

■ Sanità



*Medicina difensiva
Esami «inutili»
per evitare cause*

MARTINELLIA PAGINA 12

Pazienti contro medici Triplicate le denunce

*Cresce il ricorso alla medicina difensiva
Esami e visite inutili per evitare le cause*

DI NICOLETTA MARTINELLI

Dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente rischia di non restare traccia. Con buona pace di Ippocrate e del suo giuramento, nella vita vera – e in quella dura, alle prese con la malattia e la sofferenza – una corrente di diffidenza attraversa il rapporto tra chi ha bisogno di cure e chi le cure le dispensa: non sono più così numerose le persone disposte a credere ciecamente che i medici prestino «in scienza e coscienza» la loro opera «con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina».

L'operato dei dottori viene scrutato con attenzione, messo in discussione, criticato. Accusato: dal 1994 a oggi sono aumentate del 300 per cento le denunce che coinvolgono i professionisti della sanità, soprattutto ginecologi e chirurghi, ortopedici e medici estetici. Viaggiano su una media di trentamila l'anno, anche se una volta su tre le cause vengono archiviate ancora prima di cominciare e quelle che si concludono con un giudizio di colpevolezza per il medico sono meno di una su dieci.

Il rapporto medico-paziente negli ultimi decenni si è radicalmente trasformato: se prima

il medico era il dominus indiscusso del rischio patologico – gli appartenevano le scelte diagnostiche e terapeutiche – oggi il paziente pretende di essere consultato, di condividere le scelte che lo riguardano, l'atto medico non è più insindacabile. Un cambiamento di prospettiva che ha alzato notevolmente il tasso di conflittualità tra le due categorie, tra pazienti che la pazienza l'hanno persa da tempo e medici in crisi di autorevolezza. Con il risultato che le cause intentate dai primi verso i secondi si sono

Per non esporsi al contenzioso giuridico i professionisti della salute abbondano in prescrizioni e consulti

non moltiplicate in maniera preoccupante spingendo i medici a escogitare una serie di strategie per limitare i danni. E così la medicina si è arricchita di un'altra specialità non proprio ortodossa che va sotto il nome di «medicina difensiva» e che – secondo la definizione classica elaborata nel 1994 dall'Ota (Office of Technology Assessment, U.S Congress) – «si verifica quando i medici ordinano test, procedure o visite oppure evitano pazienti o procedure ad alto rischio, principalmente (ma



non esclusivamente) per ridurre la loro esposizione a un giudizio di responsabilità per malpractice». Se il medico o il chirurgo esagerano con gli accertamenti si è in presenza di una medicina difensiva “positiva”, se evitano un paziente o una procedura perché li ritengono a rischio allora stanno praticando una medicina difensiva “negativa”.

I dati più recenti risalgono allo scorso anno e testimoniano che il 77,9 per cento dei medici intervistati – tutti iscritti alla Società Italiana di Chirurgia – ha ammesso di aver adottato almeno un comportamento di medicina difensiva durante l’ultimo mese di lavoro.

Una condotta messa in atto dal medico non per curare una patologia ma evitare di esporsi a un contenzioso giuridico.

I costi non sono irrilevanti: in Italia, la medicina difensiva incide sulla spesa sanitaria totale per l’11,8 per cento del totale. Se si parte da una spesa per la sanità di 134 miliardi di eu-

ro (109 pubblici e 25 privati) e considerato che almeno l’80 per cento viene impiegato per farmaci, visite specialistiche, esami e ricoveri, significa che circa 13 miliardi di euro vanno in fumo per indagini diagnostiche o medicine o ricoveri che non servivano.

