disomogeneo dal punto di vista  
 territoriale.

Difficilmente il Sistema può reggere  
 economicamente e professionalmente  
 all'impatto in assenza di linee guida e schemi  
 comportamentali nuovi, frutto di nuove  
 originali elaborazioni "filosofiche" prima  
 ancora che scientifiche o tecniche.

Nell'individuare l'Odontoiatria potrebbe avere  
 un ruolo molto importante, ma la sua classe  
 dirigente, sia in campo scientifico che  
 associativo, non è attualmente in grado di  
 interpretarlo.