

29 Giugno 2009

La piaga dolente della sanità

Così il boom di denunce e richieste di risarcimento milionarie ha ridotto la professione medica a un mestiere in via di estinzione. «Processi e perizie durano anni e tolgono il sonno, meglio rinunciare agli interventi a rischio»

di **Benedetta Frigerio**



«Sono intervenuto togliendole un pezzetto di intestino, aveva una verticolosi terribile. Ma è andato tutto bene, se non fosse per il fatto che dopo alcuni mesi mi ha denunciato. Voleva 250 milioni delle vecchie lire perché il marito, per il periodo della convalescenza, non potendo avere

rapporti sessuali con lei, ha dovuto supplire alla mancanza pagando altri per il "servizio"», racconta a Tempi L. F., ginecologo. Anche il dottor A. P. confessa di essere «rimasto scottato». «Con un certo coraggio, avevo deciso d'intervenire su un giovane che chiedeva disperatamente aiuto – spiega a Tempi – ma non riuscii a salvarlo. Alla fine fu dimostrato che sarebbe comunque morto, ma furono anni di processi e perizie che mi tolsero il sonno. Oggi non rischio più».

Quelli di L. F. e di A. P. sono solo due casi (peraltro finiti bene: entrambi sono stati assolti dalle accuse) che testimoniano l'ingigantirsi di un fenomeno che ormai anche in Italia costringe i medici ad accettare sempre meno rischi e rende la loro professione sempre meno attrattiva: il giustizialismo applicato alla sanità. Secondo le ultime indagini della Società italiana di chirurgia, presentate il 5 giugno all'Università Cattolica di Milano durante il convegno intitolato "Il problema della medicina difensiva", sono già otto su dieci i medici che dichiarano di aver fatto ricorso almeno una volta a interventi di protezione per evitare contenziosi legali. Non per niente da alcuni anni l'esercito dei camici bianchi stanchi di essere accusati per una cicatrice troppo vistosa (magari unico esito di un intervento a rischio vita) si è costituito in una onlus: Amami, Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente. «Bisognerà pur difendersi da società come quella recentemente aperta a Padova, che offrono consulenze a chi vuole creare catene di franchising fatte di studi legali specializzati nell'attacco al campo sanitario» chiosa animato Ettore Vitali, direttore del dipartimento cardiovascolare dell'istituto Humanitas di Bergamo e Milano. In effetti in internet proliferano siti di società che lasciano trapelare l'ambiguità dei loro intenti. Giustizia o lucro? Si legge in una di queste homepage: «Quando conviene far causa a un medico? In che modo si può ottenere un risarcimento? Ti offro di ottenere il massimo senza anticipo prima del risarcimento».

Insomma, commenta Vitali, la sanità italiana rischia di ridursi a un ring per «pazienti pretenziosi strumentalizzati dal sistema e medici spesso esasperati o asettici per via della prestazioni che sono loro richieste». L'impressione di assistere a un match è data anche dal fatto che negli ultimi dieci anni le denunce per malasanià sono aumentate del 184 per cento. «Se siamo arrivati a questo punto – osserva Carlo Bellieni, rinomato neonatologo e saggista – significa che quello che un tempo era considerato un rapporto fra alleati oggi è solo un contratto, dove il paziente, illuso dell'onnipotenza della medicina, pretende dal medico prestazioni perfette». Secondo Vitali «il fenomeno deriva dall'illusione moderna di poter vivere una vita priva di dolore, in cui il desiderio di perfezione può essere corrisposto totalmente». Bellieni conferma, incolpando in parte la definizione di salute data dall'Organizzazione mondiale della sanità, che la considera un "diritto", «come se il medico potesse darla e toglierla al pari di Dio». «La deriva è paradossale», rincara Vitali. «Più il desiderio di benessere è assolutizzato, più si ritorce contro se stesso. E più si richiedono interventi impeccabili, più si tende a non riceverli affatto. Avanti così e tra vent'anni i medici non ci saranno più». Un allarme che i numeri sembrano motivare, se è vero che i candidati alle scuole di specializzazione di chirurgia sono diminuiti del 30 per cento rispetto all'anno scorso.

