

## LE PROFESSIONI SANITARIE COME RISCHIO SOCIALE

Sabato 31 gennaio 2004 si è svolto nell'Aula Magna del Palazzo di Giustizia il Convegno:  
LE PROFESSIONI SANITARIE COME RISCHIO SOCIALE organizzato da:

Centro di Formazione Albert Schweitzer

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino

ARESS Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

Magistratura Indipendente

Il giorno 19 gennaio 2004 il Centro di Formazione Albert Schweitzer ha ricevuto il seguente telegramma:

*In occasione del Convegno "Le Professioni Sanitarie Come Rischio Sociale" il Presidente della Repubblica esprime apprezzamento al Centro di Formazione Albert Schweitzer per il valore scientifico e sociale della manifestazione.*

*Occorre sostenere le iniziative volte a valorizzare e a tutelare le professioni sociosanitarie che svolgono un servizio essenziale per la collettività.*

*Con questi sentimenti il Capo dello Stato rivolge agli organizzatori, ai relatori e a tutti i presenti un cordiale augurio di buon lavoro cui unisco il mio personale.*

*Gaetano Gifuni*

*Segretario Generale Presidenza Pubblica*

Queste parole di stima e di incoraggiamento che la Presidenza della Repubblica ha inviato al Centro di Formazione Albert Schweitzer sono probabilmente tra le poche parole di apprezzamento che molti di noi si sono sentiti rivolgere in questi ultimi anni.

Come dice il Presidente dell'Associazione medica dell'Utah Joseph G. Kramer "la medicina è un mestiere pericoloso con paga sempre più bassa" dando al termine paga una connotazione non soltanto economica. Infatti la posizione sociale dei medici è passata nelle ultime due decadi dalla stima universale all'attacco che viene da molte parti della società.

In Italia ogni medico in vent'anni di attività ha almeno l'80% di probabilità di ricevere almeno un avviso di garanzia. I medici rispondono penalmente anche degli eventi colposi: sono quindi qualificati come individui pericolosi nell'esercizio di un'attività lecita.

Dal 1990 i fascicoli aperti ogni anno per responsabilità medica alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino sono cresciuti di cinque volte, tanto da portare alla creazione di un pool di magistrati con competenza specifica; cosa ancora più inquietante, la percentuale di fascicoli aperti che determina una qualche "soddisfazione" al querelante (rinvio al giudizio) è passata da meno del 10% ad oltre il 30%.

Il Dott. Testi ha riferito che un magistrato che si occupa specificamente dell'argomento ha affermato ad un recente congresso che la responsabilità professionale è un enorme business: in ambito di risarcimento è possibile ottenere una soddisfazione economica di fronte alla opportunità per il medico di evitare un procedimento penale. Per gli avvocati la prospettiva di ricchi risarcimenti equivale alla possibilità di ottenere proporzionali onorari. L'azione penale è volta a superare la lentezza del giudizio civile: il risarcimento può essere ottenuto dal querelante nelle fasi preliminari del processo, onde l'indagato possa fruire dell'attenuante di cui all'Art. 62 c.p. Non stupisce quindi che le denunce penali siano aumentate a dismisura (sono più di 10.000 l'anno), che l'assicurazione per la responsabilità professionale sia un ramo in costante perdita, che molte aziende sanitarie non siano più assicurate.

I mass media giocano un ruolo dannoso creando sfiducia verso i medici, mettendo in discussione la loro capacità, comportamento e trattamento del paziente e incitando il paziente a denunciarli. Inoltre pubblicano illegalmente e senza essere perseguiti dalla magistratura notizie coperte dal segreto istruttorio: spesso un medico sa di un avviso di garanzia leggendo il giornale, prima che gli sia stato recapitato. Il medico viene quindi giudicato colpevole dai giornali prima del processo e in assenza di una dimostrabile colpa.

Oltre a quella economica, l'incremento delle denunce ha una seconda motivazione: quella dell'alterato rapporto medico-paziente. Il Dott. Orwill Adams dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato il passaggio dal modello di responsabilità professionale a quello economico.

Nel modello professionale i medici sono responsabili sia verso i loro colleghi sia verso i loro pazienti e le associazioni professionali definiscono e garantiscono la pratica medica effettiva.

Nel modello economico-consumistico di responsabilità i singoli pazienti vengono visti come consumatori, i medici come fornitori di prodotti economici e la cura medica è vista come una merce o un prodotto. La qualità del prodotto non dipende però dai medici, bensì da decisioni politiche che stabiliscono quanto e come si debba spendere per ottenere dei prodotti che possono essere di livello buono, medio, scadente. I pazienti, che spesso non pagano se non in minima parte di tasca loro il prodotto, ne ritengono responsabile il medico e non i politici e gli amministratori.

In Italia oggi il medico non corre più un rischio individuale, legato a ciò che fa o a ciò che non fa, ma un vero e proprio rischio sociale: corre cioè un elevatissimo rischio **perché fa il medico**. Il prof. Cavicchi ha osservato che il rischio è diventato il problema di un settore intero, di una categoria, potremmo dire di una "classe" Nessun'altra categoria o professione corre un rischio penale con questa frequenza. Il rischio professionale mette a rischio la professione medica perché essa non è più in grado di esprimersi secondo i valori di scienza e coscienza.

La crescita del rischio professionale si ripercuote sulla società che, inducendo comportamenti professionali difensivi, rischia di essere curata male: è una società autolesionista, irragionevole.

