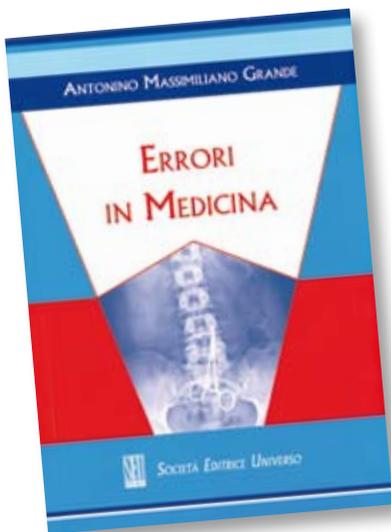


# Medicina difensiva, necessità o alibi?

*L'affermarsi della medicina difensiva è da attribuirsi all'evidente rapporto di sfiducia relazionale tra medico e paziente: si determina una vera e propria trasformazione della professione medica che rimane preda dell'insicurezza e del timore di finire in un'aula di tribunale*

**Antonino M. Grande**  
Dirigente medico I livello  
Divisione Cardiocirurgia  
IRCCS Policlinico S.Matteo, Pavia



In passato e fino alla seconda metà del 1900 la professione medica è stata essenzialmente dominata da un atteggiamento paternalistico del medico: questi agiva come un buon padre di famiglia nei confronti del proprio paziente che, a sua volta, aveva assoluta fiducia e stima nei suoi confronti. Con il tempo tale atteggiamento è nettamente cambiato e il paziente, meglio informato di prima, si sente in grado, a torto o a ragione, di giudicare l'operato del proprio sanitario che risulta molto più esposto a possibili denunce in caso il suo intervento non abbia conseguito gli obiettivi prefissati. Tutto questo spinge i medici ad assumere un comportamento che tende a evitare qualsiasi azione medica che possa creare un rischio per il paziente, agendo unicamente in modo cauto promuovendo quella che viene comunemente detta medicina difensiva.

Gli aspetti principali della medicina difensiva si basano nell'effettuazione di esami clinici diagnostici e trattamenti medici o chirurgici, non tanto per assicurare il bene e la salute dei pazienti, ma a garanzia e testimonianza delle responsabilità medico-legali in caso di possibile azione legale mossa dai pazienti. In definitiva, determina una vera e propria trasformazione della professione medica che rimane preda dell'insicurezza e del timore di finire in un'aula di tribunale. Il medico finisce per sospettare che ogni paziente o familiare sia un potenziale contendente in tribunale, determinando una perdita nella fiducia e incrinando il rapporto medico-pazien-

te. Inoltre, quando il medico compie un errore risulta riluttante a scusarsi con il paziente o i familiari per il timore che tale atteggiamento risulti come un'ammissione di colpa.

L'affermarsi della medicina difensiva, conseguenza diretta e inevitabile della profonda crisi della medicina attuale, è da attribuirsi all'evidente rapporto di sfiducia relazionale tra medico e paziente. I classici principi etico-deontologici dell'arte medica barcollano e la paura di venire denunciati determina un vero e proprio allontanamento da quello che costituisce lo scopo della loro professione: agire nell'esclusivo interesse e bene del paziente. Un dato è incontrovertibile: i medici sono sotto attacco e le vertenze giudiziarie sono in costante ed esponenziale aumento. Ne deriva che, nonostante gli spettacolari progressi conseguiti, i medici si trovano costantemente a un bivio: assumere un atteggiamento prudente nei confronti del rischio di incorrere in eventuali addebiti di responsabilità professionale per possibili complicanze o insuccessi, oppure praticare con coraggioso rigore e con coscienza scelte procedurali, diagnostiche e terapeutiche, senza inutili devianze prudenziali.

## ► Distinzioni tra medicina difensiva positiva e negativa

È stato proposto di distinguere una medicina difensiva *positiva* e una *negativa*. La prima si basa nel tenere un comportamento cauto mirato a fare ricorso a servizi aggiuntivi quali esami diagnostici, visite e trattamenti essenzialmente non necessari che

hanno come fine ridurre le *chance* di conseguire risultati negativi, raccogliere documenti clinici che possano attestare che sanitari hanno operato bene in maniera tale da cautelarsi da eventuali azioni legali. Infine, l'esecuzione di vari esami e/o procedure può indubbiamente avere azione dissuasiva sui pazienti che vogliono intraprendere un'azione giudiziaria.

La *medicina difensiva negativa*, invece, si basa sull'astenersi dall'effettuare test o procedure terapeutiche per evitare il rischio di danni al paziente e, quindi, di possibili vertenze giudiziarie.

