

VERO

sette giorni di notizie, storie e personaggi

«Ma i medici italiani sono i migliori del mondo»

Il rapporto di fiducia medico-paziente è sempre più incrinato. Ma bisogna distinguere i casi di "malpractice" da quelli di malasana. Ce lo spiega Maurizio Maggiorotti, presidente di Amami (Associazione per i Medici accusati di Malpractice Ingiustamente) e chirurgo ortopedico.

Partiamo dal dramma dei trapianti di Firenze. La sua valutazione?

Si tratta senza dubbio di un fatto gravissimo. Gli errori umani esistono sempre, ma possono essere senz'altro diminuiti con una serie di procedure ad hoc.

Qual è la linea sottile che definisce la responsabilità del medico dagli atti che invece rientrano nelle sue facoltà?

Si deve valutare caso per caso, non si può generalizzare. Nell'episodio di Firenze, tra l'altro, la responsabilità non è attribuibile neppure a un medico ma a una biologa. Comunque, non è questo il punto. Il problema è quando si fa confusione tra errori derivanti da malasana e quelli dovuti alla malpractice. Si tratta di ambiti completamente differenti.

Facciamo allora un po' di chiarezza.

Nel caso della malpractice siamo di fronte all'errore di un medico mentre la malasana dipende da un disservizio della struttura sanitaria che si ripercuote sul cittadino. Il problema è che molto spesso il paziente o i media confondono il mancato successo di un intervento, o la delusione di un'aspettativa di guarigione o di avere un posto-letto, come imputabile a una carenza medica. In realtà, in questi casi si tratta di lacune organizzative.

Sono sufficienti gli attuali strumenti per garantire la sicurezza del paziente?

Dovrebbe essere presente in tutti gli istituti di cura un servizio di gestione del rischio, di cui si è tanto parlato ma poco si è fatto. È presente al momento solo in alcune "elette" strutture in Toscana ed Emilia-Romagna. È un servizio interno all'ospedale sulla gestione del rischio. In ogni procedura sanitaria, dal ricovero fino alla dimissione, bisogna verificare se si riscontrano degli errori. Esistono sbagli percepiti dal paziente e altri che possono sfuggire, ma con questo sistema di filtro e catalogazione degli errori si evita la creazione del danno in futuro.

È possibile non far cadere nel panico i cittadini dopo l'episodio di Firenze?

A dir la verità, anche il medico deve evitare di entrare nel panico. Il contenzioso esasperato determina tra l'altro la medicina difensiva, cioè fare scelte terapeutiche che mirano alla cautela giudiziaria piuttosto che all'effettivo convincimento scientifico. L'esempio tipico è di non negare più esami a nessuno, cosa che, ovviamente, costa al sistema sanitario nazionale. Consideri solo che in Italia nel 2006 sono state fatte 52 milioni di radiografie. Una cosa che non sta né in cielo né in terra. Per restituire serenità al rapporto medico-paziente occorre fornire dati certi. Ad esempio il fatto che abbiamo conquistato, dall'Oms, il secondo posto come qualità dell'assistenza erogata, in Europa l'Italia ha avuto negli ultimi anni la maggior performance di aspettativa di vita, abbiamo, infine, un livello qualitativo tra i medici italiani tra i migliori del mondo.

