Il caso

di **Luigi Ripamonti**

Pochi fanno i chirurghi per paura delle cause

Per la prima volta posti vacanti nelle scuole di specializzazione

Per la prima volta quest'anno sono rimasti posti vacanti nelle scuole di specializzazione in chirurgia. È stato riferito nel corso del congresso «*Slow Surgery*. Qualità e sostenibilità in chirurgia», in corso a Milano. Un segnale che deve preoccupare. Secondo alcune stime, se la tendenza dovesse confermarsi, fra una decina d'anni potremmo essere costretti a importare chirurghi dall'estero. Qualcuno si potrà chiedere come sia possibile che un mestiere così appassionante, prestigioso e, tradizionalmente ben retribuito, possa non attrarre più i nostri giovani. Un'analisi sociologica ben condotta sarebbe probabilmente in grado di trovare diverse spiegazioni. Ma senz'altro ce n'è una che fa la parte del leone e che, in termini brutali, potremmo chiamare «paura degli avvocati».

Negli ultimi anni stanno sempre più affermandosi anche nel nostro Paese organizzazioni che hanno eletto a loro «*core business*» le cause di risarcimento per errore medico. Non che i pazienti maltrattati non ne abbiano diritto, ci mancherebbe altro. Però questo fenomeno ha prodotto degli anticorpi, che vengono descritti nel loro insieme come «medicina difensiva» e che si traducono, essenzialmente in due atteggiamenti da parte dei dottori, i quali peccano in un caso per eccesso e nell'altro per difetto. Il primo consiste nella prescrizione di esami e procedure diagnostiche non sempre strettamente necessari per cautelarsi in caso di contenzioso (con conseguente aggravio dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale) e il secondo, di segno uguale contrario, nella tendenza ad assumersi meno «rischi» possibili nei trattamenti, tant'è vero che, stando a dati riferiti nel corso del congresso nel capoluogo lombardo, ben il 75 per cento dei chirurghi si ferma ormai davanti a problemi molto difficili proprio per il timore di risvolti medico-legali.

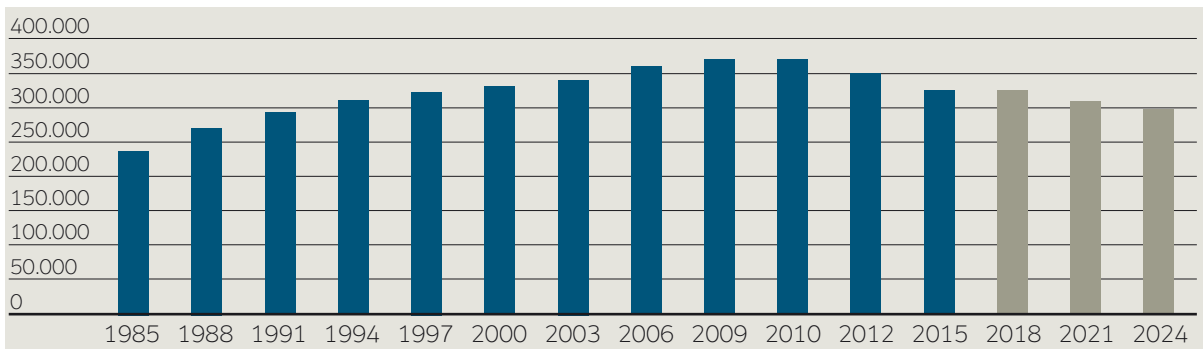
L'allarme
Se la tendenza sarà confermata fra 10 anni dovremo importare medici dall'estero

Possibile obiezione: se un medico fa bene il suo mestiere sa muoversi con sicurezza fra le indicazioni dettate dalle linee-guida, dalla coscienza e dal codice deontologico. Verissimo. Però c'è un altro convitato al banchetto economico rappresentato dalle cause risarcitorie per errore sanitario, cioè le assicurazioni, che chiedono premi sempre più elevati ai medici per coprirli dai rischi professionali. Ed è ovvio che i chirurghi siano quelli più colpiti economicamente da questo problema. Anche perché, visto che l'aumento dei premi delle polizze può riguardare anche chirurghi esperti con curricula sostanzialmente «immacolati» , a maggior ragione può pesare in modo significativo su chi fa il suo esordio nella professione come «neopatentato».

