

L'indagine Troppo spesso visite ed esami prescritti per eccesso di prudenza

Ora i dottori ci curano in scienza, coscienza e timore degli avvocati

99

In medicina la difesa ha sostituito il paternalismo

99

È una tendenza emersa già da tempo negli Usa

Prendiamo il caso del paziente Y e del dottor Z. Il primo si presenta in uno studio medico e comincia a parlare dei suoi disturbi (mal di schiena? macchie sulla pelle? problemi intestinali?), il secondo lo ascolta, non ha molto tempo a disposizione, si fa un'idea della situazione e prescrive un bel pacchetto di esami del sangue, più qualche medicina.

Bene: ci sono almeno 20 probabilità su cento che quegli esami siano inutili e almeno 13 che lo siano anche i farmaci. Con qualche rischio per il paziente.

Il dottor Z ha giocato d'anticipo: ha esagerato con le prescrizioni, ma così ha cercato di mettersi al riparo da eventuali contestazioni del paziente Y. Cioè da denunce, cause legali e richieste di risarcimento danni, che stanno aumentando di giorno in giorno. In Italia, dal 1994 al 2007, il numero di incidenti, segnalati alle imprese assicurative per responsabilità civile in campo sanitario, è balzato da 9.500 a 30 mila, con un incremento del 200% (Fonte Ania, l'associazione delle imprese assicurative, 2009). E le segnalazioni riguardano, per lo più, singoli medici, non strutture sanitarie.

Conseguenza: in Italia, quasi otto medici su dieci, generici, specialisti e chirurghi, soprattutto se giovani, mettono in pratica la cosiddetta «medicina difensiva».

Il dato arriva da uno studio, realizzato dall'Ordine dei Medici di Roma e coordinato da Aldo Piperno, docente di sociologia dei fenomeni

economici all'Università Federico II di Napoli, che ha coinvolto 2.783 medici, sparsi in tutta Italia, rappresentanti di diverse specialità, afferenti sia a strutture pubbliche che private e appartenenti a diverse classi di età.

«La ricerca — spiega Piperno — ha voluto misurare e spiegare un comportamento piuttosto complesso. La prima osservazione importante da fare è che il fenomeno della medicina difensiva è molto diffuso: interessa almeno la metà dei medici e almeno il 10-20% delle prescrizioni».

Ma chi sono i medici che la praticano di più? Chi lavora in pronto soccorso innanzitutto, poi i chirurghi, gli ostetrici-ginecologi, gli ortopedici. Più al Sud che al Nord. Più i giovani dei meno giovani.

Che i medici d'urgenza fossero in prima linea anche nel praticare la medicina difensiva è confermato da un'altra ricerca su 1.392 medici di pronto soccorso italiani, realizzata da ricercatori del Dipartimento di sociologia dell'Università Milano Bicocca, guidati da Maurizio Catino.

Oltre il 90 per cento dei medici ammette di avere adottato un comportamento di medicina difensiva (richiesta di esami di laboratorio, annotazioni inutili in cartella clinica, richiesta di consulenza di altri specialisti non necessaria e via dicendo) durante il mese di lavoro precedente l'indagine. Medici esagerati? Forse sì e forse no. Sta di fatto che è arrivata da noi una tendenza emersa già da tempo negli Stati Uniti.

È vero: lì la situazione è diversa perché la sanità è pre-

valentemente privata, in mano alle assicurazioni, e gli avvocati sono piuttosto aggressivi (già anni fa bastava sfogliare un elenco telefonico per trovare decine di *lawyers* specializzati in cause sanitarie), ma gli Stati Uniti fanno spesso "tendenza" soprattutto nella medicina e nella sanità. E da loro pratica la medicina difensiva oltre il 90 per cento dei sanitari, secondo un rapporto pubblicato quest'anno dalla rivista *Archives of Internal Medicine*.

E l'hanno sostituita alla medicina paternalistica che ormai è rimasta soltanto nelle mani del Dottor Gregory House della celebre serie Tv di *medical drama*.

«È proprio il timore di una denuncia che, insieme allo stile professionale, spiega il perché i medici, a parità di specialità per esempio, o a parità d'età, si mettono sulla difensiva — commenta ancora Aldo Piperno —. Mi spiego: i medici finiscono per prendere decisioni soprattutto sotto la spinta di fattori psicologici e in base al loro modo di concepire la professione di medico. Per esempio: un medico può avere una maggiore propensione a prescrivere farmaci e tenderà a prescrivere di più quando è sollecitato da un paziente. Si capisce a questo punto perché arginare il fenomeno della medicina difensiva non è per niente facile».

