

# BRAINFACITOR

TESTATA REGISTRATA AL TRIBUNALE DI MILANO N.  
538 DEL 18/9/2008 | ISSN 2035-7109 | DIRETTORE  
RESPONSABILE: MARCO MOZZONI

## Malpractice, SSN a rischio collasso



**POSTED BY: REDAZIONE** 25/07/2019

*Si rischia il collasso del sistema sanitario nazionale, se non si pone velocemente argine alla “grave problematica delle denunce per malpractice e della pubblicità ingannevole”. Lo denuncia oggi il **Collegio Italiano dei Chirurghi** in una lettera aperta indirizzata al Ministro della Salute, che di seguito riportiamo integralmente quale informazione di servizio.*

Il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) tra i suoi compiti istituzionali ha visto, e vede, il ruolo e la responsabilità degli specialisti da esso rappresentati.

I temi della malpractice e dell'eccesso di procedimenti giudiziari, il ruolo dei risk management aziendali, il calo della vocazione chirurgica in un numero già esiguo di specializzandi hanno reso critici il ruolo e la funzione del chirurgo nel SSN.

La **Legge 24 Gelli-Bianco del 2017** ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell'eccesso di “denunce” a carico dei medici ma, purtroppo, non si

vede un calo del loro numero. Per contro si nota, invece, l'accentuarsi di azioni da parte di Agenzie ed Associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia.

E' in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall'altro, di conseguenza, la cosiddetta "medicina difensiva".

Gelli continua a perseguire l'obiettivo della Balduzzi attraverso la previsione di una serie di strumenti enunciati nell'art.2 della Legge n.24/2017. L'ufficio del Difensore Civico ha la funzione di garante del diritto alla salute, al quale i soggetti destinatari delle prestazioni sanitarie e le associazioni possono rivolgersi gratuitamente al fine di segnalare eventuali disfunzioni del sistema assistenziale sanitario.

La legge Gelli ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, il cui scopo è quello di raccogliere ed elaborare le informazioni relative ai rischi e agli eventi avversi dai Centri regionali per il rischio sanitario avvalendosi del SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Il Ministro della salute è quindi tenuto a trasmettere annualmente alle Camere una relazione sull'attività sopra esposta svolta dall'Osservatorio.

Gli errori e il comportamento umano non possono essere analizzati isolatamente, ma devono esserlo in relazione al contesto nel quale la gente lavora. Il personale medico e sanitario è influenzato dalla natura del compito che svolge, dal gruppo di lavoro, dall'ambiente di lavoro e dal più ampio contesto organizzativo, cioè dai cosiddetti fattori sistemici. In questa prospettiva gli errori sono visti non tanto come il prodotto della fallibilità personale, quanto come le conseguenze di problemi più generali presenti nell'ambiente di lavoro e nell'organizzazione. Occorre preservare la responsabilità individuale e, al contempo, comprendere le interrelazioni tra persona, tecnologia e organizzazione.

Con il termine "medicina difensiva" si indica la pratica dei medici volta a evitare possibili azioni legali di responsabilità, conseguenti al proprio operato. Si parla, in particolare, di medicina difensiva positiva quando si assiste a un'eccessiva prudenza, che si esplica attraverso servizi terapeutici o diagnostici sproporzionati e superflui rispetto a quanto strettamente necessario. Si parla, invece, di medicina difensiva negativa quando l'eccessiva prudenza si traduce nel rifiuto di compiere operazioni che presentino alti profili di rischio o nel rifiuto di occuparsi di pazienti che presentino condizioni cliniche delicate.

Nel primo caso, il paziente rischia di essere sottoposto ad un surplus di esami e terapie, nel secondo caso di essere abbandonato a se stesso, anche quando un coraggioso intervento medico consentirebbe di aumentare le chance di guarigione. In entrambi i casi, a risultare lesi sono il diritto alla salute costituzionalmente tutelato, le finanze pubbliche, la tranquillità della classe medica, il rapporto medico-paziente.

Un'indagine condotta nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma ha messo in evidenza che la medicina difensiva rappresenta un fenomeno in crescita, che ha una rilevante incidenza economica sulla sanità pubblica e sulla spesa privata, con presumibili ricadute negative anche sulle liste d'attesa. L'indagine ha confermato l'immagine di una categoria professionale che si sente sotto assedio giudiziario e mediatico. Dall'indagine sono infatti scaturiti i seguenti dati relativi alle motivazioni dei comportamenti di medicina difensiva:

- il 78,2% si sente più a rischio di denuncia rispetto al passato;
- il 68,9% pensa di avere il 30% di probabilità di essere denunciato;
- il 25% circa dichiara che tale probabilità è anche superiore;
- soltanto il 6,7% dei medici giudica nulla la probabilità di una denuncia.

