

Retrosceca

FRANCESCO MOSCATELLI
TORINO

Doriano Politi, otorino-laringoiatra dell'ospedale di Latisana (Udine), specialista della chirurgia testa-collo, lo confessa con una certa rassegnazione: «Ho anch'io una causa aperta. Ormai ti devi muovere con i piedi di piombo, soprattutto se ti occupi di interventi aggressivi che presentano un certo grado di rischio: più che dei pazienti ti devi preoccupare dei loro avvocati. In certe situazioni ti salva solo la passione per il tuo lavoro».

C'è chi la chiama «americanizzazione della sanità» e chi parla addirittura di «guerra in corsia». Da una parte ci sono i malati e i loro familiari, sempre più consapevoli dei loro diritti, informati ed esigenti, dall'altra i camici bianchi, costretti a fare i conti con denunce, processi e costi assicurativi in crescita vertiginosa (per non parlare delle compagnie che stanno disdicendo le polizze). Tutto il sistema è a rischio. «Dobbiamo reimpostare il problema della responsabilità professionale - spiega Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri -, è difficile vivere serenamente se si entra in sala operatoria come possibili salvatori e si esce accusati di omicidio colposo. Il risarcimento al cittadino del danno ingiusto è sacrosanto, ma bisogna intervenire sotto il profilo della professionalità: un medico dovrebbe essere chiamato a rispondere solo per colpa grave. I contenziosi, lo dimostrano i casi del Canada e dell'Australia, rischiano di far fallire interi sistemi sanitari». Anche certe terapie potrebbero presto ri-

“Buttiamo 12 miliardi all'anno per la medicina difensiva”

Per tutelarsi i dottori prescrivono analisi e terapie superflue



sentirne. Le nuove generazioni, infatti, cominciano a preferire le specializzazioni meno rischiose. «Da un paio d'anni notiamo la tendenza a valutare anche il rischio professionale al momento della scelta - conferma il professor Andrea Stella, preside della facoltà di Medicina dell'Università Bicocca di Milano -. I posti li riempiamo sempre perché i corsi sono a numero chiuso, ma c'è una flessione nelle domande di ammissione ad alcune specialità chirurgiche».

La crescita della «litigiosità» ha delle conseguenze immediate anche sulle casse dello Stato. I dottori preferiscono «esagerare» con diagnosi e terapie inutili per essere più tutelati in caso di grane giudiziarie. Il caso di scuola è quello del parto cesareo. Secondo le statistiche solamente il 30% dei cesarei viene fatto per ragioni cliniche, il restante 70% è preferito dai ginecologi per moti-

vi «organizzativi e di opportunità». «Il ricorso alla medicina difensiva sta aumentando in modo esponenziale - spiega il dottor Mario Falconi, presidente Tribunale dei diritti e dei doveri del medico, un'associazione presentata proprio ieri al ministero della Salute che si propone di tutelare gli interessi dei camici bianchi -. Nel Lazio l'80% dei colleghi dichiara di fare molti più accertamenti del necessario per paura delle denunce. Succede lo stesso in tutta Italia. E questo, alle casse dello Stato, costa fra i 10 e i 12 miliardi di euro all'anno. Altro che blocco dei turn over e tagli delle strutture ospedaliere». Per capire quanto sia incandescente il rapporto medici-pazienti basti pensare che il Tribunale dei diritti del

malato ha definito «inopportuna» la nascita del Tribunale del medico «sia per il nome che crea confusione sia perché inasprisce e crea un clima di contrapposizione». E forse, in questa fase, il pericolo maggiore è proprio il muro contro muro. Ne conosce bene le insidie Adolfo Bertani, presidente del Cineas, il Consorzio universitario co-fondato dal Politecnico di Milano che si occupa della diffusione della cultura del rischio e che negli ultimi anni ha formato 70 «hospital risk manager» che oggi lavorano in altrettanti ospedali italiani. «Viviamo una spirale viziosa pericolosissima per lo Stato, per i medici e per i pazienti. I tre settori più in crisi sono l'ortopedia, la ginecologia e la traumatologia, le specialità con maggiori percentuali di malpractice. È indispensabile passare dalla cultura dell'«accerchiamento del colpevole» alla cultura dell'«impariamo dall'errore». In Danimarca, ad esempio, hanno depenalizzato l'errore medico. In

L'ALLARME DEL PRESIDE
«I neo-laureati cominciano a scegliere le specialità meno rischiose»

Italia invece ci sono chirurghi bravissimi che scelgono di non operare perché sanno che il paziente è già in causa con un collega. La magistratura dovrebbe smettere di considerare l'opera del medico un'obbligazione di risultato e cominciare a considerarla un'obbligazione di mezzi. Purtroppo i medici non possono garantirci sempre».