Quella di cui soffrono i medici è una sorta di malattia polifattoriale che richiede una politerapia.

«È indispensabile agire su

più fronti — commenta Mario Falconi, Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma —. Intanto, migliorare la formazione degli studenti in medicina con maggiore attenzione al rapporto medico-paziente, rendere gli orari di lavoro meno stressanti, favorire il ricorso alla conciliazione in caso di errori medici».

Nell'interesse del medico, del paziente e anche delle casse dello stato: la medicina difensiva, infatti, pesa per oltre il 10% sulla spesa sanitaria».

Adriana Bazzi

abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

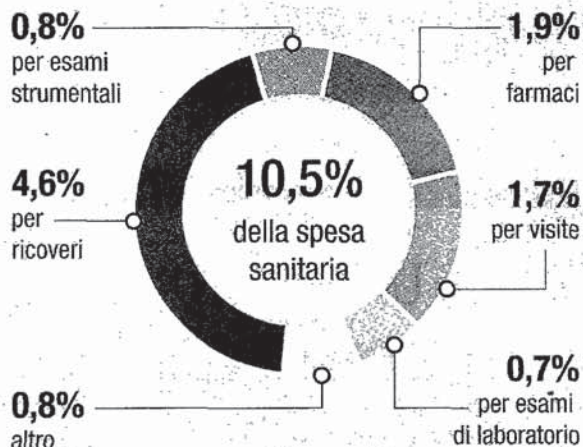


Il numero

65%

Cresce la sensazione di lavorare «sotto pressione»

Secondo l'indagine condotta dall'Ordine dei Medici di Roma, tanti sono i dottori, sia che lavorino nella sanità pubblica sia che esercitino la professione privata, che dichiarano di sentirsi «sotto pressione» nella pratica clinica quotidiana. In particolare il 78,2% ritiene di essere oggi più a rischio di denuncia rispetto al passato



QUANTO COSTA

L'indagine dell'Ordine dei Medici di Roma-2010 ha stimato la probabile incidenza della medicina difensiva sulla spesa del Servizio sanitario nazionale. Si è così calcolato che l'atteggiamento difensivo dei medici, sia pubblici sia privati, possa generare il 10,5 per cento della spesa sanitaria, ripartita secondo le voci descritte qui sopra. Inoltre, sempre la medicina difensiva, sarebbe la ragione del 14 per cento di quanto i cittadini spendono di tasca propria in totale per visite, indagini, farmaci e ricoveri

I MEDICI PIÙ «PREOCCUPATI»

Hanno un atteggiamento «difensivo» soprattutto:

- i medici giovani
- i medici di famiglia
- i medici del Sud e delle Isole

Nelle diverse branche specialistiche, la medicina difensiva riguarda di più:

- medicina interna
- nefrologia-urologia
- neurologia
- neurochirurgia
- ortopedia
- ostetricia-ginecologia
- medicina di urgenza
- cardiologia

Fonte: Indagine Ordine Medici Roma 2010

Sanità

Medicina sempre più «difensiva»: i dati di uno studio italiano

Così cambia la ricetta

Prescrizioni legate ad un atteggiamento difensivo

(Sul totale delle prescrizioni per le singole categorie)

«Farmaci

13%

«Visite specialistiche

21%

«Esami di laboratorio

21%

«Esami strumentali

22,6%

«Ricoveri

11%

» | **Sperimentazioni** Coperture assicurative onerose

Vita difficile per la ricerca con i «premi» in salita



La paura di finire in un'aula di tribunale blocca anche la ricerca. In questo caso a metterci lo zampino è una legge che, nata con il buon proposito di proteggere chi partecipa alle sperimentazioni scientifiche, di fatto blocca qualunque studio sui bambini che non sia sponsorizzato dall'industria. Il decreto, emesso il 14 luglio 2009, allunga a dieci anni il periodo minimo di copertura assicurativa nel caso in cui la ricerca riguardi terapie geniche, cellulari e radiofarmaci, oppure coinvolga minori.

«In tal modo le Università e tutti i centri di ricerca no profit, con i loro budget risicati, rischiano di non poter più condurre studi in pediatria — afferma Maurizio Bonati, responsabile del Laboratorio per la salute materno-infantile dell'Istituto Mario Negri di Milano — a meno che questi non coinvolgano molecole nuove, su cui le aziende farmaceutiche abbiano interesse a investire».

