

La medicina difensiva nella prospettiva dell'organizzazione

Premessa

Il presente contributo ha il fine di offrire alcune riflessioni riguardo al crescente e preoccupante fenomeno della cosiddetta medicina difensiva, tendenza in crescita nel nostro Paese, il cui peso economico, seppur difficilmente quantificabile, è stato recentemente stimato in circa 10 miliardi di euro (0,75% del PIL)¹. Nonostante il tema sia molto dibattuto, divenendo spesso oggetto di trattazioni e approfondimenti specialistici, è piuttosto raro che ai più frequenti ragionamenti sugli aspetti etici e deontologici, giuridici e medico-legali del fenomeno si accompagnino specifiche riflessioni sul ruolo di primo piano che i sistemi organizzativi rivestono nel suo mantenimento e che potrebbero pertanto esercitare nel suo contrasto.

Definizione e contesto

Tra le tante definizioni di medicina difensiva presenti in letteratura rimane ancora attuale quella fornita dall'OTA (Office of Technology Assessment) nel 1994, secondo la quale il fenomeno descritto si verificherebbe "quando i medici ordinano test, procedure e visite, oppure evitano pazienti o procedure ad alto rischio, principalmente (ma non necessariamente) per ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per malpractice". In tal senso sarebbe possibile distinguere due condotte differenti: una 'positiva', caratterizzata da un eccesso di prestazioni non dovute, ed una 'negativa' segnata invece dall'evitare pazienti o procedure considerate a rischio. Dalla definizione citata si evince come al cuore del suddetto fenomeno stia il timore da parte del professionista di incorrere in procedimenti giudiziari a causa del proprio operato e come questo timore conduca alla prescrizione di un surplus di esami o alla mancata presa in carico del paziente. Il dilagare della medicina difensiva in pressoché tutti i Paesi industrializzati sembra pertanto rivelare come comune denominatore un difficile rapporto tra il mondo medico e quello giuridico. Il contesto è straordinariamente complesso e non certo sintetizzabile in poche righe: il tramonto del paternalismo medico e il progressivo affermarsi del principio di autonomia; il rapido delinarsi di una medicina plurispecialistica nella quale la tecnologia riveste un peso sempre maggiore spesso a discapito del dialogo e delle relazioni umane; la pervasiva medicalizzazione della vita e la tendenza all'*overdiagnosis*; le false speranze in una medicina onnipotente. A tali aspetti si aggiunge il delicato ruolo dei mezzi di informazione che, in modo troppo spesso incauto e deontologicamente discutibile, privilegiando la ricerca della spettacolarizzazione e del sensazionalismo ad una corretta analisi dei fatti, amplificano i casi di cosiddetta malasanita, esponendo i professionisti a vere e proprie "gogne mediatiche". In questo così complesso e inquietante scenario, il medico, sentendosi in pericolo, nel mettere in atto comportamenti difensivi perde di vista il presupposto etico e deontologico della professione: l'esclusivo bene del paziente. Il feno-

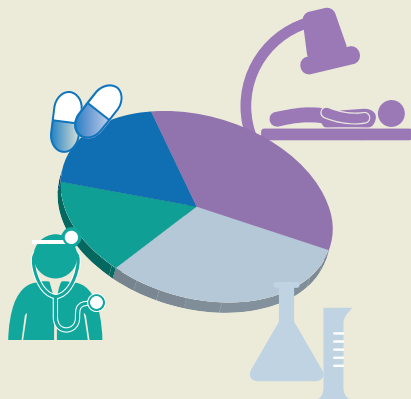
I NUMERI DELLA MEDICINA DIFENSIVA

Stima dell'impatto economico

- Impatto economico generale in euro: **9-10 miliardi**
- Impatto economico generale in % sulla spesa sanitaria: **10,5%**
- Impatto economico generale in euro sulla spesa sanitaria pro capite (1847 euro): **165**

Stima dei costi per settori rispetto alla spesa totale

- Settore farmaceutico: **14%**
- Esami strumentali: **25%**
- Esami di laboratorio: **23%**
- Visite specialistiche: **11%**



Fonte AGENAS 2014

meno descritto può essere dunque ricondotto nell'alveo della ormai lunga e logorante crisi del rapporto paziente-medico, contribuendo a deteriorare la fiducia reciproca.