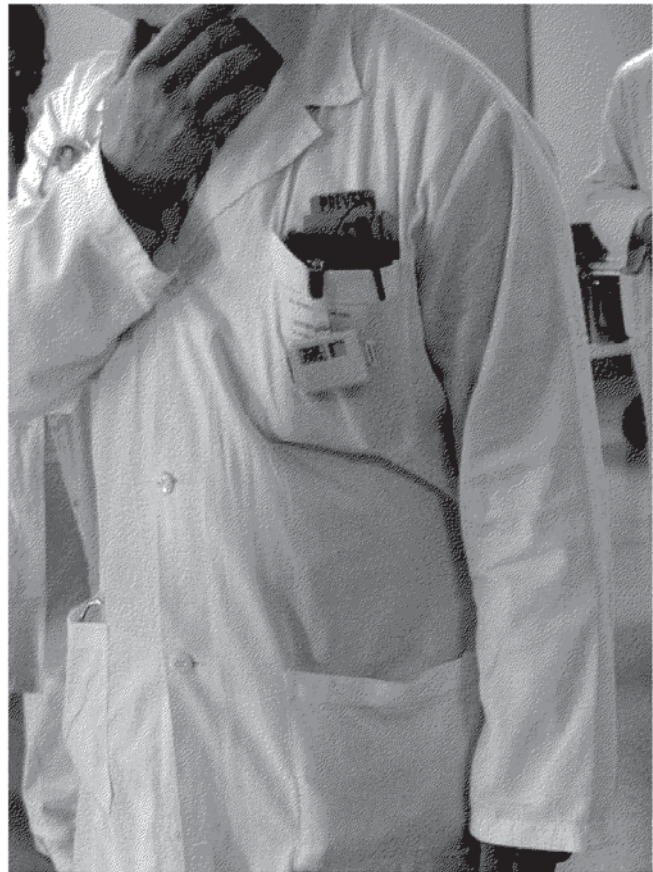
Finirà che i medici si rifiuteranno di curare i pazienti più a rischio? Può darsi. E non solo: corrono il pericolo di sentirsi rifiutare cure e interventi chirurgici coloro che hanno già fatto ricorso al tribunale per denunciare casi di malpractice veri o presunti. È già capitato: qualche settimana fa, Stefano Bottari, primario della clinica Villa Tiberina, a Roma, ha preferito non operare una paziente e restituirle i soldi della visita una volta saputo dalla donna che aveva denunciato un altro medico.

IN CIFRE

I NUMERI DELLO SPRECO

Il 77,9 per cento dei medici intervistati nel 2010 nell’ambito della prima ricerca sulla medicina difensiva – condotta dall’Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri – ha ammesso di aver adottato almeno un comportamento di medicina difensiva durante l’ultimo mese di lavoro. Il 49,9 per cento dei medici ha proposto il ricovero del paziente nonostante fosse gestibile in ambulatorio, il 71 per cento ha ammesso di aver prescritto più esami diagnostici del necessario, il 75,6 esami strumentali evitabili. C’è poi un 73 per cento di professionisti che ammette di aver chiesto un consulto non indispensabile a un altro specialista. Infine, più della metà dei dottori - il 53 per cento - ha prescritto farmaci superflui.

Perché tutto ciò? Nell’80,4 per cento dei casi per mettersi al riparo da un eventuale contenzioso medico legale.



Il patto. Il piano del Governo e le alternative

Come risparmiare 8 miliardi senza punire i cittadini

di **Roberto Turno****L'IMPEGNO**

La riduzione di spesa non solo con tagli a personale, e **farmaci**: intervenire su truffe e sprechi e razionalizzare i servizi e le strutture

La Corte dei conti, la Guardia di Finanza, i Nas. E le inchieste a ripetizione delle Procure di tutta Italia. È ormai un'operazione concentrica attorno al malaffare quella che in tutta Italia si sta concentrando sulla sanità. Col "caso Lombardia" che esplose un'altra volta dopo l'affaire San Raffaele di cui le vicende del gruppo Maugeri sarebbero una costola. Lombardia, ma non solo. Se è vero che proprio la spesa pubblica per la salute è al top delle denunce e di maxi-richieste di risarcimenti all'erario da parte della magistratura contabile.

Affare plurimiliardario, la sanità. Con quasi 110 miliardi di spesa pubblica e almeno altri 30 che escono direttamente dalle tasche degli italiani come spesa privata. Terreno di caccia di truffe, frodi, corruzioni, malversazioni di ogni genere. E di sprechi a volte ancora a mani basse. Con cinque regioni commissariate nella gestione di asl e ospedali e almeno altre cinque sottoposte a piano di rientro dai deficit: per più della metà degli italiani la sanità regionale ormai è sotto la tutela dello Stato.

Segno di una crisi finanziaria dirompente, di un

welfare della salute che non regge più l'onda d'urto dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento di una domanda di salute che richiederà sempre più risorse proprio quando la disponibilità di risorse pubbliche si sta assottigliando sotto i colpi di maglio della crisi.

