

minate da una variazione delle terapie mediche. Le molte specializzazioni mediche hanno frammentato l'assistenza sanitaria e il numero crescente di medici ospedalieri ha ampliato la divisione tra pazienti assistiti in regime di ricovero e quelli ambulatoriali. Questi trend non accennano a diminuire, anche se il numero di pazienti con malattie croniche che hanno bisogno di un'assistenza longitudinale continua ad aumentare. Un altro fattore a favore della continuità è la sua relativa semplicità: al contrario del coordinamento, la continuità è più facile da definire e quantificare su larga scala. Infine, Hussey sostiene che la continuità è associata a costi minori e, in qualche modo, anche a una maggiore qualità.

Al contrario dell'aumento del coordinamento dell'assistenza sanitaria, una maggiore continuità non è necessariamente un obiettivo desiderabile. La totale mancanza di continuità (per esempio, con sette visite con un medico sempre diverso) aumenta senza dubbio il rischio di mancanza di comunicazione e cattiva gestione. All'altro estremo, una perfetta continuità (sette visite con un solo medico) potrebbe non essere l'ideale, perché due occhi diversi possono interrompere l'inerzia clinica che potrebbe impedire la cura di un paziente. La continuità, insomma, non è sinonimo di coordinamento. Un determinato livello di continuità è sicuramente necessario per coordinare l'assistenza in modo efficace, ma anche solo un moderato livello di continuità non garantisce il coordinamento: due medici che visitano sette volte un paziente (cinque volte uno, due l'altro) possono non essere a conoscenza del lavoro del collega, oppure integrarlo perfettamente. L'integrazione tra medici non può essere facilmente misurata. Il team di Hussey ha riportato all'attenzione la continuità dell'assistenza, che però è più uno strumento per raggiungere il coordinamento piuttosto che un obiettivo indipendente da raggiungere. Come scrisse il sociologo William Bruce Cameron cinque decenni fa, "non tutto quello che può essere contato conta, e non tutto quello che conta può essere contato". Nel settore del coordinamento dell'assistenza, è necessario comprendere cosa conti.

Simona Paone

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)

La medicina difensiva: una pratica sempre più utilizzata negli ospedali inglesi

Ortashi O, Virdee J, Hassan R, Mutrynowski, Abu-Zidan F
The practice of defensive medicine among hospital doctors in the United Kingdom

BMC Ethics 2013; 14: 42-47

INTRODUZIONE

Nell'era della globalizzazione, le informazioni che i pazienti sono in grado di ottenere in relazione ad una prestazione o ad un esame diagnostico sono estremamente dettagliate e numerose. Questo ha fatto sì che il rapporto paternalistico medico-paziente si sia andato modificando nel tempo poiché gli individui, essendo meglio informati, cercando di porsi su un piano 'paritario' rispetto al medico, soprattutto nella scelta delle prestazioni sanitarie e negli esiti di salute. Questo ha portato all'utilizzo sempre più marcato della cosiddetta 'medicina difensiva', per ridurre il più possibile i rischi derivanti da eventuali contenziosi o controversie legali con i pazienti e le loro famiglie richiedendo test o esami non necessari.

La medicina difensiva rappresenta una deviazione del comportamento del medico da quella che è la sua pratica usuale o che viene considerata buona pratica clinica, per ridurre i contenziosi legali. La medicina difensiva può essere positiva (gli extra test sono richiesti per ridurre la cattiva pratica) o negativa (gli extra test sono richiesti al solo scopo cautelativo per il medico). La pratica della medicina difensiva è più utilizzata di quanto non si creda: negli Usa vi ricorre il 96% dei neurochirurghi, in Europa il 94% dei gastroenterologi e in Giappone il 98% dei gastroenterologi.

L'obiettivo di questo studio è quello di valutare la prevalenza della pratica della medicina difensiva fra i medici operanti in tre ospedali inglesi.

METODI

È stato realizzato un questionario di 17 domande approvato dalla Commissione etica del Research and Development Office di Cardiff e validato dalla Law School della Università di Cardiff. Gli ospedali coinvolti nello studio sono

tutti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e lo studio è stato condotto nel periodo aprile 2008-marzo 2011. Complessivamente sono stati contattati 300 medici, il 68% (n = 204) dei quali ha risposto. Il questionario ha incluso informazioni riguardanti età, sesso, specializzazione, anzianità e coscienza dell'esistenza della pratica di medicina difensiva.