Complessivamente, ben il 65,4% si ritiene sotto pressione nella pratica clinica quotidiana. In base ai risultati della ricerca nazionale sulla medicina difensiva realizzata nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, il fenomeno della medicina difensiva varia, se pur leggermente, in base all'età (soprattutto se giovane), al ruolo (per lo più se riferito all'assistenza primaria), alla specializzazione (maggiormente in medicina interna, nefrologia, urologia, neurologia e neurochirurgia, ortopedia, ostetricia/ ginecologia, medicina d'urgenza, cardiologia) e alla localizzazione geografica (è più accentuato tra i residenti nelle regioni del Sud e delle Isole).

In base ai dati raccolti su scala nazionale dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, l'incidenza della medicina difensiva generata da tutti i medici pubblici e privati sul SSN è pari al 10,5% (farmaci 1,9%, visite 1,7%, esami di laboratorio 0,7%, esami strumentali 0,8%, ricoveri 4,6%).

Le dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali la medicina difensiva è praticata sono state oggetto di alcune indagini scientifiche, che hanno dato risultati ampiamente sovrapponibili: il 77,9% del campione ha tenuto almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro (92,3% nella classe 32-42 anni). Il 68,9% ha proposto o disposto il ricovero di pazienti che riteneva gestibili ambulatorialmente e il 61,3% ha prescritto un numero di esami maggiore rispetto a quello ritenuto necessario per effettuare la diagnosi. Il 58,6% dei medici ha chiesto il consulto di altri specialisti pur non ritenendolo necessario. Il 51,5% ha prescritto farmaci non necessari e il 24,4% ha prescritto trattamenti non necessari. Il 26,2% ha escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, al di là delle normali regole di prudenza, e il 14% ha evitato procedure rischiose (diagnostiche o terapeutiche) su pazienti che avrebbero potuto trarne beneficio.

Un'indagine AgeNaS del 2014 effettuata su 1500 medici ospedalieri evidenzia come il 58% dei camici bianchi pratici medicina difensiva e per il 93% questa sia destinata ad aumentare. Lo studio spiega anche il perché si fa medicina difensiva:

- per il 31% è colpa della legislazione sfavorevole per il medico;
- per il 28% per il rischio di essere citati in giudizio;
- per il 14% a causa dello sbilanciamento del rapporto medico/paziente, con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari.

Secondo le opinioni dei medici che hanno partecipato all'indagine AgeNaS del 2014, le soluzioni potenzialmente efficaci per ridurre il fenomeno della medicina difensiva sono per il 49% attenersi alle evidenze scientifiche e per il 47% riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale.

In base ai principi contenuti nell'articolo 20 del Codice deontologico dei medici, il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura. Un lungo iter giurisprudenziale ha assoggettato l'operatore sanitario a un contratto d'opera professionale nei confronti del paziente, di cui si fa carico non in virtù della sottoscrizione di un

contratto, ma del cosiddetto “contatto sociale” che si instaura tramite la relazione terapeutica.

La cosiddetta contrattualizzazione della responsabilità del medico delinea un rapporto professionale in cui il paziente è creditore della prestazione professionale, mentre il medico è tenuto a offrire la propria attività secondo i parametri di diligenza, prudenza e perizia. Un aspetto che, a nostro parere, la Legge 24 ha lasciato irrisolto, rendendolo anzi controverso rispetto a quanto contenuto nella precedente Legge Balduzzi, è rappresentato dalla definizione del termine di “colpa medica”. La Corte di Cassazione ha più volte sentenziato nel merito dichiarando la “Balduzzi” più chiara sotto questo profilo.

Il CIC auspica una rapida ed efficace revisione in tal senso oltre a richiedere la più veloce emanazione dei Decreti Attuativi rimanenti.

### Risk Management

Per ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro è auspicabile che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l’utenza dell’esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto, vista la delegittimazione della figura professionale, l’aumento delle aggressioni ai sanitari. Tutto questo contribuisce a far crollare l’appeal della nostra magnifica professione.

### Proposte

Si rende necessario, per evitare il collasso del sistema:

1. procedere alla riduzione, attraverso provvedimenti legislativi mirati, del contenzioso medico-paziente;
2. adottare provvedimenti riguardanti la governance e l’appeal della professione chirurgica nel territorio e nelle strutture assistenziali ospedaliere e universitarie;
3. emendare il dispositivo di legge sulla Colpa professionale per impedire l’accesso alle denunce in “penale” come nel resto dell’Europa;
4. controllare la pubblicità delle “Agenzie” che invitano a ricorrere contro i Sanitari.