È evidente che il sistema sanitario nazionale nella forma attuale va quanto meno rivisto. Ma in quale direzione? Una rotta è quella imposta col «Patto per la salute» che proprio l'altro ieri Governo e regioni hanno deciso di rinviare di sei mesi, da fine aprile a ottobre prossimo. Un rinvio, sia chiaro, non un abbandono della prospettiva che del resto è scritta nero su bianco nel bilancio dello Stato fin dalla manovra del luglio scorso e che ormai costituisce un impegno anche rispetto alla Ue e ai mercati: ridurre il finanziamento al servizio sanitario di 8 miliardi tra il 2013 e il 2014. Oltre il 7% delle risorse attuali. Una prospettiva da brividi, tra ticket per altri 2 miliardi, interventi su **farmaci**, ospedali, personale, tagli delle esenzioni anche per i malati cronici, perfino una tassa speciale sul "cibo spazzatura" che fa male alla salute e dunque ai conti pubblici.

«Una manovra insostenibile per la gente, finiremo tutti commissariati», hanno tuonato i governatori. Che hanno ottenuto una dilazio-

ne sulle decisioni da prendere insieme al Governo. Una dilazione, sia chiaro, non l'abbandono della prospettiva dei risparmi previsti, sui quali l'Economia ha detto chiaro e tondo che non si torna indietro. Ma devono essere necessariamente 8 miliardi di risparmi lacrime e sangue per i cittadini, quelli onesti poi che non evadono e che non sfuggono neppure ai ticket come i falsi esenti? O esistono altre strade per risparmiare combattendo senza pietà truffe e sprechi, razionalizzando servizi e strutture, spuntando le unghie ai mercanti di salute? Ma anche investendo sulla salute degli italiani e per dare ossigeno all'economia, se è vero che la filiera della sanità è la terza impresa d'Italia?

«Ogni euro rubato alla sanità, è un euro rubato alla salute di tutti», ha chiosato efficacemente il ministro **Renato Balduzzi**. Forse il rinvio del «Patto» può essere l'occasione per evitare di far pagare sempre e soltanto i soliti noti. O chi, con la crisi, già non ce la fa più. E che sotto la crisi si ammalano prima e di più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



► Regione. 7 ◀

Camici bianchi precari, proroghe fino ai concorsi

Sanità, in vista la regolarizzazione di tutti i contratti a tempo determinato. La formula messa in campo nei mesi scorsi dalla struttura commissariale viene implementata ora nel documento su cui c'è l'accordo col Ministero

DI ETTORE MAUTONE

Governo della Salute: Campania apripista tra le Regioni per risolvere il nodo dei medici precari.

In vista la regolarizzazione di tutti i contratti a tempo determinato. La formula messa in campo nei mesi scorsi dalla struttura commissariale della Campania viene implementata ora nel documento su cui c'è l'accordo tra i sindacti e il ministero della Salute. I rapporti di lavoro in essere dovranno essere prorogati fino all'espletamento dei concorsi. In Campania sono circa 2 mila, tra dirigenti medici e infermieri, le unità utilizzate in corsia. Le proroghe, secondo il documento firmato a dicembre scorso a Palazzo Santa Lucia sarebbero possibili fino alla fine del 2012. Ma il documento firmato a Roma va oltre questo limite temporale. Ora spetta a Palazzo Santa Lucia recepire le nuove linee guida.

PIANI DI RIENTRO

Indipendentemente dai vincoli stabiliti dai piani di rientro e dal blocco del turn-over si dovrà, infatti, procedere alla regolarizzazione dei professionisti in servizio con contratto a tempo determinato

che purché siano stati inseriti nei ruoli attraverso una procedura concorsuale.

I CONCORSI

Per procedere alla stabilizzazione del personale dirigente del Servizio sanitario nazionale sarà necessario dare attuazione alle ordinarie procedure previste dalla normativa concorsuale, valorizzando l'attività lavorativa svolta presso le aziende e gli enti del Ssn che bandiscono il concorso. Prevista la eliminazione dunque, delle procedure di cui all'articoli 15 septies e 15 octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 che non prevedono alcuna forma di selezione e non garantiscono la necessaria trasparenza per reclutare personale. Prevista inoltre la regolarizzazione per i professionisti che hanno un contratto a tempo determinato che risultino selezionati da una graduatoria costituita sulla base di soli titoli (Dlgs n. 368 del 2001), contratti atipici pagati con fondi aziendali ed extra aziendali, personale non apicale assunto mediante 15 septies e 15 octies del dlgs. 502 del 92 e successive modificazioni ed integrazioni e non titolari di altri rapporti di lavoro. Per tali pro-

fessionisti appare necessario l'indizione di un concorso che garantisca ai medesimi uno specifico punteggio aggiuntivo per gli anni lavorati presso l'Azienda stessa.

