

La chirurgia della schiena e della spalla è spesso peggio che inutile

Traduzione integrale dell'articolo pubblicato su *The Economist* (Sezione Leaders, 24 Settembre 2026)

Fonte originale: The Economist (Online) • Titolo originale: *Back and shoulder surgery is often worse than useless*

Data di pubblicazione: 24 Settembre 2026 | ID ProQuest: 3389304683 | Riferimento archivio IS3P

SEI BRITANNICI SU DIECI subiscono un intervento chirurgico prima o poi. Lo stesso vale per moltissimi americani, con un costo di circa 500 miliardi di dollari all'anno, pari a un terzo di tutta la spesa sanitaria per gli adulti nel più grande mercato sanitario del mondo. Molte di queste procedure salvano la vita, rimuovendo tumori, trapiantando nuovi organi o sistemando ossa fratturate. Molte altre migliorano la qualità della vita, ad esempio restituendo la vista (estrazione della cataratta) o l'udito (ad esempio la timpanoplastica). Tuttavia, un corpo crescente di evidenze suggerisce che milioni di interventi chirurgici eseguiti ogni anno siano inutili e, dato il rischio di complicanze quando una persona viene incisa, spesso peggio che inutili.

Su dieci procedure ortopediche comuni — una specialità che rappresenta un quarto di tutti gli interventi in Gran Bretagna e una quota simile negli Stati Uniti — solo tre (per il tunnel carpale e la protesi totale di ginocchio e anca) offrono risultati chiaramente superiori al trattamento non chirurgico. Sei, tra cui interventi comuni come la decompressione del tratto lombare della colonna vertebrale, non sono migliori dei farmaci, della fisioterapia o semplicemente del passare del tempo. Allo stesso modo, circa due terzi delle appendici asportate avrebbero potuto essere curate con antibiotici e molte prostate (delle circa 100.000 operate ogni anno in Europa) trarrebbero maggior beneficio da un'attesa vigile. E la lista continua.

Per i pazienti, la chirurgia inutile è causa di dolore fisico e, soprattutto negli Stati Uniti, di stress finanziario. Per i sistemi sanitari sotto pressione nei paesi ricchi e ad alto invecchiamento, rappresenta un terribile spreco di risorse. Una recente riduzione degli invii per interventi alla spalla (solo una delle sei procedure ortopediche inutili) sta facendo risparmiare al Servizio Sanitario Nazionale inglese (NHS) circa 100 milioni di sterline (134 milioni di dollari) all'anno, ovvero l'1% del suo budget chirurgico totale.

Il motivo principale della persistenza di procedure inutili è la scarsità di dati clinici sull'effettiva efficacia di tali interventi. I chirurghi paragonano l'interrogarsi su questo aspetto al chiedersi se i paracadute siano utili quando si salta da un aereo: se il paziente migliora, si presuppone che il paracadute sia stato un successo. Gli enti regolatori non richiedono una prova che lo sia stato effettivamente, come invece fanno per i nuovi farmaci. I singoli chirurghi non hanno né l'incentivo né i mezzi per verificarlo da soli. Ciò contrasta nettamente con le aziende farmaceutiche, che finanziano sperimentazioni randomizzate ampie e costose nella speranza di guadagnare cifre ingenti da pillole la cui efficacia sia stata dimostrata.

I governi possono iniziare a correggere questo fallimento conducendo essi stessi tali sperimentazioni. L'NHS ha già iniziato a farlo, con un certo successo. Testando le procedure

in molti ospedali in tutta la Gran Bretagna, evita l'accusa di mettere in discussione l'abilità del singolo chirurgo o, viceversa, di trascurare chi è veramente abile. L'NHS e gli altri sistemi sanitari pubblici dovrebbero condurre più studi di questo tipo.

Una volta ottenuti i risultati, sarà più facile per i pagatori (che si tratti di sistemi sanitari pubblici o di assicuratori privati) rifiutare la copertura finanziaria per procedure che non apportano benefici ai pazienti. Questo non solo farà risparmiare denaro: i chirurghi liberati dall'esecuzione di interventi inutili alla spalla e alla schiena potranno dedicare più tempo a ginocchia, anche e tunnel carpali. Nei sistemi in cui l'assistenza è razionata, come l'NHS, ciò avrebbe il gradito effetto di ridurre le liste d'attesa. A luglio, 6,2 milioni di pazienti in Inghilterra erano in attesa di un trattamento specialistico non urgente, una categoria che include numerosi interventi chirurgici.

Disimparare decenni di pratica medica moderna non sarà facile per i sistemi sanitari. Sarà ancora più difficile per i chirurghi. Come tutti i medici, sono convinti di agire per il bene dei propri pazienti. Ma se l'unico strumento a disposizione è un bisturi, tutto sembra pronto per essere tagliato.

Jack lo squartatore (o l'illusione del bisturi)

I chirurghi devono quindi imparare, a partire dalla facoltà di medicina e poi dai loro mentori in quella che rimane un'arte basata sull'apprendistato, a presentare ai pazienti una gamma di opzioni e a scegliere insieme la migliore, piuttosto che imporla dall'alto. Questa “decisione condivisa” (shared decision-making) è diventata comune tra i clinici, ma rimane estranea a molti chirurghi. Rendere standard questo approccio è nell'interesse di tutti.

Nota Editoriale IS3P (Gruppo Italiano per la Sicurezza in Chirurgia Vertebrale):

Questo articolo de The Economist sottolinea il principio guida di IS3P: l'inappropriatezza chirurgica e l'assenza di dati sull'efficacia reale rappresentano la prima causa di complicanze evitabili e di Failed Back Surgery Syndrome (FBSS). Come promosso nel Manifesto IS3P, l'Obiettivo Complicazioni Zero richiede una rigorosa valutazione dell'appropriatezza dell'indicazione, la promozione della 'decisione condivisa' (Shared Decision-Making) ed il superamento del bisturi come unica risposta terapeutica.