Se dall'analisi degli atti ci si sposta sui risultati, è tecnicamente corretto considerare tutti quegli esami strumentali e quelle procedure interventistiche non coerenti con l'iter diagnostico e terapeutico, oltre che inappropriati, veri e propri errori². Essendo poi le conseguenze di un'azione inappropriata ed erronea sempre e comunque pericolose per la sicurezza del paziente, viene da sé che la medicina difensiva, oltre che essere deprecabile sotto il profilo etico, lo è anche sotto quello della sicurezza³.

Il ruolo dell'organizzazione

Dalle considerazioni fin qui espresse sembra delinearsi la centralità di due figure, il medico e il paziente, tra loro in contrasto e profondamente sole in un contesto ostile. È davvero così? La medicina odierna, oltre che essere plurispecialistica, è fondata su realtà assistenziali complesse e organizzate: prendere coscienza a livello di sistema della vera natura e delle conseguenze dei comportamenti difensivi deve essere di stimolo in primo luogo per contrastare atteggiamenti individualistici e autoreferenziali. Il medico che si difende è probabilmente un medico che opera in solitudine, privo del sostegno di un sistema che incentivi il *team working*, l'integrazione professionale e la condivisione di responsabilità tra colleghi, supporti e incoraggi le motivazioni personali e operi per creare un sereno clima di lavoro.

In una sfida come questa, di carattere culturale, assume un ruolo centrale la formazione, che dovrebbe essere promossa fin dalle aule universitarie incoraggiando un approccio sempre più *evidence-based* e, al contempo, orientato alla persona. Il paziente, da mero destinatario delle cure, potrebbe allora divenire davvero protagonista del processo assistenziale attraverso la promozione dell'*empowerment* e l'attuazione di un percorso condiviso. È questo il contesto virtuoso nel quale il consenso, da atto burocratico frequentemente svuotato di significato e spesso di valore giuridico, può essere realmente informato e circostanziato. È questo il contesto trasparente nel quale il medico deve poter garantire onestà e professionalità, operando in scienza e coscienza, nella consapevo-

lezza che la medicina non può e non potrà mai essere immune dall'errore e non può garantire la guarigione sempre e ad ogni costo. È in tal senso fondamentale che si affermi un approccio culturale all'errore orientato più alla responsabilità sul proprio operato che alla colpevolezza (*no blame*): in un tale sistema la scelta difensiva, quando compiuta, sarà riconosciuta come un rischio per la sicurezza del paziente e dello stesso medico. Un paradosso della medicina difensiva è infatti il non centrare il risultato, degradando invece l'assistenza e rendendola pericolosa. È ancora interessante rilevare come la medicina difensiva abbia terreno fertile in quei contesti dove già domini l'inappropriatezza e la falsa cultura del *more is better*⁴. Una organizzazione che promuova scelte appropriate, anche attraverso l'adesione a protocolli e linee guida, ma anche a movimenti come *Choosing wisely*, avrà in sé gli anticorpi contro possibili atteggiamenti difensivi.

Il legislatore, dapprima con il decreto Balduzzi (art. 3 e 3 bis) e ora con il disegno di legge Gelli in via di approvazione, sta apprezzabilmente cercando di porre degli argini ad un fenomeno che tuttavia non potrà mai essere fermato per legge: il sistema potrà risanarsi solo se troverà dentro di sé le soluzioni.

Opporsi alla medicina difensiva dalla prospettiva dell'organizzazione, con gli strumenti propri del governo clinico, può rivelarsi dunque una scelta vincente perché un sistema che funziona è già un antidoto ad approcci individualistici e derivate difensive.

A cura della Segreteria Scientifica ANMDO

Ida Mura e Benedetto Arru, Alberto Appicciafuoco, Michele Chittaro, Karl Kob, Gianfranco Finzi, Ottavio Nicastro, Gabriele Pelissero, Franco Ripa, Roberta Siliquini

BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute. Report sulla medicina difensiva, marzo 2015.
2. I quaderni di Monitor. Medicina difensiva, diffusione e impatto economico. Un modello di valutazione, 2015.
3. Leape J, Berwick D. Transforming healthcare: a safety imperative. *Qual Saf Health Care* 2009; 18: 424-428.
4. WHO. The world health report. Health systems financing, the path of universal coverage, 2010.