ACCREDITAMENTI

Prevista inoltre la fissazione di norme legislative che prevedano, ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale delle Case di cura private: una dotazione di organico di dirigenza medica con rapporto di lavoro subordinato, numericamente determinato, in relazione alle tipologie di attività, al numero dei posti letto accreditati ed ai volumi di attività, il divieto di copertura di posti in organico nelle strutture private accreditate con personale in pensione, il ricorso a tipologie di lavoro precario limitatamente a situazioni particolari.

I CRITERI

Con successivi provvedimenti saranno stabiliti i criteri per la definizione di standard minimi di dotazione organica del personale della dirigenza medica, veterinaria e Spta in base ai volumi di attività prestazionali ed assistenziali.



Epatite dopo trasfusione, Minsalute pagherà 1,4 mln

Il **Ministero della Salute** condannato al pagamento di oltre 1,4 mln agli eredi di una donna morta a seguito di epatite C contratta dopo una trasfusione. Lo stabilisce la Prima sezione civile del Tribunale di Ancona, dopo la lunga battaglia legale di A.B. - nel frattempo deceduta - e dei suoi eredi contro il Ministero. L'importanza della sentenza, spiega Gabriele Rossini, legale della famiglia, «sta nel fatto che benché all'epoca del contagio, nel 1969, l'epatite C non fosse ancora stata individuata, né diagnosticabile, il giudice abbia comunque ravvisato di applicare il criterio di responsabilità. Secondariamente, il Tribunale non ha ritenuto caduto in prescrizione il diritto ai fini del risarcimento perché andrebbe calcolata dal momento della percezione del danno, di cui la signora B. si rese conto decenni dopo la trasfusione». Nel merito, la sentenza (470/2012) del Tribunale dorico ha riconosciuto il nesso causale tra la trasfusione del '69 e il contagio che ha poi portato al decesso della paziente. Viene imputata la responsabilità dell'allora **Ministero della Sanità** sia perché, nonostante all'epoca della trasfusione non fosse ancora noto l'antigene dell'epatite C (identificato nel 1989), in un ricovero del 1995 alla paziente non fu ancora diagnosticata l'epatite come conseguenza della trasfusione del '69, sia perché - recita la sentenza - la responsabilità del Ministero «già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B (1978) sussiste la responsabilità anche per il contagio dagli altri due virus (epatite C e HIV), che non sono eventi autonomi e diversi, ma forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati da sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato come pure era obbligato per legge (Cass. SU 576/2008). La giurisprudenza, sia di legittimità, sia di merito, riporta la sentenza, «sin dalla fine degli anni 60 ha segnalato il rischio di trasmissione di epatite virale e che la rilevazione fosse già possibile, seppur indirettamente», e che già a seguito della L. n. 592/67 «sussistevano obblighi normativi in ordine ai controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante sangue infetto». Il Tribunale di Ancona ha quindi condannato il **Ministero della Salute** al pagamento dei danni (840 mila euro) agli eredi della signora B. e delle spese, per un totale di

1,396 mln, oltre ai 77 mila euro già versati in via previsionale.

Massimiliano Giorgi



Tragedia a Catania La madre lo sgrida perché fuma, 13enne si suicida

ROMA

■ ■ ■ Ci si uccide per la perdita del lavoro, o dell'impresa, o perché non si può più vivere con la pensione. Ci si uccide perché si trova insopportabile la vita, o ci si sente infinitamente soli. Ci si uccide, però, anche per un rimprovero, per un brutto voto a scuola, per un litigio con mamma e papà. E sono questi i gesti che lasciano senza parole, generando un'angoscia profonda. L'ultimo caso è successo a Catania, in una giornata terribile, costellata da atti di disperazione, provocati dalla crisi economica.

Per Simone, invece, che avrebbe compiuto 14 anni il prossimo fine maggio, non c'erano certo angosce economiche; non aveva mai avuto problemi nè mostrato disagi psicologici. Alla base del suo gesto estremo vi era stato il rimprovero da parte della madre che lo aveva sgridato perchè lo aveva sorpreso a fumare. Secondo quanto ricostruito, la donna aveva fatto notare al figlio che il fumo nuoce alla salute, ma senza usare toni particolarmente severi. Il padre del ragazzo non era in casa al momento della tragedia, perchè fuori per lavoro ed è rientrato d'urgenza a Catania. Una sorella più grande studia all'università di Milano e ieri aveva chiamato, felice dopo avere superato brillantemente un esame. La famiglia, dispe-

rata, si è chiusa nel silenzio, e non intende parlare con i giornalisti. La procura della Repubblica ha ritenuto di non fare svolgere ulteriori indagini, ritenendo il caso chiaro nella sua dinamica, e quindi ha chiuso il fascicolo e ha disposto la restituzione della salma alla famiglia. Solo qualche giorno fa si è verificato un altro caso di suicidio di un ragazzo nella provincia di Oristano, che si è impiccato in campagna.

