

Rassegna del 26/09/2010

RIFORMISTA - Sanità, magistrati in corsia - Ma il medico deve curare o difendersi? -
Leone Cinzia

1

MEDICI IN TRIBUNALE. TRE GRANDI CLINICI RACCONTANO LA "MEDICINA DIFENSIVA"

Sanità, magistrati in corsia Ma il medico deve curare o difendersi?

RAPPORTO COL PAZIENTE. Dopo Messina, per i media aumentano i casi di malasanità. Addirittura il sito del Tg1 invita i telespettatori a segnalare errori (e orrori) dei camici bianchi. Girano numeri assurdi. Tre grandi clinici ci raccontano la loro giornata tipo, tra la sindrome delle denunce, la responsabilità, i tagli al settore e l'avvenuta banalizzazione della chirurgia.

DI CINZIA LEONE

Dalla corsia al tribunale il passo è breve. Non sono solo i ginecologi a essere sotto tiro. Il 17,5% delle denunce riguarda gli ortopedici, seguono gli oncologi (13,9), ginecologi e ostetrici (7,7) odontoiatri (5,2) emergenza e pronto soccorso (2,8). La cronaca sottolinea errori e negligenze dei medici ma anche parenti all'assalto in corsia, e il deterioramento del rapporto medico-paziente finisce per oscurare milioni di prestazioni di qualità. Guarire la relazione tra medico e paziente è urgente. Stretti tra la morsa dei direttori generali che chiedono di ridurre le spese e le richieste di risarcimento dei pazienti, i medici sono nel mirino. L'Amami, l'associazione per i medici accusati di *malpractice* ingiustamente, aiuta i medici sotto assedio. «Prendendo per vero il dato, oggi riportato, dei 90 morti al giorno per errori sanitari - dice Maurizio Maggiorotti presidente e fondatore di Amami - dovremmo estendere il calcolo in proiezione annuale e ottenere la cifra di 32.850 decessi causati da errori medici, un bilancio di vittime assimilabile a un conflitto di media portata. Gli errori umani esistono e vanno prevenuti, ma non si può continuare a fare cattiva informazione arrecando danno alla classe medica e ai cittadini».

La conflittualità giudiziaria è in aumento. Gli studi legali si attrezzano e qualcuno offre consulenze online con la formula "paghi se vinco". Per non correre rischi si finisce per abbondare nelle prescrizioni di esami e farmaci. E la medicina "difensiva" diventa una trincea dietro alla quale i medici resi-

stono. Persino il Tg1 invita a denunciare i casi di malasanità sul suo sito. Un invito alla delazione senza filtro? Che fare di un flusso indistinto di denunce e rancori? I medici rischiano di perdere più tempo con i codici che con i pazienti.

Gianfranco Iadecola, ex magistrato della Procura generale della Corte di Cassazione, difende sia i medici che i pazienti. «La crisi di identità degli anni 70 ha coinvolto l'autorevolezza del medico - sostiene Iadecola - Soggezione e sacralità perdute. La diffusione delle enciclopedie mediche e le trasmissioni televisive hanno fatto il resto e alla medicina si attribuisce la capacità di risolvere tutto. Se poi i medici non ce la fanno è colpa loro. Aumenta la doglianza, la lamentela e la causa. Nella giurisprudenza civile che si occupa delle cause di risarcimento c'è un atteggiamento favorevole alle posizioni del paziente che favorisce i ricorsi. E aumenta il lavoro degli avvocati. Rispettando il criterio del soggetto più debole si genera un'asimmetria, e l'azienda sanitaria che si fa carico del risarcimento, se c'è dolo o colpa grave, può rifarsi sul medico. In ambito di responsabilità penale invece, lesioni colpose o omicidio colposo, si registra un atteggiamento meno sbilanciato e le assoluzioni dei medici sono molto superiori. In ambito civile c'è il danno al patrimonio ma il medico non rischia la galera. Ma nel penale la prova deve esserci oltre ogni ragionevole dubbio».

Dieci anni fa per l'Oms la nostra sanità era seconda solo a quella francese. In dieci anni è cam-



biato tutto? Tra sicurezza negli ospedali, conflittualità con i pazienti, turni massacranti e rispetto della qualità della prestazione, il medico è smarrito. Non vuole essere il Terzilli "medico della mutua" immortalato da Alberto Sordi. Ma, anche se molto spesso assomiglia al dottore interpretato da Alberto Lupò, di certo non si sente più l'eroe de *La cittadella* di Cronin, anche se qualche volta ricorda il dottor House. La sua è diventata una vita difficile. Ce la raccontano tre medici.

Remo Orsetti, direttore del Centro di rianimazione e medicina del dolore dell'Ospedale Forlanini San Camillo di Roma

«Mi alzo alle 5,30 e sono in ospedale alle 6,10. Il primo impegno è con i nove pazienti in terapia intensiva, seguiti 24 ore su 24 e i letti sono sempre pieni. Controllo i parametri e alle 6,45 sono in sala operatoria. Gli interventi più brevi durano mezz'ora, i più lunghi anche 6. Tutto è monitorato, ma è un lavoro molto faticoso. L'anestesia è paralizzare, mandare in coma e risvegliare: il passaggio tra vita e la morte apparente. Due sale operatorie e interventi fino alle 20, e le complicanze post operatorie. Non c'è l'obbligo delle 38 ore settimanali, ma ne faccio sempre molte di più. Poi i meeting, la didattica e i convegni. La nostra è una struttura di eccellenza e ci teniamo a mantenere il nostro primato. Studiamo il paziente e non abbiamo paura di saltare indagini inutili. Io un torace lo sento e non sempre faccio le lastre. Se l'esame non riduce il rischio perioperatorio lo evito.