Un'altra delle possibili ragioni addotte per spiegare il calo delle vocazioni chirurgiche è che, a dispetto di anni di numero chiuso nelle facoltà di Medicina e Chirurgia, a causa del blocco del turnover delle assunzioni in ospedale l'accesso al lavoro possa richiedere diversi anni. Può essere, ma questo accadeva anche ai neolaureati di 30 anni fa e, non ha mai costituito un deterrente tale da svuotare le scuole di specialità. Quindi, a conti fatti (è forse proprio il caso di dirlo) appare più probabile che oggi, a meno di un «richiamo irresistibile» per il bisturi, qualche giovane medico si chieda se valga davvero la pena di mettersi un camice verde. Ed è un problema di cui, come società, dovremmo prendere coscienza. Per la nostra salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I medici in Italia



Fonte: Fnomceo (federazione nazionale ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) d'Arco

I dati

- In Italia, per la prima volta, nelle scuole di specializzazione in chirurgia sono rimasti posti vacanti
- Se la tendenza sarà confermata, entro una decina d'anni si dovranno assumere chirurghi dall'estero

La lettera

Ma l'accanimento giudiziario è contro il paziente

di **Maurizio Hazan***

Mi sono occupato per anni del diritto della responsabilità medica, disquisendo di regole, norme e principi. Ho seguito i dibattiti sulla natura di quella responsabilità e su come la si dovesse qualificare, da un punto di vista giuridico, per garantire ai pazienti il più giusto ristoro in caso di insuccesso. Ho visto moltiplicarsi cause e liti, alimentarsi campagne mediatiche di discredito e aumentare, a dismisura i costi dei risarcimenti. Ho conosciuto medici preoccupati di difendersi, prima ancora che di prestare le cure più efficienti. E mi sono chiesto se tutto ciò fosse davvero segno di un progresso sociale ed etico. Se la tutela del diritto sacro alla salute richiedesse veramente di sanzionare la classe medica, anziché responsabilizzarla con misura ed equilibrio. Nel rispondermi ho dubitato, spesso, se tutto questo accanimento non finisse, piuttosto, per tradursi in un danno per i malati, che dovrebbero poter contare sulla serenità di un servizio di cura proteso a proteggere e non invece a difendersi. Tali domande, pur legittime, sono rimaste a lungo nel limbo della pura teoria, fino a quando, purtroppo, ho potuto toccare con mano il problema. Oggi, reduce da un delicato intervento che mi ha coinvolto personalmente, ricordo le ore passate, vigile, in sala operatoria; ricordo l'attenzione, spasmodica, dei medici a ogni dettaglio e le loro difficoltà, nell'imbarazzo delle scelte; la voce con la quale mi confortavano, spiegandomi passo dopo passo il perché del loro agire. Il confine tra salvezza, rischio e fallimento, in certi casi è molto labile. L'abitudine a guarire, invece, alimenta pretese e aspettative che non sempre possono essere assolte. Paghi chi sbaglia, certo, ma sia tutelato chi lavora con onestà e coscienza, assumendosi rischi intrinseci alla sua professione. Il tema è etico, prima che giuridico. Al di là dei risvolti economici e sociali della medicina difensiva, di cui oggi il governo sta occupandosi per i suoi riverberi sul bilancio dello stato, la responsabilità dei medici è questione tanto importante quanto quella della loro serenità di azione. Il codice civile ce lo aveva ben insegnato e quella lezione sembra oggi andata persa. Può recuperarsi, da parte di tutti, il senso antico e solidale dell'alleanza terapeutica? Potrà mai abbandonarsi, nelle aule delle asettiche corti o di autorevoli — ma ben sterilizzati — consessi, quel gusto bizantino per la complicazione teorica, proteggendo tanto i pazienti quanto chi assume rischi in nome del progresso?

**Avvocato*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjZS52aW5haSMjI0NvcnJpZXJlIGRlbGxhIFNlcmEjIyMwOC0xMS0yMDE1IyMjMjAxNS0xMS0wOVQxMjozOToyNVqjIyNWRVI=