In conclusione, la medicina difensiva può esporre i pazienti a costi elevati non necessari, a dolore (nel corso di test invasivi) e riducono la stessa autonomia dei malati in quanto il consenso dato non è pienamente informato. In Italia, la medicina difensiva ha un costo di 10 miliardi di euro, lo 0.75% del Pil, la stessa cifra incassata dallo Stato nel 2012 con l'Imposta Municipale Unificata (Imu). Poco meno di quanto investito in ricerca e sviluppo nel nostro Paese. Tale dato è stato rilevato dalla relazione finale della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, dove risulta che nel decennio 1995-2005 la spesa sanitaria in Italia è quasi raddoppiata, passando da 48 a 92 miliardi di euro l'anno<sup>1</sup>.

### ► **Rischio di meningite batterica, quale condotta adottare?**

Considerando un caso di pertinenza pediatrica, può essere interessante menzionare la diagnosi di meningite batterica, temuta causa di denuncia nei confronti dei pediatri e dei medici che lavorano in Pronto Soccorso. Infatti, un ritardo nella diagnosi può provocare gravissimi danni neurologici, epilessia, sordità, ritardo men-

tale e anche morte. Una diagnosi pressoché certa viene conseguita mediante esecuzione di una puntura lombare. A questo punto ne potrebbe convenire che effettuare l'aspirazione del liquido cerebrospinale in tutti i bambini tra i 2 e i 6 anni, giunti al Pronto Soccorso con grave stato febbrile, azzeri il rischio di denuncia per i medici e permetta di diagnosticare in teoria quasi tutti i bambini colpiti da meningite of-frendo, contemporaneamente, un alibi per quei casi che non venissero scoperti.

Ma quali sono gli effetti di un comportamento difensivo? Ansia per i familiari dei piccoli, rischi e dolore per la procedura diagnostica e, infine, i costi non del tutto indifferenti. Affrontare razionalmente il processo diagnostico senza avere come scopo un mero effetto difensivo significa elaborare correttamente i dati provenienti dall'esame obiettivo del piccolo. Se non sono presenti stato letargico, irritabilità, ridotta perfusione cutanea, vomito, attacchi epilettici, rigidità nucale, ecc., è molto improbabile che vi sia un'infezione meningitica; qualora l'infezione si manifestasse successivamente, un'eventuale vertenza giudiziaria sarebbe facilmente superabile da parte del medico. In particolare modo, se il medico fornisce dettagliate istruzioni e consigli ai genitori, riportate nella cartella clinica, e programma i controlli successivi si instaura un rapporto di fiducia che aiuta a comprendere, poi, le condizioni del bambino eventualmente dimesso. Una maggiore comprensione della situazione clinica rende i genitori più attenti nel controllare ogni sintomo del loro piccolo e può anche indurli ad accettare un esito sfavorevole, considerando la partecipazione del sanitario<sup>2</sup>.

In definitiva, il medico nel processo diagnostico-terapeutico non solo deve considerare le metodiche più consone al paziente, ma anche cercare di non farsi guidare dalla preoccupazione di essere denunciato snaturando la cura del paziente. È opportuno, quindi, non assumere un atteggiamento difensivo che porta a non adottare decisioni oppure a non seguire terapie nuove, determinando così un ritardo nella diagnosi, nella guarigione e mettendo a rischio la vita stessa del paziente. Contestualmente è necessario vi sia un provvedimento legislativo che possa mettere a punto linee guida di riferimento per le procedure diagnostiche e terapeutiche nelle varie patologie. Difatti, per quanto concerne la chirurgia, sono sempre più frequenti i casi in cui i chirurghi, temendo il rischio di una causa, rifiutano di eseguire un intervento<sup>3</sup>. E come afferma Gian Antonio Stella<sup>4</sup>, non vorremo finire come negli Stati Uniti ove, in seguito alla vera e propria caccia, da parte degli studi legali, ai pazienti che hanno ricevuto possibili danni, per gli interventi più impegnativi in sala operatoria *"vanno solo i chirurghi pakistani che quando hanno accumulato troppe cause giudiziarie tornano in Pakistan e addio..."*.

Tratto da: "Errori in medicina"  
Antonino Massimiliano Grande  
Società Editrice Universo  
Roma, 2014

### Bibliografia

1. La medicina difensiva costa quanto l'IMU. 22/01/2013 Corriere della Sera Salute.
2. Brooten KE, Chapman S. Malpractice : A Guide to Avoidance & Treatment. N. Y.: Harcourt Brace Jovanovich, 1987:27-29.
3. El. Ser. Teme la causa, medico rifiuta l'intervento. Corriere della Sera 23/02/2012, pag. 25.
4. Stella GA. L'assedio legale medici e pazienti. Corriere della Sera 17/06/2012.