Il medico si trova ad essere considerato come una controparte sia dal suo amministratore che dal malato e la prima condizione che favorisce la crescita del rischio professionale è la rottura di una solidarietà tra l'istituzione sanitaria e l'operatore. Quando una ASL viene condannata e deve risarcire vuol dire che c'è una colpa, e la colpa di chi è? Non della ASL ma del medico (sentenza della Corte dei Conti) per cui si trasferisce dalla ASL al medico l'onere del risarcimento. Questa è una grave rottura di solidarietà di cui si deve avere coscienza. Non basta. Alcune aziende sanitarie della Liguria, della Campania della Puglia, e delle Marche hanno fatto delle convenzioni con la Guardia di Finanza per controllare i comportamenti prescrittivi dei medici. L'economicismo viene prima del diritto e prima del malato. La ricaduta sociale che la società sta correndo criminalizzando i medici è di avere una medicina senza clinica, amministrata con criteri tecnocratici, con occhio rivolto solo al budget.

Il Dott. Bianco ha spiegato come la paura delle denunce penali e delle richieste di risarcimento da parte delle aziende stimoli un atteggiamento di difesa, la cosiddetta "medicina difensiva" sia attiva che passiva: i medici cioè prescrivono test e procedure che non lascino dubbi sulla diagnosi delle

condizioni di un paziente ed evitano trattamenti ai pazienti ad alto rischio. La medicina difensiva, rischiosa e costosa, in Italia ha presumibilmente (non esistono dati pubblicati) un'incidenza maggiore che in altri paesi dove la responsabilità penale del medico è ammessa solo in caso di violazione grave delle norme di condotta.

Il sempre più esteso uso dell'avviso di garanzia determina, come afferma il Prof. Grandi, un grave "danno alla persona" poco o per nulla previsto, valutato o considerato né tanto meno risarcito. Cosa è pertanto osservabile nello psicologismo del medico allorché gli viene consegnato un avviso di garanzia? Espressioni psicocomportamentali connotate da un incombere della paura spesso accompagnato da invasivi sentimenti di vergogna. Una paura "immediata" si può sclerotizzare in tre direttive: un disturbo di "ansia generalizzato" con depressione cronica lieve, comunque invalidante per la professione, un disturbo da "attacco di panico" a sua volta aggravato da condotte dannose per il medico, per i pazienti, per la famiglia, lo strutturarsi di un "disturbo posttraumatico da stress" anch'esso invalidante che può evolvere in una vera e propria paranoia.

Allorché prevale il sentimento di vergogna si osserva l'organizzarsi di "fobie sociali" e il "disturbo evitante di personalità" parzialmente o gravemente invalidanti. Dal sentimento di vergogna può derivare anche un quadro di depressione maggiore che se trascurato può avere esiti infausti.

Anche l'appartenenza ad una struttura coinvolge l'equilibrio psicofisico degli operatori spesso minacciati da fattori esterni quali l'organizzazione, l'ambiente, il clima in cui i professionisti della sanità svolgono la propria attività. Stress e sindrome del burn-out possono provocare scadimento dell'efficacia e delle qualità delle prestazioni fino all'errore umano con conseguente contenzioso tra assistito ed ente o singolo professionista.

Da circa 3 anni l'ARESS si è interessata al tema dello stress e della Sindrome del burn-out nella Sanità.

Durante il Congresso sono stati illustrati i risultati di un'indagine effettuata grazie alla collaborazione del Centro di Formazione Albert Schweitzer in 4 aziende sanitarie piemontesi che ricomprendono una decina di presidi ospedalieri su un campione di operatori sanitari pari a 5500 soggetti.

Si tratta di una delle indagini più ampie condotte nel mondo sanitario da cui emerge come il dato più negativo sia la mancanza del "senso di equità" all'interno della struttura di appartenenza.

Il Dott. Girolami ha spiegato come in tutti i paesi occidentali siano state introdotte delle innovazioni volte a creare un'adeguata tutela del paziente danneggiato attraverso sistemi di conciliazione che sollevano la vittima da pesanti oneri probatori e cortocircuitano l'azione di rivalsa verso la sua sede naturale, quella civilistica.

Il Dott. Dodero ha affermato che la magistratura si limita ad applicare una legge del 1930: non si capisce però come mai il numero dei processi penali sia vertiginosamente aumentato negli ultimi 15 anni. Forse sbagliamo di più? Il Dott. Dodero ha ammesso che il medico è un lavoratore esposto con frequenza aberrante al rischio di un procedimento penale indipendentemente dal fatto che abbia agito bene o erroneamente e ci ha invitati a imparare a convivere con la certezza che prima o poi tutti ci troveremo di fronte a un giudice penale.

Non è facile, perché i rischi sono spaventosi: il prof. Lozzi ha spiegato come l'assenza di un consenso informato completo, spesso impossibile, possa far correre il rischio di un processo per omicidio preterintenzionale cioè una pena che va dai 10 ai 18 anni di reclusione.

Appare chiaro che in Italia i medici sono lavoratori esposti a rischi gravissimi, come ben sanno alcuni colleghi di Torino. Non tutti se ne rendono conto appieno, anche se l'affluenza a questo Congresso (la sala da 750 persone era gremita) fa pensare ad una sempre maggior consapevolezza.

Paola Mora  
Segretario Generale  
Centro di Formazione Albert Schweitzer