

# Medicina difensiva e timori di conseguenze medico legali in Mg

I rapporti tra medico e paziente sono molto cambiati negli ultimi anni, avendo fatto spazio a modalità di relazione che sfociano relativamente spesso in atteggiamenti non sempre conciliatori da ambo le parti. La Mg è ancora in parte preservata grazie ad alcune dinamiche professionali e umane che è importante conservare

Livia Tonti

**N**egli ultimi decenni i termini di “medicina difensiva” e “contenzioso” in ambito sanitario sono diventati una presenza ingombrante nel vocabolario della professione medica. Richiamano un certo tipo di rapporto tra medico e paziente in cui l’alleanza terapeutica, lo “stare dalla stessa parte” sono sostituiti da una posizione frontale che fa pensare a una contrapposizione o a una reciproca diffidenza. Quanto queste dinamiche riguardano anche il Mmg e in che modo possono essere contenute? Ne abbiamo parlato con il Prof. **Umberto Genovese**, Ordinario di Medicina legale e Coordinatore del Laboratorio di Responsabilità sanitaria presso l’Università degli studi di Milano.

**?** *Prof. Genovese, vuole ricordare quali sono le cause e i fini dell’approccio della cosiddetta “medicina difensiva”?*

La medicina difensiva nasce, come dice il termine stesso, con un atteggiamento difensivo da parte dei sanitari nei confronti di situazioni che li potrebbero vedere coinvolti in un contenzioso di carattere giuridico e assicurativo. In questo senso possiamo dire che si distingue in due forme principali. La prima, “positiva”, è quella in cui il sanitario pensa di tutelarsi

da un eventuale contenzioso prescrivendo accertamenti, consulenze, esami, che non sono dettati a prima vista dalle esigenze di cura e diagnosi del paziente. Esiste poi un’altra forma “negativa”, in cui il medico, o la struttura sanitaria, cerca di sottrarsi ad attività nei riguardi di un paziente che potrebbe rappresentare, magari per quanto riguarda la sua situazione patologica, un rischio per situazioni che li potrebbero coinvolgere dal punto di vista assicurativo e giudiziario.

**?** *Riguarda anche la medicina di famiglia?*

Sicuramente per quanto riguarda la Mg è una situazione, quella del ricorso alla medicina difensiva, che trova parecchie sponde, visto che, in maniera anche congrua, il Mmg non può che direzionare il paziente in indagini specialistiche e strumentali approfondite e quindi trasferire la problematica a livello ospedaliero. Certo è che poi anche nel suo caso, si può pensare che nei confronti di un paziente particolarmente insistente, di sintomatologie magari vaghe, possa fare ricorso alla medicina difensiva, la cui sintesi può essere così rappresentata dal ragionamento “Non si può escludere che”. Questa è una formula molto invidiosa, nel senso che l’approccio tec-

nico che viene richiesto a un medico è quello di direzionare l’attenzione su quello che è scientificamente più probabile, non su quello che potrebbe essere un’evenienza imprevedibile. A di là delle conseguenze negative che può portare da un punto di vista della spesa sanitaria, il rischio di questo atteggiamento è quello di far perdere l’abitudine al ragionamento clinico. C’è una grossa differenza tra la medicina difensiva e l’idoneo comportamento a finalità medico legale. L’attività medico legale è inserita in ogni tipo di attività sanitaria: dalla certificazione alla registrazione sul diario clinico, ma non fa parte del ragionamento medico legale quello di eseguire degli accertamenti, delle consulenze, quando non siano espressamente motivate dal particolare caso. D’altra parte va detto che il contenzioso che riguarda i Mmg è ancora contenuto, probabilmente grazie al rapporto con la persona. Per loro, più che la paura di carattere giudiziario esiste il timore per gli aspetti amministrativi. Certe volte proprio la paura di ripercussioni amministrative, soprattutto riguardo le possibilità di iperprescrizione, fa fare gli stessi errori in senso opposto, non effettuando prescrizioni che invece sarebbero necessarie. In pratica i medici rischiano sempre di muoversi su aspetti di timore, che li

condizionano al punto da perdere la focalizzazione sul paziente e spostarla su se stesso. Questo è umano, sia chiaro, ma deriva anche dal fatto di non essere coscienti di una propria autonomia e del fatto di poter motivare il percorso logico effettuato. C'è il concetto, ad esempio, che se uno segue le linee guida allora non è punibile, ma la legge Gelli dice ad esempio che tu ti puoi discostare dalla linea guida. E secondo me il senso dell'autonomia e della responsabilità di un medico risulta al massimo quando si discosta dalle linee guida in maniera motivata. A mio avviso, quello della motivazione è l'unico contrasto alla medicina difensiva e all'iperprescrizione. E su quello secondo me si vincono tutte le battaglie.

