

Chirurgia

Crisi di vocazioni per il rischio "contenzioso"

Nell'ultimo decennio è costantemente diminuito il numero degli iscritti alle branche chirurgiche, meno 30% dal 2007 al 2008. «Presso la Scuola di specializzazione in Chirurgia della mia Facoltà fino a pochi anni fa gli aspiranti erano oltre 200 per 20 posti: oggi sono qualche decina» spiega Pietro Forestieri, presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi «In alcune sedi universitarie i posti disponibili a volte non sono stati neppure coperti. Il timore dell'alto rischio di contenzioso medico-legale spinge i giovani a scegliere altri campi». Questa tendenza contrasta con un dato incontrovertibile: la chirurgia italiana è, per qualità e risultati, ai primissimi posti al mondo. Ma il progressivo aumento di cause, penali e civili, intimorisce: indagini svolte da varie Società o Associazioni dimostrano, oltre al calo di specializzandi, che 8 chirurghi su 10 potrebbero avere, nel corso della loro vita professionale, un contenzioso medico-legale. Pur risolvendosi positivamente nella stragrande maggioranza dei casi, sconvolgerà la loro vita professionale, personale e familiare per molti anni. «È necessario ridare onore e rispetto ad una professione tanto importante quanto complessa, ga-

Nell'ultimo decennio è costantemente diminuito il numero degli iscritti alle branche chirurgiche, meno 30% dal 2007 al 2008

In crescita costante la medicina difensiva

Il presidente Cic, Forestieri: «Ridefinire la colpa professionale, promuovere una nuova alleanza terapeutica tra medici, istituzioni, media e pazienti per ridare slancio alla professione»

rantando ai pazienti il massimo della qualità e sicurezza» afferma il Forestieri «e per far questo bisogna lavorare tutti insieme: chirurghi, pazienti, Istituzioni, industrie e media». Il grido d'allarme è giunto dal 1° Convegno Nazionale del Cic svoltosi recentemente a Roma. Uno degli obiettivi prioritari è affrontare l'emergenza "vocazioni", che Forestieri, ha spiegato così: «Siamo il Paese a più elevato tasso di conflittualità civile. La sanità e la chirurgia in particolare non solo non sfuggono a questa maledizione ma ne rappresentano un esempio paradigmatico. Ogni atto chirurgico può avere delle complicità ineludibili al di là delle capacità professionali: l'er-

rore è quasi sempre non del singolo operatore ma il frutto di una catena di eventi. La cultura della colpa e non dell'errore non potrà che, perversamente, peggiorare la situazione. Dobbiamo chiederci come sia potuto accadere un errore per evitarne il ripetersi e non tanto cercare solo chi l'abbia commesso».

Con una giurisdizione medica ferma al codice Rocco del 1930, l'Italia è l'unico paese al mondo con Polonia e Messico dove gli errori clinici sono perseguibili penalmente. «Depenalizzarli sarebbe oggi indispensabile» ha affermato Forestieri «soprattutto per i chirurghi che, per mantenere l'eccellenza a livello mondiale, devono poter operare con tranquillità e serenità. Depenalizzare, però, non vuol dire cancellare le responsabilità del chirurgo ma solo ridefinirle meglio, valutando la specificità dell'atto medico e la sua adeguatezza sociale». «Un esempio nel campo in cui opero» ha spiegato Giorgio Vittori, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) «è quello dell'enorme ricorso al taglio cesareo: per 9 colleghi su 10 sono le complicazioni medico legali la prima causa del taglio cesareo, che in Italia ha numeri record, 38 su 100, percentuali

senza eguali in Europa (in Francia è il 20,2%, in Inghilterra il 23%). Il contenzioso rappresenta il vero problema da affrontare per risolvere questa anomalia, per questo sempre più si sente parlare di "medicina difensiva", una rilevanza unica nel panorama europeo. Oggi per il materno infantile è "codice viola" (così come il rosso è espressione di massima emergenza in anestesia), perchè è necessario abbassare drasticamente il numero dei cesarei ma anche evitare la mortalità materna e i danni neonatali. Ricordando che nel settore della ginecologia-ostetricia il principale interesse in campo è quello dell'intera Nazione, in quanto le nascite sono un patrimonio e un bene primario che appartengono a tutti». Inoltre il termine di prescrizione per gli errori clinici è di 10 anni, «Un tempo esageratamente lungo» ha proseguito Forestieri «di fatto mai applicato perché la contestazione può avvenire non dalla data dell'intervento ma dalla presa di coscienza delle presunte conseguenze dannose».

E la deriva più pericolosa è oggi rappresentata dal fenomeno della medicina difensiva: un aggravio di esami a volte inutili, che dilapidano risorse, allungano le liste d'attesa, mentre si insinua il dubbio che sulle reali necessità dei pazienti prevalga la minimizzazione dell'operato del medico, specie del chirurgo, che per paura del 'castigo' non affronta la malattia con tutti i mezzi a sua disposizione. Eppure la chirurgia generale italiana 'brilla' in campo laparoscopico, robotico e dei trapianti. «Negli ultimi due decenni sono stati compiuti progressi maggiori che in tutto il secolo passato» ha aggiunto Forestieri «Oggi l'approccio mininvasivo con l'introduzione degli strumenti mediante 4-5 forellini e l'intervento che avviene per via televisiva, specie nella chirurgia addominale, ha dimezzato i tem-

pi di degenza (2-3 giorni invece che 6-7 di un tempo), accelerando la ripresa lavorativa ed il reinserimento sociale dei pazienti e diminuendo la necessità di farmaci anti-dolore». «Tecnologia e chirurgia rappresentano oggi una parola sola» ha affermato Moreno Busolin, Market Access Director della Johnson&Johnson Medical «e la produzione delle aziende biomedicali deve ispirarsi ai valori del vantaggio terapeutico e della sostenibilità dell'innovazione. In Italia il budget riservato alla ricerca e allo sviluppo è sempre molto contenuto, e questo costringe molte aziende ad acquisire idee, brevetti e a volte anche "cervelli" dall'este-

ro. La nostra azienda, in questo senso, è in controtendenza. Proprio in Italia, più di quindici anni fa, abbiamo dato vita ad una task-force di chirurghi, ingegneri e specialisti di mercato, incaricata di pensare e disegnare strumenti e presidi biotecnologici». «Medici, pazienti, istituzioni, politica, industria e mezzi di informazione» ha concluso Forestieri «devono tutti assieme, e dalla stessa parte, ricercare una nuova alleanza terapeutica per il fine ultimo e l'interesse convergente di tutti, cioè una sanità migliore, più uniforme, senza sprechi, di maggiore qualità, più sicura, più efficace ed efficiente».

PANORAMA
DELLA
Sanità

rivista settimanale
a diffusione nazionale

offre

alle aziende sanitarie

la

**pubblicazione
del bilancio**

In ottemperanza alla legge n. 67 del 25-02-1987 art. n. 6

a **€ 100,00** +IVA

* Il testo deve essere fornito all'indirizzo e-mail sotto indicato, in formato EXCEL unitamente ad un eventuale logo aziendale a colori in formato TIF o JPG, con il nominativo e i recapiti telefonici di un referente

info Tel. 065911662 Fax 065917809
e-mail: redazione@panoramasanita.it

offerta