In Italia 374 bambini tra i 10 e i 14 anni nell'arco degli ultimi 27 anni hanno voluto smettere di vivere. Dati forniti dal Servizio per la prevenzione del suicidio dell'ospedale S. Andrea in occasione della Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio celebrata nel settembre scorso. Ogni anno, secondo le stime, 4 mila persone decidono di togliersi la vita. Ma il fenomeno dei suicidi tra i giovani è in aumento. A togliersi la vita sono più spesso i maschi, con un rapporto di tre a uno rispetto alle femmine. L'organizzazione mondiale della sanità ha stimato che il 96% dei casi di suicidio sia dovuta alle patologie mentali sofferte dalla vittime. Anche se è innegabile che l'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti e alcol, ormai una sorta di piaga diffusa tra i più giovanissimi, incida molto su questi gesti tragici.

C.MA.



AMIANTO • A vent'anni dalla messa al bando, il dossier di Legambiente

Dati parziali e bonifiche a rilento e la fibra killer continua a uccidere

Dopo vent'anni esatti dall'entrata in vigore della legge 257/92 che mise al bando l'amianto nel nostro Paese, ancora oggi sulla fibra killer i censimenti restano al palo e si continuano a fare stime senza sapere esattamente quanto e in quali luoghi si trovi.

Sono parziali per esempio le stime elaborate dal Cnr, che registra 32 milioni di tonnellate di amianto sparse per l'Italia, vale a dire cinquecento chili per abitante, un miliardo e mezzo di metri quadrati di coperture in eternit. Ma si tratta appunto di un censimento non esaustivo perché prende in considerazione solo le lamiere ondulate in cemento-amianto, le cosiddette onduline. Anche le regioni hanno fornito dei dati elencando 50 mila edifici da ripulire dell'asbesto. Ma anche in questo caso i numeri sono sotto stimati, solo 11 regioni hanno fatto il calcolo. Eppure rivelano una dimensione del problema inquietante: 100 milioni di metri quadrati di strutture in eternit.

Nel giorno in cui ricorre il ventennale della messa al bando dell'amianto in Italia, è Legambiente che torna a denunciare il grave ritardo con cui si sta procedendo alla bonifica degli edifici contaminati e a garantire un territorio salubre ai cittadini. Secondo i dati elaborati dall'associazione ambientalista, ancora oggi sono in attesa di bonifica circa 50 mila edifici pubblici e privati e 100 milioni di metri quadrati struttu-



re in cemento-amianto, a cui vanno aggiunti 600mila metri cubi di amianto friabile.

Legambiente mette sotto accusa le regioni, che secondo quanto previsto dalla legge, avrebbero dovuto predisporre un piano di censimento, bonifica e smaltimento dopo 180 giorni dall'entrata in vigore del provvedimento, ma nonostante l'urgenza del problema ancora in 4 regioni tale piano è in corso di approvazione (Puglia, Abruzzo, Molise e Calabria). E anche laddove il piano esiste, «le azioni che lo dovrebbero seguire, come la mappatura dei manufatti contaminati, difficilmente arrivano». Addirittura, sottolinea Stefano Ciafani, vicepresidente di Legambiente: «Rischiano di essere cancellati anche provvedimenti positivi come l'extra-incentivo di 5 centesimi a kwh, previsto dal quarto conto energia, per chi sostituisce le coperture in eternit con pannelli fotovoltaici».

Proprio in questi giorni – ricorda Legambiente – si discute del futuro sistema incentivante e dalle prime bozze circolate, è molto probabile che l'extra-incentivo venga eliminato.

L'Italia è stata il secondo paese produttore europeo e tra i principali consumatori di amianto. Era il passato, ma la fibra killer continua a colpire e accidire. È ancora Legambiente a ricordare che secondo gli ultimi dati pubblicati dal Registro nazionale mesoteliomi istituito presso l'Inail (ex Ispesl) sono oltre 9 mila i casi riscontrati fino al 2004, con un'esposizione che per il 70% delle volte è stata professionale. Nessuna regione è esclusa e tra le regioni più colpite ci sono il Piemonte (1.963 casi di mesotelioma maligno), la Liguria (1.246), la Lombardia (1.025), l'Emilia-Romagna (1.007) e il Veneto (856). E si prevede che i casi tenderanno ad aumentare nei prossimi anni.

