

COSA CAMBIA. La prima modifica legislativa accolta come necessaria da Medicina & Persona è la modifica della presunzione di colpevolezza: «Oggi in caso di denuncia le spese processuali sono a carico del medico che deve dimostrare la sua innocenza, sebbene il 90 per cento dei casi si risolvano con la constatazione della sua innocenza, a cui non segue neppure un indennizzo». Al contrario, il paziente non ci rimette anche se perde la causa. «Questa situazione porta all'exasperazione che ha messo in crisi il rapporto medico-paziente: ho assistito a pianti di miei colleghi che si trovavano a dover affrontare richieste di rimborso di uno o due milioni euro, perché accusati di non essersi accorti prima della diagnosi di una malattia. Il che contrasta con la ragionevolezza della pratica clinica, per cui è assurdo misurare l'operato precedente di un medico a partire da una diagnosi successiva».

PUBBLICITÀ DANNOSE. L'articolo 8 del ddl inserisce invece l'obbligo di riconciliazione prima del processo, per evitare cause inutili: «È positivo, perché la legge finora ha favorito la speculazione degli avvocati», che spesso seguono le cause gratuitamente e si fanno pagare in caso di vittoria. «Aumentano fuori dagli ospedali le pubblicità come questa: "Hai tempo dieci anni per denunciare il medico, telefonaci"». Molto positiva, a parere di Bastiani, anche «l'istituzione di Centri regionali per la gestione del rischio sanitario (art .2), che raccoglierebbero le lamentele dei pazienti prima che sporgano denuncia. Questo servirebbe a controllare se effettivamente ci può essere stato un errore medico o se sia da escludere del tutto». L'altra garanzia è la responsabilità attribuita anche alla struttura sanitaria, che «avendo interesse a difendersi sarà costretta a tutelare il medico dipendente». L'articolo 6 poi limita la responsabilità penale alla colpa grave. Resta invece il problema delle assicurazioni obbligatorie che costano al medico alcune migliaia di euro all'anno.

COSA MANCA. A questo punto c'è da chiedersi perché questa norma non basti a ripristinare la fiducia tra medico e paziente: «La responsabilità professionale è molto più della difesa a lavorare serenamente senza pressioni. Occorre chiedersi quale sia il bene della professione medica e quale il suo fine». Il problema è sostanzialmente di tipo culturale, aggravato da norme ingiuste. «Il tam tam mediatico sulla malasana non ha fatto altro che generare la sfiducia e il sospetto nei pazienti rendendoli pretenziosi, il che va anche a loro discapito: infatti il medico tende a difendersi o elencando tutti i possibili rischi, generando timori inutili e scelte difensive e sbagliate del paziente, oppure prescrivendo esami diagnostici non necessari se non fuorvianti rispetto alla diagnosi, confermando che la fiducia nella tecnica è utopica». Al contrario, i medici si tutelano anche non intervenendo e lasciando intentate delle possibilità di cura. Ma il problema fondamentale della legislazione in materia di responsabilità penale, che non viene affrontato dal ddl in discussione, è «l'oscuramento dell'evidenza del bene: ad esempio, non si scrive mai che tanti medici invece che lavorare otto ore ne lavorano dodici senza che gli sia pagato lo straordinario. Diversi dei miei colleghi fanno enormi sacrifici, cercando di essere il più disponibili possibile». Prova ne è il fatto che «il nostro sistema sanitario è il secondo al mondo per efficienza: se siamo fra i migliori nonostante la mancanza di fondi, significa che a sostenerlo sono le persone».

MEDICO NON È ONNIPOTENTE. Se non cambia la definizione di salute come diritto, che il medico dovrebbe garantire, «è ovvio che la legge possa solo provare a correre ai ripari rispetto agli sprechi economici prodotti da questa concezione distorta». Secondo Bastiani, se si tornasse a riconoscere la salute per quella che è, «un dono da cui derivano doveri per tutti, dove l'unico diritto è quello ad essere curati, non ci troveremmo a dover cercare di arginare i danni producendo ulteriori norme riparatorie». Forse, però, questa mentalità è anche dei medici. «Per questo occorre che la legge parta dal riconoscimento di un bene e da una giusta definizione del termine salute. Nello stesso tempo, però, bisogna già da ora ripristinare la fiducia perduta. Ai medici dico che i pazienti sono persone come noi, che prima di tutto desiderano essere guardate e informate, a cui spiegare che la salute è un dono, non un diritto e che il medico non è onnipotente». Bisogna poi cercare di combattere «la tentazione di delegare alla legge la responsabilità: se un paziente ha davvero bisogno di un esame devo cercare di farglielo, anche nel caso in cui si sia superato il numero massimo di prescrizioni diagnostiche consentite dalla struttura. Al contrario, quando arrivano persone, come mi è capitato, che chiedono risonanze magnetiche solo per meglio conoscere il proprio corpo devo oppormi in ogni caso». In generale, conclude Bastiani, il medico deve tornare a «prendersi le sue responsabilità e non a scaricarle sulla legge, anche se corre sempre un rischio». Quel rischio che per essere ragionevoli non dovrebbe mai essere normato.

Benedetta Frigerio

Tempi.it, 1 marzo 2016

(<http://www.tempi.it/responsabilita-medici-passo-in-avanti-ma-la-salute-non-e-un-diritto-e-i-medici-non-sono-onnipotenti#.VtX7vObj9C8>)