A sollevare la questione, dal sito www.partecipasalute.it, è stato Carlo Hanau, da sempre portavoce delle famiglie con persone autistiche. «Il

decreto non tiene in nessun conto il rapporto tra i potenziali rischi di un trattamento e i suoi possibili benefici — denuncia —. Il provvedimento, ad esempio, ha bloccato, per carenza di copertura assicurativa, una sperimentazione sulla vitamina B6 che aveva già ottenuto il via libera del comitato etico dell'azienda Asl di Bologna».

Sul piatto della bilancia, nel caso in questione, a fronte di una condizione grave come l'autismo, c'è una molecola che si può considerare del tutto sicura, tanto che si può acquistare libe-

ramente in farmacia. Gli unici possibili effetti collaterali, alle alte dosi utilizzate nella sperimentazione — oltre 100 volte quelle previste dal fabbisogno quotidiano — sono irritabilità, ipersensibilità ai rumori ed enuresi, evitati con l'aggiunta di magnesio.

Si ipotizzano sensibili e rapidi miglioramenti, che però riguarderebbero una minima percentuale di ragazzi trattati, e che tendono a svanire col tempo. Capire il perché del fenomeno potrebbe aprire nuove prospettive di trattamento.

Qualche anno fa la Cochrane Collaboration, iniziativa internazionale nata per valutare in maniera critica l'efficacia degli interventi sanitari, aveva sottolineato la scarsità del numero di pazienti coinvolti nei primi studi su vitamina B6 e autismo e i limiti metodologici dei lavori fino ad allora condotti, invitando a intraprendere nuove ricerche in maniera rigorosa e moderna. È quello che hanno cercato di fare a Bologna, grazie a un lascito testamentario finalizzato alla ricerca sulle cause biologiche dell'autismo, Antonia Parmeggiani e la sua équipe della Cattedra di neuropsichiatria infantile dell'Università, con uno studio controllato impostato con tutti i criteri richiesti.

«Doveva costare 21 mila euro — aggiunge Hanau —. Ma, dopo il decreto, per coprire una cinquantina di ragazzi per dieci anni, l'assicurazione ne ha chiesti altri 75 mila». «Sono anni che si invoca la necessità di studi specifici in pediatria, — conclude Bonati — ripetendo che i bambini non sono adulti in miniatura. In questo modo, però, non possiamo più studiare neanche sostanze note e largamente utilizzate, per capire per esempio quali siano le modalità di somministrazioni più adeguate».

Roberta Villa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

99

Una ricerca che doveva costare 21 mila euro ora ne richiede 75 mila in più



» **In ospedale** Una nuova mentalità con il risk manager

Gli errori sotto la lente per poterli prevenire



Prima domanda: se il vostro medico commettesse un errore, ve lo direbbe? Novanta persone su cento pensano di no, almeno stando a un'indagine americana condotta in Illinois e appena pubblicata sulla rivista *Medical Care*.

Altra domanda: ma dovrebbe? Risposta: «Sì — all'unanimità —, perché è un imperativo etico», mentre, sempre secondo gli intervistati (che nel quaranta per cento dei casi avevano vissuto un'esperienza personale di errori medici), l'atteggiamento di professionisti e ospedali è di negare e di difendersi. A occhio e croce il pubblico italiano potrebbe rispondere allo stesso modo.

Gli errori in sanità, però, esistono, come esistono in tutti i sistemi complessi: in Italia, ogni giorno volano circa 3 mila aerei e circolano sulle strade

almeno 4 milioni di auto e tutti i viaggiatori, nonostante i controlli, sono potenzialmente a rischio di incidente. Allo stesso modo lo sono i 60 milioni di italiani che potrebbero avere bisogno di una prestazione da parte del sistema sanitario: molti rischi, che possono derivare da questi interventi, del resto, sono connessi proprio con il progresso della medicina e con la sempre maggiore sofisticazione delle attrezzature. La possibilità di prevenzione, però, esiste.

Da qualche anno, è nata, nelle Asl e negli ospedali, la figura del "manager del rischio". «La nostra cultura — commenta Elisa Romano, *clinical risk manager* dell'Asl5 di La Spezia — è sostanzialmente basata sul mito dell'infallibilità del medico e sulla negazione dell'errore. La cultura del risk management, invece, ammette che "errare è umano"

e punta a identificare e analizzare l'errore per prevenirlo».