Se resta solo il "contratto"

A illustrare a Tempi l'esito sconcertante di questa cultura che «considera il medico un commesso che deve darti tutto ciò che vuoi, come vuoi, e che allora ti tratterà come un cliente», è Luciano Eusebi, professore di Diritto penale all'Università Cattolica di Piacenza. Eusebi parla del dilagare della cosiddetta medicina difensiva. Il cui primo "principio" – informa la Società italiana di chirurgia – coinvolge il 26 per cento dei medici e prevede l'esclusione del paziente da trattamenti oltre le normali regole della prudenza. Eusebi fa riferimento «alla tentazione, ad esempio, di sconsigliare una chemioterapia se si ha paura che la perdita dei capelli sia denunciata quale conseguenza inaccettabile». Altro effetto boomerang è «il costo altissimo della medicina difensiva "attiva". Con professionisti che ricoverano inutilmente (69 per cento) e prescrivono quantità spropositate di esami diagnostici (61 per cento) o farmaci (51 per cento)». Ma il problema è anche giuridico. Spiega Eusebi: «Esiste una giurisprudenza che ammicca all'idea di libertà come autodeterminazione, favorendo un comportamento in cui il medico si abitua ad assecondare il paziente anche quando chieda terapie contro il suo bene. O, viceversa, a non fare più di quanto previsto dall'accordo. Ma se il rapporto medico-paziente è un contratto lo scenario diventa quello di una solitudine messa a norma».

Bellieni riporta due esempi tipici per mostrare la dinamica funesta del fenomeno. Primo: «Quando si lavora per il giudice e non per il malato, il medico si concentra allo spasimo per alleviare dolori e curare quel che è richiesto "da contratto" (e quindi è soggetto a denuncia), dimenticandosi del resto. Accade così che si prescrivano dosi massicce di antidolorifici agli adulti per evitare proteste di natura giuridica, mentre spesso ci si dimentica di alleviare il dolore dei bambini che non si possono lamentare». Secondo: «Spesso le donne chiedono il cesareo per non sentire dolore. Ebbene, se il metro è solo la volontà del paziente, il medico obbedirà passando sopra alle possibili conseguenze di quel tipo di intervento sulla probabilità che il bimbo abbia problemi di crescita, oltretutto sulla probabilità che la madre abbia problemi nelle gravidanze successive. Per non parlare dei neonati prematuri che non vengono rianimati perché il medico ha paura di essere additato come il responsabile dell'insuccesso della manovra: di casi simili ce ne sono a bizzeffe».

L'arrendevolezza delle cliniche

Secondo Vitali «a legarci le mani sono anche le cliniche. L'azienda ospedaliera spesso non capisce che se nel breve periodo costa meno risarcire i pazienti anziché sostenere le cause che la coinvolgono, nel lungo ci perde. Nella maggioranza dei casi, infatti, le cause le vince l'ospedale: sostenerle può diventare un deterrente alla speculazione. Le denunce diminuirebbero».

In questo quadro sconcertante, però, c'è anche chi vede un'opportunità «perché i medici ricomincino ad ascoltare i pazienti e a conquistarne la fiducia». È l'idea di Marco Bregni, presidente dell'associazione Medicina e persona. «Possiamo ritornare ad amare l'aspetto migliore del nostro lavoro, il rapporto con il malato. Spesso ce ne dimentichiamo quando siamo

presi dalle troppe cose da fare», dice a Tempi. Anche Vitali esorta i colleghi a fare attenzione alla comunicazione: «Dobbiamo continuamente spiegare quello che succederà al paziente, quello che faremo e sceglieremo insieme». Eusebi si dice d'accordo, perché «dietro i silenzi dei pazienti e spesso anche dietro le pretese che hanno, si cela un bisogno più grande, quello di una compagnia. Certo, se chi fa le leggi fa anche orecchie da mercante, ignorando la psicologia mondiale che testimonia come la reazione più frequente davanti alla malattia sia la rassegnazione o il tentativo di cancellare il problema, il diritto alle cure andrà davvero a ramengo».

Anche al paziente, però, è chiesto qualcosa, conclude Vitali: «Serve che smetta di dettar legge e torni a fidarsi di chi può conoscere il suo bene meglio di lui, accettando il fatto che nessuno è padrone della vita o del dolore. Quando mi si presenta qualcuno che non accetta il dolore e la morte e pretende di dettare le regole, alla fine ottiene l'effetto opposto. Il clinico è allontanato dal rapporto e le cure ne risentono. Al contrario, quando i malati accettano di non poter comandare la realtà e si rimettono ai miei tentativi, i trattamenti hanno sempre più successo».