Il rischio del contenzioso medico-legale non mi interessa: la mia attività non deve essere subordinata alla minimizzazione del rischio legale. Il consenso informato, almeno 24 ore prima dell'intervento e non all'ultimo secondo, non libera medici o ospedale dalle responsabilità. Per un parto normale posso usare l'anestesia epidurale. Per un cesareo posso scegliere, assieme alla paziente, epidurale, subaracnoidea o l'anestesia generale. La paziente, informata, ha diritto di scegliere e io il dovere di spiegare vantaggi e svantaggi delle metodiche. Posso anche preferire la subaracnoidea, ma se la paziente pensa di non tollerare la sensazione di paralisi degli arti, insieme decideremo per il no. E se sbaglio sono responsabile comunque. Il rischio "zero" non esiste. Anche l'appendicite in un ventenne ha un rischio 1. Tutti i giorni utilizzo farmaci che fanno perdere la coscienza in 10 secon-

di e paralizzano in 3 minuti, che hanno effetti collaterali. Ma andare in macchina da Roma a Milano non è senza rischi. I pazienti sono cambiati: sono più esigenti e hanno ragione. 50 anni fa il medico era dio e i primari dettavano legge, oggi al centro è il paziente. Anche se il gradimento dei cittadini non è alto, la nostra sanità è ai primi posti: aspettativa di vita elevata e accesso uguale per tutti. La nostra vita è difficile soprattutto per chi ha difetti di comunicazione e non si aggiorna. Ma la categoria merita più rispetto».

Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia (Sigo)

Il parto è un evento naturale. Il chirurgo tratta patologie, l'oncologo anche, il ginecologo ha un doppio compito. Trattare una fisiologia con capacità di ascolto della paziente, ma se si trasforma in patologia diventare un esperto a tutto campo, con un complesso di attività per metà umane e per metà tecnologiche, espresse al massimo grado. E davanti ha sempre il paziente e tutta la sua famiglia. Non succede per un'anca o per un'appendice. Lavora per lo più in strutture pubbliche, mediamente non concepite per le caratteristiche di un parto del nuovo millennio. Le gravidanze sono sempre più in età avanzata, il numero dei figli è sempre più basso. Il tasso di fecondità in Italia è dell'1,34%. Secondo demografi e antropologi, al di sotto del 2,11% una società si autoelimina. E non c'è più la famiglia allargata a condividere il peso della nascita. Un bimbo è un investimento umano, sentimentale, etico, una risorsa e una risorsa per la nazione. Da quando ci sono i DRG, per ogni prestazione c'è un rimborso. Una formula mutuata dal modello americano e solo parzialmente adattata alla realtà italiana. Il decreto della Regione Sicilia del 7 luglio 2010 unifica le tariffe di parto naturale e cesareo: ambedue a 1.900 euro di rimborso. Ma nello stesso decreto si dice che il tasso dei cesarei deve essere riportato dal 58% a meno del 40%, entro il 31 dicembre. Il medico non è sotto assedio, ma il malessere c'è di sicuro. Soprattutto nei piccoli ospedali sottofinanziati. Spendiamo molto, ma male. La rete ospedaliera è nata in tempi di baby boom, quando nascevano 1.200.000 bambini l'anno. Oggi appena 550.000. In teoria tutto dovrebbe funzionare meglio, ma il sistema si è rapidamente adeguato al ribasso. Un

parto viene rimborsato tra i 1.500 e i 2.000 euro ma costa ben di più. Una giornata di degenza tra i 500 e i 700 euro al giorno, un'ora di sala operatoria tra gli 800 e i 1.000 euro. Per un parto facile tre giorni di degenza. Aggiungete il neonatologo, il nido... Fate i conti voi. Il carico di lavoro è eccessivo e mal distribuito. Il personale competente è eroico e con parametri medici ben definiti gli eventi critici diventano minimali. Non siamo fuori dalle norme di sicurezza ma ai limiti. Il cambio gomme al box della Ferrari occupa 30 persone attive e 12 di riserva. Questo è un buon punto di riferimento. Sistema sanità e punti nascita hanno bisogno entrambi di una buona manutenzione.

Giovanni Battista Grassi, direttore del dipartimento di chirurgia generale e oncologica dell'Ospedale San Filippo Neri di Roma

Strangolati dalle risorse sempre più esigue, e di fronte a prestazioni sempre più complesse, con i pazienti superinformati tramite Internet ma senza controllo e senza filtri, il personale ai minimi, quella dei medici non è una vita facile. I pazienti, anche grazie a qualche medico superficiale che, per farsi pubblicità, le sottostima, tendono a ignorare le complicanze chirurgiche. La medicina deve fare un po' paura. E i calcoli alla colecisti, anche in laparoscopia, vanno operati solo se c'è un'indicazione chirurgica forte e chiara. Basta con il consumismo figlio anche dell'abuso della chirurgia plastica. Il contatto con il dolore logora e pone problemi umani, etici e medico legali impossibili da risolvere con un protocollo. Ogni giorno incontro pazienti con il cancro, e le loro famiglie. Dire, non dire, regolare il flusso delle informazioni... Una vita difficile, ma ampiamente ricompensata dalla riconoscenza di molti. Guarire un paziente è meraviglioso.

CINZIA LEONE