Il sistema di identificazione si basa su quello nato nel settore aeronautico per migliorare la sicurezza aerea: «Non punta a cercare il colpevole — continua Elisa Romano — ma a identificare i problemi, compresi quelli che non hanno arrecato danno, ma che avrebbero potuto farlo, e le loro cause».

Tutto questo anche nell'ottica del risparmio per i medici (e le strutture) e per la sanità in generale. Spesso, infatti, si attribuiscono le colpe di malasanità al medico (sono circa 15 mila i sanitari che ogni anno vengono accusati di *malpractice* e i due terzi vengono poi assolti) che si deve difendere, quando invece il problema può dipendere da una cattiva organizzazione.

Non solo. Se il medico per paura delle denunce (un chirurgo, in 20 anni di attività, ha ottanta probabilità su cento di ricevere un avviso di garanzia) mette in atto una medicina difensiva grava sulle casse dello stato: quest'ultima, secondo il Ministro della salute **Ferruccio Fazio**, costa fino a 10 miliardi l'anno.

Poi c'è il problema della trasparenza. La Carta di Saint Vincent, un documento messo a punto dai medici per cercare di arginare il fenomeno della medicina difensiva, raccomanda: «Il professionista sanitario, in caso di errore, deve impegnarsi a una comunicazione trasparente nel rispetto della persona coinvolta, dei suoi familiari e del codice deontologico». E la trasparenza alla fine paga. Per ritornare alla ricerca americana, i cittadini, quando pensano che un medico o un ospedale adotti una politica di trasparenza sugli errori, finiscono per consigliarli, comunque, a parenti e amici anche quando ne hanno avuto un danno. Così non fa chi ha perso la fiducia.

A. Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il problema spesso dipende da una cattiva organizzazione della struttura



Il numero

In Italia un terzo dei volontari si impegna per la salute

Il volontariato non soltanto assolve a una fondamentale opera di raccordo nelle comunità, ma continua anche a garantire una funzione strategica di fornitore di servizi in tempo di crisi. Secondo il 44° Rapporto annuale del Censis sulla situazione sociale del Paese, circa un italiano su quattro (il 26,2 per cento) svolge qualche forma di volontariato, anche informale.

33%

La percentuale, fra coloro che fanno volontariato nel nostro Paese, di chi si impegna nel settore sanitario

Si tratta soprattutto di persone adulte (il 31,1 per cento ha tra i 30 e i 44 anni). Nell'ambito di questa tenden-

za è molto significativo il dato relativo al settore nel quale gli italiani svolgono più spesso l'attività di volontariato: in un terzo dei casi (33 per cento) si tratta della sanità. In particolare l'azione si declina in ospedali, case di cura e strutture sanitarie (69 per cento), case di riposo, comunità alloggio, presidi socio-assistenziali di vario tipo (54,3 per cento). Ci sono poi le varie forme di assistenza a domicilio per anziani e non autosufficienti (39,9 per cento). La quota maggiore di impegno nel settore della Salute fra i volontari si registra nel Nord-Est (43,2 per cento).



Per saperne di più Rapporto sulla situazione sociale del Paese <http://www.censis.it/1>



Panorama

INTERNAZIONALE

GRAN BRETAGNA

Torna l'allarme influenza H1N1

L'influenza suina è riapparsa in Gran Bretagna, dove ha causato la morte di dieci persone, tutti adulti di età inferiore ai 65 anni, nelle ultime sei settimane. Il dipartimento malattie respiratorie dell'Agenzia britannica per la protezione ha confermato che il decesso è stato in tutti i casi collegato al virus H1N1.



Nuova lista del governo: oltre a piloti e autisti, sotto controllo dottori e infermieri

Un test anticocaina per i medici

Non sniffate in servizio. Mentre arriva dal governo il via libera per i test antidroga, soprattutto cocaina, anche per medici, infermieri e ostetriche, nell'ospedale «Santa Caterina Novella» a Galatina nel Leccese viene distribuita una circolare con scritto: «Il personale deve astenersi durante gli orari di lavoro dall'uso di cocaina». Ora il documento è nelle mani della Procura.