Io talvolta vedo che c'è una deriva, che chiamo deriva segretariale, cioè quella di deresponsabilizzarsi per la paura delle ripercussioni negative. Ma accidenti, abbiamo fatto una scelta pazzesca, cioè quella di curare le persone!

Noi non possiamo pensare di non avere dei grossi poteri: il mettere una mano dentro la pancia di una persona, il vedere un uomo, una donna nudi nelle loro intimità, è un potere pazzesco, le persone ci affidano il loro corpo, e non possiamo pensare che poi non ci chiedano una responsabilità superiore. La consapevolezza di questo è tutto.

Va detto anche che tante cose stanno giocando contro: la mancanza di considerazione, il fatto che un medico abbia uno stipendio irrisorio rispetto all'attività che fa. Oltre al fatto di essere fortemente in carenza di organico e talora senza supporti adeguati.

**?** *La medicina difensiva ha consentito un effettivo contenimento del contenzioso medico-legale?*

Mi piacerebbe veramente dire di no, ma sarebbe una risposta contraria alla mia onestà intellettuale.

Se non ci fosse una percezione da parte dei sanitari di un effetto positivo non sarebbe adottata. Né io posso dire che senza questa attività avremmo lo stesso numero di contenzioso o ne avremmo di meno, perché questo non lo si può sapere. Un dato però ce l'abbiamo ed è che il contenzioso medico legale è sempre in incremento.

**?** *Nella sua esperienza, quali conseguenze ha sia sul rapporto medico paziente che sulla salute degli assistiti?*

La prescrizione di accertamenti si può ripercuotere sui costi sanitari, ma in genere non negativamente sulla salute, sempre che queste attività non interferiscono con il processo diagnostico che dovrebbe essere seguito.

Per quanto riguarda il rapporto col paziente ci può essere la sensazione da parte di quest'ultimo di una forma di attenzione nei suoi confronti. E non ha gli strumenti per capire che è una forma di attenzione che non ha un fine medico sanitario, ma un'altro tipo di fine.

**?** *Quali sono le principali cause di contenzioso? Quanto conta l'errore medico e quanto altri fattori?*

Per la nostra esperienza, l'errore medico conta fundamentalmente quando produce dei danni, sennò non ha gli estremi per poter essere perseguito da un punto di vista giuridico. Oppure, per delusione delle aspettative del paziente e in quest'ultima una componente non trascurabile è da attribuire alla comunicazione da parte del medico.

**?** *Come si potrebbe contenere al massimo il rischio di errore in medicina?*

Ma guardi, c'è un'attività che secondo me non ha ancora dato completa-

mente i suoi frutti che è quella della gestione del rischio. Mentre negli ospedali esiste anche questa sensibilità legata alla prevenzione dell'errore, è più difficile pensare che questa venga attuata in maniera parcellare sul territorio. Probabilmente potrebbero essere utili dei momenti di formazione in cui vengono discussi gli errori che sono stati fatti e le ricadute, al fine di ridurne il rischio di fronte a situazioni simili. Una delle regole della gestione del rischio clinico è proprio quello di confrontarsi sugli errori, per esempio con gli audit.

**?** *Quanto gli aspetti umani, il rapporto da persona a persona, l'ascolto, l'empatia, possono influire sul rischio di contenzioso?*

Io credo che in questo momento la gran parte dei pazienti abbia bisogno di essere ascoltato. È una richiesta a gran voce. Nei casi che ho seguito di responsabilità professionale, esiste talvolta l'errore tecnico, ma il problema della comunicazione è sempre presente. Non c'è una volta in cui il paziente non venga a dire "ma non mi aveva spiegato, non ho avuto modo di parlare, non mi ha dato retta, non ho capito, non ho avuto tempo di far domande, è stato disattento quando parlavo".

A ciò si aggiunga che nel contempo si è passati dal declino del paternalismo medico alla pretesa del risultato da parte del paziente. Ciò detto, non si può neppure fare a meno di considerare l'evoluzione della Sanità (nella quale, ad esempio, non si parla più di "ospedali", ma di "aziende") e trascurare le "richieste" dei suoi "consumatori".

Diverso è in parte, come si diceva prima, il discorso per il Mmg, perché bene o male instaura un dialogo, anche nel tempo, e questa è un'esigenza fondamentale del cittadino che va preservata.