



MEDICINA DIFENSIVA: UN NUOVO ATTEGGIAMENTO SEMPRE PIU' DIFFUSO

Data 30 agosto 1999
Categoria medicina_legale

Le cronache giudiziarie degli ultimi giorni hanno riportato prepotentemente alla ribalta un argomento già affrontato, quando costituiva ancora una novità concettuale, nel 1997.

Nell' editoriale del numero 4-5 1996 della Rivista Italiana di Medicina Legale, a firma di Angelo Fiori, si è dettagliatamente affrontato l' argomento della Medicina Difensiva, argomento relativamente nuovo in Italia ma che negli S.U. è giunto ad interessare il Congresso, che ha commissionato uno studio conclusosi con la pubblicazione del volume "Defensive Medicine and Medical Malpractice".

Cos' è la Medicina Difensiva ?

Definizione: "La M.D. si verifica quando i medici prescrivono test, trattamenti o visite, od evitano pazienti o trattamenti ad alto rischio, primariamente (ma non necessariamente in modo esclusivo) allo scopo di ridurre la propria esposizione al rischio di accuse di 'malpractice'. Quando i medici eseguono extra-test o trattamenti principalmente per ridurre le accuse di 'malpractice', essi praticano la M.D. 'positiva'. Quando essi evitano determinati pazienti od interventi, essi praticano la M.D. 'negativa'".

La M.D., in altre parole, è identificabile in una serie di decisioni, attive od omissive, consapevoli o spesso inconsapevoli, che non obbediscono prioritariamente al criterio essenziale del bene del malato nel rispetto di equilibrati equilibri costo/beneficio: eccessi di procedure diagnostiche "cautelative" o scelta dei trattamenti meno rischiosi anche se meno adatti.

La pratica medica è "difensiva" quando il motivo principale della scelta dei mezzi, sia pure inconsapevolmente, sia quello di evitare problemi giudiziari.

Una importanza particolare, in questo contesto, viene ad assumere la Medicina Legale nell'accezione di Medicina Legale Difensiva. In estrema sintesi:

- 1) Il Medico-Legale è chiamato sovente a dare un giudizio sull' operato di colleghi denunciati per "malasanità".
- 2) Il parere del Medico-Legale può essere contestato con i comuni strumenti della Consulenza di Parte o in base agli articoli 373 e 374bis c.p. (falsa perizia, falsa dichiarazione all' aut. giudiz.).
- 3) Si assiste alla prassi, sempre più frequente da parte delle parti attrici, di denunciare il Perito quando affermi l'innocenza del sanitario, insinuando l' ipotesi di una "difesa corporativa".
- 4) I magistrati, e soprattutto i PM, appoggiano tale linea procedendo contro i Periti o, nel migliore dei casi, chiedendo altre "superperizie" chiaramente condizionate a una tesi accusatoria preconstituita, e facendo intendere ai periti "innocentisti" che, non adeguandosi, verranno esclusi da altre perizie d' ufficio o perseguiti in altri modi.
- 5) I Periti medico-legali "deboli" reagiscono in modo "difensivo" assumendo un atteggiamento colpevolistico che sanno gradito ai Magistrati.

Dall' editoriale suddetto si possono estrapolare una serie di considerazioni circa il coinvolgimento dei Medici di Famiglia:

1) L' atteggiamento tendenzialmente "colpevolistico" del Medico Legale si riverbera a cascata sulle altre categorie. La ML si presenta infatti come una "metamedicina" che, in posizione superiore, giudica del comportamento dei clinici. Ed è grave che moltissimi ML abbiano abbandonato da lunghissimo tempo (o addirittura non abbiano mai praticato) la Medicina Clinica. Questo li distacca dalle realtà operative e rende più facile appiattirsi ipocritamente su posizioni colpevolistiche preconstituite. Il Medico Clinico, di fronte a questo atteggiamento accusatorio, accentua necessariamente le tecniche difensivistiche, propagandando e rendendo abituali certe soluzioni "prudenziali"; viene ad essere così apparentemente giustificato l' accanimento giudiziario (e dei Mass-media) contro i comportamenti non difensivi, divenuti quindi minoritari e "anormali", e si costituisce un circolo vizioso sempre più restrittivo della libertà clinica.

2) Meno coinvolti di altre categorie (almeno finora) nelle controversie con i pazienti, i MdF stanno sviluppando una Medicina Difensiva verso gli Enti e le Autorità: questa si esprime in una forma di analisi e rispetto ossessivo della normativa burocratica. Non è un caso che gran parte delle richieste di informazione o di chiarimento riguardi, spesso con espressione di profondo malessere, problematiche legal-burocratiche. È possibile notare, esaminando l' operato dei MdF da questo punto di vista, come le scelte diagnostiche e terapeutiche siano sovente condizionate dai fattori "difensivistici" riferiti sopra. Questo condizionamento sembra poi operare con vigore ancora maggiore nei soggetti più attenti e scrupolosi, di elevata intelligenza ed elevata cultura medica generale. La tendenza, in questi soggetti, è quella di diventare più realisti del re, con l' applicazione pedante e pignola delle normative finalizzata alla difesa contro le minacciate (e purtroppo possibili e pesantissime) sanzioni penali, amministrative e disciplinari. Proprio perché acutamente consci delle contraddizioni tra l' impulso operativo e le pressioni esterne ma sprovvisti degli strumenti tecnici conoscitivi della Medicina Legale (per quel che possano servire), i MdF reagiscono all' ansia con un rigore massimalistico: meglio interpretare le norme in senso restrittivo al massimo perché così si corrono meno rischi. E non è detto che questo atteggiamento sia sempre sbagliato, anzi! La cosa è avvertita acutamente da chi, come il sottoscritto, vive la professione da entrambi i punti di vista, con la necessità di cercare quotidianamente il compromesso tra le regole della coscienza e della buona medicina con quelle dell' autodifesa.

Problemi fondamentali:

-Come distinguere l' atteggiamento difensivistico dal rigore medico-scientifico?



-L' atteggiamento difensivistico e' da combattere o da incoraggiare (organizzando al meglio la difesa)?

-Come viene vissuto, nelle diverse realta'?

E' fondamentale prendere coscienza del problema e inquadrarlo correttamente, in modo da potersi rendere consapevoli di eventuali degenerazioni involontarie dei nostri comportamenti.

La soluzione del problema, in ogni caso, non puo' dipendere dal singolo; questi puo' pero' contribuire, almeno in minima parte, migliorando il "clima" generale, evitando ad esempio di criticare strumentalmente i colleghi (singolarmente o come categorie) ed evitando che si propaghi ulteriormente un clima generale di sfiducia e di incombente continua "malasanita".

Per esperienza di chi pratica la Medicina Legale, sovente le accuse ai medici nascono proprio da altri medici, pronti ad assumere atteggiamenti accusatori verso l' operato dei colleghi senza considerare pero' il rischio che la ruota, come spesso succede, giri a svantaggio di tutti.

Il Prof. Fiori mi ha raccontato diversi episodi emblematici e francamente orripilanti, che non e' il caso di discutere ora. Ha anche notevolmente approfondito molti concetti. Se l'argomento dovesse interessare, si potra' riparlare.

Daniele Zamperini