Ecografia e medico di famiglia

Data 03 giugno 2012
Categoria medicina_legale

Si sta diffondendo l' idea tra i Medici di Medicina Generale di arricchire il proprio bagaglio professionale ampliando l' offerta di servizi rivolti al paziente, ottenendo il doppio scopo di offrire un servizio migliore e di attivare un nuovo canale di introiti libero-professionali. A questo scopo si propugna l' impiego routinario dell' ecografia. Riporto la mia opinione in merito in calce ad un intervento (ahime', troppo breve per essere esaustivo) in occasione di un Congresso medico.

L' ecografia come ausilio diagnostico

L' ecografia ha svolto certamente un ruolo fondamentale nella rivoluzione tecnologico-diagnostica: chi scrive sarebbe stato lietissimo se avesse potuto godere di un tale ausilio, e certamente ne avrebbero avuto beneficio i pazienti e il Sistema Sanitario perla maggiore rapidita' diagnostica e conseguente abbattimento dei costi.
Tuttavia l' ecografia e' solo uno strumento, la sua efficacia non e' intrinseca ma dipende essenzialmente dal modo in cui viene usata. Come un martello puo' costruire una casa o uccidere una persona. Dipende.
L' ecografo viene indicato spesso, nelle discussioni tra medici, come un semplice strumento da utilizzare per completare o migliorare la capacita' diagnostica verso i propri pazienti. Viene quindi spesso assimilato allo stetoscopio: il medico, che prima auscultava direttamente con l' orecchio, si e' poi servito dello stetoscopio e in questo modo ha migliorato la sua capacita' diagnostica. Come nessuno si sognerebbe di contestare l' uso dello stetoscopio, non si vede la ragione per contestare l' uso dell' ecografo da parte dei MMG, essendo concettualmente analogo, semplicemente piu' "tenologico", piu' perfezionato.
Per questo sono nate molte scuole, pubbliche o private, che offrono ai medici corsi di apprendimento per l' uso dello strumento.
Il costo iniziale dello strumento verrebbe poi recuperato dalla prospettiva di farne un uso a pagamento. Tutto cio' vale per ogni medico, ma appare ancor piu' appetibile per i MMG, aventi una numerosa clientela legata da un rapporto di fidelizzazione.

Iproblemi

Esistono pero' dei problemi non indifferenti per l' uso dello strumento, in parte validi per tutti i sanitari, in parte legati invece proprio al ruolo che svolge il medico convenzionato.
L' interesse sempre crescente e le sempre più numerose applicazioni cliniche dell'ecografia hanno notevolmente contribuito ad aumentare il contenzioso medico-legale e le contestazioni nei confronti dell'operato dei medici ecografisti, soprattutto (ma non solo) in ambito ostetrico.
Tale fenomeno è particolarmente presente negli Stati Uniti dove in 5 anni si sono viste triplicare le azioni legali riguardanti esami ecografici, con un trend di incremento delle azioni giudiziarie nei confronti di ecografisti anche nel nostro paese.
Le eccessive aspettative sull' efficacia del mezzo sono state probabilmente alimentate anche dalla stessa classe medica, che si è illusa di aver trovato una vera e propria panacea diagnostica, per poi accorgersi che solamente l' alta professionalita' ne fa un mezzo diagnostico prezioso mentre al contrario, in mani inesperte, puo' essere un'arma a doppio taglio con un inevitabile calo del livello di qualita' media e di conseguenza piu' cause per responsabilità medica.

L' affidabilita' del mezzo

L' ecografia e' considerata, in ambito medico-legale, una metodica troppo "operatore-dipendente", troppo legata, cioe', alla bravura e all' esperienza dell' operatore; e' inoltre una metodica che permette, qualora si usino certi artifici, di accentuare, minimizzare o addirittura simulare certi aspetti patologici. Tali anomalie possono anche verificarsi, senza dolo, per semplice inesperienza dell' operatore. Per questo motivo, sempre in ambito medico-legale, si nutre una certa diffidenza verso referti ecografici non confortati da altre metodiche o da chiare manifestazioni cliniche.
Lo strumento puo' invece essere utilissimo quando usato in ambito prettamente clinico.

Gli errori diagnostici e le responsabilita' del medico

Un errore nella diagnosi ecografica non sempre configura un'ipotesi di colpa professionale, ma può rientrare nell'aria di incertezza e di rischio che è insita in ogni attività medica e che può ricondursi all'estrema variabilità delle situazioni di indagine e di rilievo che difficilmente consente valutazioni uniformemente oggettive.
Quando pero' un sanitario si affida a strumenti che eccedono la normale dotazione della sua professione, deve dimostrare di saperli utilizzare in modo idoneo.
Ogni medico, in linea di principio, puo' svolgere qualsiasi attivita' e qualsiasi specializzazione (eccetto rare eccezioni) ma e' evidente che un medico generico che volesse darsi sic et simpliciter alla cardiochirurgia, pur potendolo teoricamente fare sarebbe visto certamente con sospetto se non con orrore, e sarebbe severamente sanzionato per ogni errore da lui commesso.
Questo perche' effettuare attivita' professionali a cui non si sia adeguatamente preparati puo' facilmente configurare responsabilita' professionale per imperizia o, cosa piu' grave, per imprudenza, avendo azzardato attivita' che non si sia