I medici vengono considerati 'utilizzatori' di strumenti di medicina difensiva in almeno uno dei seguenti casi: richiesta test non necessari, richiesta interventi/procedure non necessarie, richiesta consulti con altri specialisti per evitare contenziosi, prescrizione farmaci non necessari, rifiuto di trattare pazienti ad alto rischio, evitare di utilizzare procedure ad alto rischio. I medici sono stati divisi in fasce di età (20-30, 31-40, 41-50 e 50+), specialità (medicina, chirurgia, ostetricia e ginecologia, pediatria, altre specialità) e anzianità (tirocinanti, specializzandi, senior). L'analisi univariata è stata condotta utilizzando il test di Fisher per confrontare i medici che utilizzano la medicina difensiva con quelli che non ne fanno uso.

RISULTATI

Nel 67% dei casi i partecipanti allo studio hanno sotto i quarant'anni e sono prevalentemente uomini (57%). Le specialità maggiormente rappresentate sono medicina (22,5%), ostetricia (23,5%) e altre specialità (22,5%). L'89% dei partecipanti è a conoscenza della medicina difensiva e il 91% ha l'impressione che il numero di contenziosi legati alla pratica medica sia in netto aumento (il 14% ha avuto un'esperienza diretta in cause legali). Il 90% del campione ha contratto una copertura assicurativa per tutelarsi.

MEDICINA DIFENSIVA: CONSAPEVOLEZZA E ESPERIENZA DIRETTA DEI MEDICI

	N.*	%
Ha consapevolezza dell'esistenza della medicina difensiva?	182	89,2
Ritiene che le procedure legali contro i medici siano in aumento?	185	90,6
Ha un'indennità di copertura?	184	90,2
Ha esperienza diretta di contenziosi legali?	29	14,2

*Risposte affermative sul totale dei 204 partecipanti allo studio

ESEMPI DI MEDICINA DIFENSIVA PRATICATI DAI MEDICI PARTECIPANTI ALLO STUDIO

Esempio	N.*	%
Prescrivere test non necessari	121	59,3
Richiedere una visita specialistica non necessaria	112	54,9
Effettuare un intervento o una procedura non necessari	56	27,5
Prescrivere medicinali non necessari	47	23
Evitare procedure ad alto rischio	42	20,6
Rifiutarsi di curare pazienti ad alto rischio	19	9,3

*Risposte affermative sul totale dei 204 partecipanti allo studio

Il 76% dei medici ha riportato di praticare una o più forme di medicina difensiva, ma da un'analisi per fascia di età risulta che i partecipanti più anziani ne fanno un minore utilizzo. La richiesta di test non necessari è stata la pratica più diffusa (59%), seguita da consulti con altre specialità (55%). Il modello di regressione lineare ha evidenziato una significatività statistica dei risultati.

DISCUSSIONE

Oltre duecento medici hanno risposto al questionario con un tasso di rispondenza del 68%: è probabile che i partecipanti abbiano sentito il problema come vicino alla loro attività e ai loro interessi e si siano sentiti molto motivati nel rispondere. Il servizio sanitario inglese ha da sempre cercato di tenere la salute e le questioni medico-legali separate fra loro, ma i risultati mostrano che la realtà è ben diversa. Il fatto stesso che il 90% dei medici abbia una forma di copertura assicurativa conferma il timore dei partecipanti per i contenziosi legati alla loro attività. Infine un'ultima riflessione sui costi: richiedere esami o test non necessari è sicuramente inappropriato, ma prescrivere medicinali non essenziali non è solo inappropriato ma anche dannoso. In realtà è difficile fornire una stima dell'impatto monetario sui conti pubblici dovuto all'utilizzo della medicina difensiva; tuttavia, se si pensa che il 78% del campione ha ammesso di far ricorso ad una o più forme di medicina difensiva, è lecito aspettarsi che, per l'intero Paese, il costo potrebbe essere davvero rilevante.

Letizia Orzella