A PAGINA 25 De Bac

Sanità Nuova lista delle categorie da sottoporre a controlli

Il test antidroga anche per i medici e gli infermieri

Ospedale nel Leccese: «In corsia niente cocaina»

ROMA — Non sniffate mentre siete in servizio. La sorprendente raccomandazione è contenuta in una circolare inviata ai medici da Giuseppe De Maria, direttore sanitario dell'ospedale Santa Caterina Novella di Galatina, in provincia di Lecce. «Il personale deve astenersi durante gli orari di lavoro dall'uso di cocaina e deve intraprendere un idoneo programma di disintossicazione» anche in collaborazione con l'azienda. Su iniziativa del direttore generale della Asl, Guido Scoditti, il documento è ora nelle mani della Procura.

Tutto nasce da una serie di lettere anonime fatte recapitare all'amministrazione dove si segnalano le cattive abitudini di alcuni dipendenti in camice bianco. Ed è per pura coincidenza che proprio in questi giorni i tecnici di alcuni ministeri abbiano terminato di aggiornare l'elenco dei lavoratori con mansioni di rischio obbligati a sottoporsi a periodici test antidroga. A conduttori di mezzi pubblici, piloti di treni e aerei, autisti di tir e furgoni privati, già inclusi in un provvedimento di tre anni fa, sono stati aggiunti medici, infermieri e ostetriche. «Il nostro obiettivo era quello di razionalizzare il si-

stema dei controlli per il consumo di stupefacenti da parte del personale con mansioni che richiedono il pieno possesso di tutte le capacità», spiega Giovanni Serpelloni, capo del dipartimento per le Politiche antidroga presso la presidenza del Consiglio.

La nuova lista, concordata fra i tecnici di quattro ministeri (Difesa, Salute, Interno e Trasporti) verrà adesso proposta alla Conferenza Stato Regioni. Si tratta di una modifica ai decreti del 2007 e 2008. Coinvolti i lavoratori che, se agiscono in condizioni psichiche alterate dal consumo di droga, possono mettere in pericolo l'incolumità dei cittadini oltre che la propria.

«Per quanto riguarda gli operatori sanitari — dice Serpelloni — abbiamo proposto gli esami solo per medici, infermieri e ostetriche che hanno funzioni di assistenza ai pazienti. Non ci saranno controlli indiscriminati». Nell'elenco (che ripercorre quello per i test anti alco.) sono presenti, oltre ai lavoratori dell'edilizia, i conduttori di ambulanze. I decreti prevedono accertamenti antidroga a sorpresa una volta l'anno. In caso di positività il di-

pendente viene sospeso e avviato verso percorsi di recupero e disintossicazione.

La circolare dell'ospedale di Galatina ha provocato polemiche soprattutto all'interno della stessa Asl. Il direttore generale avrebbe gradito maggior riserbo e non ha condiviso le eclatanti modalità di intervento del collega. Il foglio con l'intimazione a non sniffare è stato infatti affisso in bacheca. Coinvolto anche il mondo politico. Il Pdl regionale scalpita perché magistratura e ministero della Salute dispongano un'indagine. L'Udc in un'interrogazione giudica urgente l'intervento del presidente della Puglia e dell'assessore alla sanità.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il piano

Il via libera da quattro ministeri, ora la parola alla Conferenza Stato-Regioni



I due metodi

IL TEST DEL CAPELLO



Perché il test sia efficace è necessario prelevare almeno 100 milligrammi di capelli nella zona nucale con forbici sterili



Le droghe si fissano nel bulbo pilifero e seguono il percorso del capello

A seconda della lunghezza del capello si scopre il consumo di droga nel passato

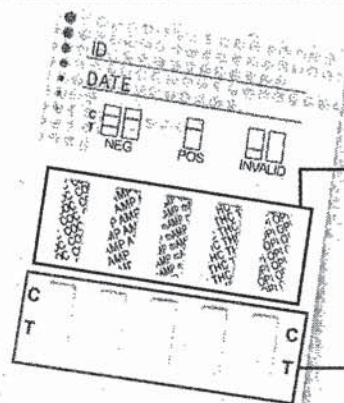
Con un capello lungo più di 8 cm si può risalire oltre i 6 mesi

Le sostanze

Le analisi sono in grado di trovare tracce di diverse droghe simultaneamente:

**cocaina
anfetamina
metanfetamine
marijuana
eroina**

L'ANALISI DELLE URINE



Ogni striscia rileva un tipo di droga diverso

I tempi di permanenza

Variano in base a età, massa corporea, frequenza nell'uso di droghe

Cocaina:
24/48 ore

Marijuana:
3/10 giorni

Oppiacei:
48/96 ore

I risultati

C ☐ **T** ☐

Negativo

☐

Positivo

☐ ☐

Non valido