**Prof. Filippo La Torre**

*Presidente Collegio Italiano dei Chirurghi*

## Contenziosi medico-paziente, chirurghi scrivono a Giulia Grillo

Adnkronos Sanità 24/07/2019

Roma, 24 lug. (AdnKronos Salute) - Il Collegio italiano dei chirurghi (Cic) scrive al ministro della Salute Giulia chiedendole di intervenire sulla "riduzione del contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati, di adottare provvedimenti riguardanti la governance e l'appeal della professione chirurgica, emanare il dispositivo di legge sulla colpa professionale per impedire l'accesso alle denunce in 'penale' come nel resto dell'Europa, controllare le pubblicità che invitano a ricorrere contro i sanitari". Il presidente del Cic, Filippo La Torre, nella lettera, auspica in particolare una "rapida ed efficace" revisione della definizione di colpa medica oltre "ad una veloce emanazione dei rimanenti decreti attuativi della legge Gelli".

Il Collegio italiano dei chirurghi, che riunisce quasi tutte le società scientifiche di area chirurgica che complessivamente raccolgono oltre 45 mila medici di tutte le specialità chirurgiche, evidenzia come "la Legge 24 'Gelli-Bianco' del 2017 ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell'eccesso di 'denunce' a carico dei medici ma, purtroppo, non si vede un calo del loro numero. Per contro - rimarca il presidente del sindacato - si nota, invece, l'accentuarsi di azioni da parte di agenzie ed associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia. E' in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall'altro, di conseguenza, la cosiddetta 'medicina difensiva'".

"Un aspetto che, a nostro parere, la Legge 24 del 2017 ha lasciato irrisolto, rendendolo anzi controverso rispetto a quanto contenuto nella precedente legge Balduzzi, è rappresentato dalla definizione del termine di 'colpa medica'. La Corte di Cassazione ha più volte sentenziato nel merito dichiarando la 'Balduzzi' più chiara sotto questo profilo".

Il Cic auspica "una rapida ed efficace revisione in tal senso, oltre a richiedere la più veloce emanazione dei decreti attuativi rimanenti". Il presidente del Cic, Filippo La Torre, evidenzia che per "ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro, è auspicabile che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l'utenza dell'esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti".

#### **Adnkronos Salute**

dichiara di essere titolare del diritto di utilizzazione economica del notiziario. Tutti i contenuti del notiziario e i diritti ad essi correlati sono riservati, pertanto possono essere consultati esclusivamente per finalità d'informazione personale, essendo espressamente vietato ogni diverso utilizzo senza il preventivo consenso scritto da parte di Adnkronos Salute. Adnkronos Salute risponde della esattezza della citazione della fonte, ma non risponde della esattezza e della veridicità delle dichiarazioni riportate, delle quali rimangono unici responsabili gli autori delle dichiarazioni stesse. Le informazioni riportate nelle notizie sono fornite in base al convincimento, secondo buona fede, della loro veridicità e accuratezza, oltre che nel rispetto dei principi di deontologia professionale vigenti in materia giornalistica. Tuttavia, Adnkronos Salute, pur ponendo la massima attenzione nella produzione delle notizie e considerando affidabili i suoi contenuti, declina ogni responsabilità in merito agli eventuali danni diretti o indiretti che possano derivare da possibili errori o imprecisioni dei contenuti, ovvero dal mancato aggiornamento delle informazioni, ovvero da eventuali conseguenze pregiudizievoli legate all'uso delle informazioni.

# Contenzioso medico-paziente: i chirurghi scrivono a Grillo



[PROFESSIONE](#) | REDAZIONE DOTNET | 24/07/2019 15:08

La Torre auspica in particolare una "rapida ed efficace" revisione della definizione di colpa medica oltre "ad una veloce emanazione dei rimanenti decreti attuativi della legge Gelli

**Il Collegio italiano dei chirurghi (Cic) scrive al ministro della Salute Giulia Grillo** chiedendole di intervenire sulla "riduzione del contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati, di adottare provvedimenti riguardanti la governance e l' appeal della professione chirurgica, emanare il **dispositivo di legge sulla colpa professionale per impedire l' accesso alle denunce in 'penale' come nel resto dell' Europa, controllare le pubblicità che invitano a ricorrere contro i sanitari**".

**Il presidente del Cic, Filippo La Torre, nella lettera, auspica in particolare una "rapida ed efficace" revisione della definizione di colpa medica oltre "ad una veloce emanazione dei rimanenti decreti attuativi della legge Gelli".** Il Collegio italiano dei chirurghi, che riunisce quasi tutte le società scientifiche di area **chirurgica che complessivamente raccolgono oltre 45 mila medici** di tutte le specialità chirurgiche, evidenzia come "la Legge 24 'Gelli-Bianco' del 2017 ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell' eccesso di 'denunce' a carico dei medici ma, purtroppo, non si vede un calo del loro numero. **Per contro - rimarca il presidente del sindacato - si nota, invece, l' accentuarsi di azioni da parte di agenzie ed associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia.** E' in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall' altro, di conseguenza, la cosiddetta 'medicina difensiva'".