in grado di praticare a livelli adeguati.
Va appena accennato che l' incompetenza va sanzionata solo in caso di colpa grave, mentre per l' imprudenza o per la negligenza non c'e' nessuna pieta': va sanzionata anche la colpa lieve.
In caso di errore, in altre parole, se il medico e' diligente e competente, si ricade nella "colpa lieve" non punibile; se si presentano profili di incompetenza grave o di imprudenza anche lieve, si puo' finire sotto problemi di codice penale.
Poiche' errare e' umano, ad ogni ecografista capitera' prima o poi di commettere un errore, ma le conseguenze di questo errore, in base ai criteri sopra accennati, possono essere diversissime.
Il medico dovra' innanzitutto dimostrare di avere una sufficiente competenza e di aver aquisito una esperienza adeguata non solo nell' uso dello srumento, ma soprattutto nella capacita' di discriminazione diagnostica delle patologie in cui si cimenta.
Puo' non bastare aver seguito un corso qualsiasi tra quelli offerti dal mercato perche' in caso di contenzioso dovra' essere valutato se tali corsi siano stati di qualita' sufficiente.
Va considerato che corsi privati possono (e spesso e' proprio cosi') non avere un valore legale o una qualita' tale da mettere al riparo il sanitario. Nel caso di corsi universitari, o di esperienza fatta durante un corso di specializzazione universitario, la garanzia di adeguatezza e' ritenuta (a torto o a ragione) generalmente maggiore.
Diverse Associazioni hanno stilato delle linee-guida per la corretta esecuzione di un' ecografia. Benche' non abbiano un valore legale possono essere invocate (e possono avere peso) in caso di contenzioso.

E il Medico di Medicina Generale?

Il MMG soffre ancora del fatto di essere considerato un "medico di base" inteso purtroppo nell' accezione negativa della frase: un medico che conosce solo le nozioni di base della medicina e manca dell' approfondimento culturale e professionale di cui godono gli specialisti.
Questo si riflette in ambito medico-legale: se da una parte lo lascia indenne nella maggior parte dei contenziosi (in base al principio che "se uno non e' tenuto ad avere competenze specifiche in un settore la sua imperizia puo' essere piu' facilmente giustificabile") lo espone invece alla piu' grave accusa di imprudenza allorche' si lanci in settori che non fanno parte del suo bagaglio professionale "di base".
E' percio' fondamentale che il MMG che si dedichi alle ecografie abbia innanzitutto effettuato corsi di istruzione adeguati ed esaustivi, in modo da poter dimostrare la sua competenza. Alcune competenze, che possono essere date per scontate se l' operatore e' uno specialista di settore affine alla patologia indagata dovranno invece essere dimostrate se l' operatore e' un MMG.
Il MMG, quindi dovra' usare una particolare cautela allorche' voglia praticare attivita' libero-professionale e refertare in conseguenza. Questo anche in relazione al suo ruolo giuridico.

L' ACN (la Convenzione dei MMG) consente ad essi lo svolgimento di attivita' libero-professionale con i propri assistiti solo per attivita' non previste come convenzionate. Questa dizione non puo' pero' essere interpretata troppo semplicisticamente.
L' ecografia certamente non e' tra le attivita' previste in convenzione ma, mantenendo il paragone fatto sopra con lo stetoscopio, neppure l' uso dello stetoscopio e' espressamente previsto dalla Convenzione. Tuttavia l' uso di quest' ultimo e' considerato facente parte dell' attivita' diagnostica insita nel ruolo stesso, e nessun medico penserebbe di chiedere una parcella per aver usato quest' ultimo strumento in quanto non previsto dalla Convenzione!
Nel decidere quindi se chiedere o non un pagamento, va prima ben distinto il ruolo del medico in quel momento.

Il Ruolo legale del Medico di Medicina Generale

Ricordiamo per prima cosa che il MMG, nello svolgimento dei suoi compiti, e' ormai considerato unanimemente un Pubblico Ufficiale, con obblighi e divieti che lo differenziano dal comune cittadino e che possono comportare sanzioni molto gravi, e non solo economiche.
Il medico che effettui, in orario di studio una visita convenzionata, e' un P.U. e pertanto deve porre molta attenzione allorche' pretenda del denaro da un suo assistito.
L' assistito puo' inoltre fare leva su questo suo doppio ruolo in caso di contenzioso, mettendo in difficolta' il sanitario.
Sarebbe quindi utile che il MMG differenzi nettamente le sue attivita'.

Qualora il MMG svolga attivita' non previste dalla Convenzione (come ecografie, ECG, doppler eccetera) in orari diversi da quelli destinati all' attivita' convenzionata, puo' senza dubbio lecitamente chiedere un corrispettivo per la sua opera professionale, operando in regime assolutamente libero-professionale. Concludera' l' esame con un referto scritto che puo' assumere importante valore medico-legale (positivo o negativo) in caso di contenzioso.

Il MMG che usi uno strumento aggiuntivo per completare la visita convenzionata, non puo' invece, a mio parere, chiedere un corrispettivo, a meno di informare in anticipo il paziente della necessita' o dell' utilita' dell' esame (chiarendo quale sia il sospetto diagnostico) e dell' onere economico che ne derivi.
Egli deve, in altre parole, ottenere un valido consenso informato ad effettuare attivita' libero-professionale nei suoi confronti, senza il quale l' eventuale ecografia resta una sua lodevole iniziativa che pero' non puo' essere messa a carico del paziente.
Non e' obbligatorio (e talora non consigliabile) in caso di ecografia effettuata "a completamento" stilare a parte un referto "ufficiale", in quanto facente parte della visita complessiva.
Ma attenzione! Il consenso deve essere VERAMENTE informato, e non deve essere carpito con artifici, ne' indotto da pressioni psicologiche del medico!
Troppo facile sarebbe, in occasione di una normale palpazione addominale, adombrare terribili sospetti diagnostici e quindi indicare la necessita' di approfondimenti ecografici urgenti gia' in partenza inutili o comunque in realta' non

urgenti!
Il paziente deve essere sempre libero di scegliere, senza pressioni, se effettuare l' indagine presso il suo medico pagandone il corrispettivo o in altra sede o presso altri operatori di maggior fiducia. Se esente dal ticket, ad esempio, deve poter decidere liberamente se effettuare l' indagine presso strutture pubbliche o convenzionate, specie in caso di sospetto diagnostico che non rivesta carattee di urgenza.

Per questi motivi ritengo che l' esame ecografico effettuato a completamento di una normale visita in orario convenzionato vada inteso come completamento della stessa visita e quindi non vada fatto pagare all' assistito, in quanto fortemente sospetto di induzione "interessata" da parte del sanitario. Nel caso che le circostanze permettano al sanitario di ottenere un legittimo pagamento, va registrato un consenso informato scritto, in cui il medico esprime il sospetto diagnostico e il paziente accetta di pagare per approfondirlo subito.

Il consenso informato, come in tutte le attivita' mediche, andrebbe chiesto e ottenuto anche in caso di ecografie effettuate fuori orario, ma il fatto che il paziente si sia presentato fuori orario convenzionato per un' attivita' palesemente libero-professionale, puo' offrire gia' una presunzione di consenso.

Il secondo parere

E' divenuta prassi corrente della cosiddetta "medicina difensiva" il ricorrere ad un secondo parere allorche' i casi non appaiano perfettamente chiari. Diverse sentenze hanno condannato dei sanitari per errori diagnostici avvenuti magari senza colpa in quanto legati all' insufficienza del mezzo , ma per non aver consigliato approfondimenti presso strutture meglio attrezzate o piu' specializzate, oppure con metodiche diverse (TAC, RMN ecc.).
Data la particolare "vulnerabilita'" dei medici di base operanti nell' ecocardiografia, e' consigliabile (sempre a mio parere) che evitino di affrontare per motivi venali situazioni o patologie di cui non siano effettivamente esperti e che largheggino, a scopi difensivi, di accertamenti di secondo livello ad ogni caso che presenti qualche dubbio.
Danieleamperini

Commento di Luca Puccetti

Molte delle considerazioni del dottor Daniele Zamperini appaiono condivisibili. Nello specifico, e' opportuno ricordare che ormai da tempo, si e' costituita una Societa' scientifica dedicata alla ricerca ed alla formazione dei medici di medicina generale che utilizzano l'ecografia (SIEMG). Esistono certamente delle specificita' relativamente all'ecografia nel setting della medicina generale e queste specificita' sono state elaborate e codificate proprio dai medici di medicina generale che ormai da molti anni ed in numero crescente la praticano concretamente. L'esperienza e' ormai codificata e quello che serve e' solo che se ne prenda atto da parte di tutti, prima di tutto da parte dei decisori ed anche dei formatori. Ecco che sono ormai partite da varie parti le collaborazioni tra Societa' di Ecografia in Medicina Generale e scuole regionali del corso di formazione in medicina generale. E' il caso della Toscana, in cui i corsisti, nell'ambito del corso di formazione specifica, frequenteranno seminari che saranno equiparati a corsi SIEMG . Inoltre, nell'ambito dei tirocini previsti dal corso di formazione in medicina generale, saranno frequentati reparti in cui i corsisti faranno un tirocinio pratico in ambito ecografico. Oltre a queste iniziative operanti fin dal momento della formazione, alcune regioni, come la Toscana, hanno in corso dei programmi di formazione teorico pratica, formalizzati in ambito del sistema sanitario regionale al termine dei quali i medici di medicina generale saranno abilitati a svolgere attivita' di ecografia di primo livello nell'ambito delle strutture che saranno il fulcro della futura medicina generale, ossia le Aggregazioni Funzionali Territoriali. Dentro tali strutture sara' organizzata l'ecografia nell'ambito della sanita' pubblica territoriale.