**"Un aspetto che, a nostro parere, la Legge 24 del 2017 ha lasciato irrisolto,** rendendolo anzi controverso rispetto a quanto contenuto nella precedente legge Balduzzi, è rappresentato dalla definizione del termine di 'colpa medica'. La Corte di Cassazione ha più volte sentenziato nel merito dichiarando **la 'Balduzzi' più chiara sotto questo profilo**". Il Cic auspica "una rapida ed efficace revisione in tal senso, oltre

a richiedere la più veloce emanazione dei decreti attuativi rimanenti". Il presidente del Cic, Filippo La Torre, evidenzia che per "ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e **salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro, è auspicabile che le strutture** sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l'utenza dell'esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti".

## I chirurghi chiedono al ministro provvedimenti che limitino la medicina difensiva e migliorino l'appeal della professione



di redazione 25 Luglio 2019 17:55

Ridurre, attraverso provvedimenti legislativi mirati, il contenzioso medico-paziente; adottare provvedimenti su governance e “appeal” della chirurgia; emendare la legge sulla colpa professionale per impedire l’accesso alle denunce in “penale” (come nel resto dell’Europa); controllare le pubblicità che invitano a ricorrere contro i sanitari.

Sono queste le richieste che il Collegio italiano dei chirurghi (Cic) rivolge al ministro della Salute in una lunga lettera aperta a firma del presidente Filippo La Torre, nella quale sottolinea, tra l'altro, come i temi della malpractice e dell’eccesso di procedimenti giudiziari, il ruolo dei risk management aziendali, il calo della vocazione chirurgica in un numero già esiguo di specializzandi hanno reso critici il ruolo e la funzione del chirurgo nel Servizio sanitario nazionale.

La legge “Gelli-Bianco” del 2017 ha cercato soluzioni per risolvere, soprattutto, il problema dell’eccesso di “denunce” a carico dei medici, sostiene il Cic, ma purtroppo «non si vede un calo del loro numero», mentre «si nota, invece, l’accentuarsi di azioni da parte di Agenzie ed Associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia». Insomma, secondo i chirurghi, «è in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia e insoddisfazione verso la figura del medico e, dall’altro, di conseguenza, la cosiddetta “medicina difensiva”» cioè «la pratica dei medici volta a evitare possibili azioni legali di responsabilità, conseguenti al proprio operato».

La lettera ricorda alcune indagini sull'argomento tra cui quella dell'Agenas, l'Agenzia pr i servizi sanitari regionali, condotta nel 2014 su 1.500 medici ospedalieri, il 58% dei quali ammise di praticare medicina difensiva e il 93% riteneva che fosse destinata ad aumentare. Le ragioni per cui i medici dichiaravano di praticarla risultavano per il 31% a causa della legislazione sfavorevole per il medico; per il 28% per il rischio di essere citati in giudizio; per il 14% a causa dello sbilanciamento del rapporto medico/paziente, con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari. Secondo i medici, le soluzioni potenzialmente efficaci per ridurre il fenomeno della medicina difensiva erano per il 49% quella di attenersi alle evidenze scientifiche e per il 47% riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale.

Per ridurre i comportamenti «non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro» i chirurghi auspicano quindi che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale «con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l’utenza dell’esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto – osserva La Torre - vista la delegittimazione della figura professionale, l’aumento delle aggressioni ai sanitari».

**Consigliati da HealthDesk**

**il Giornale.it** cronache

# L'allarme dei chirurghi "Specializzandi in fuga troppi rischi di cause"

*Medicina d'urgenza e anestesia si svuotano Aggressioni in corsia e ricorsi in aumento*

Francesca Angeli - Ven, 26/07/2019 - 08:56

[commenta](#)

Mi piace 9

Chirurghi, anestesisti, pediatri e medici d'emergenza sono in via d'estinzione. Quella del medico è diventata una professione altamente rischiosa soprattutto per le specializzazioni in prima linea come quelle della medicina d'emergenza.



E i

camici bianchi scelgono specializzazioni meno «pericolose».

Aggressioni e denunce per malpractice sono in continuo aumento e nel corso degli anni si è scatenata una vera e propria guerra tra i sindacati del comparto sanità, assicurazioni, studi legali e associazioni che a suon di spot invitano i pazienti a fare causa ai medici anche quando non esistono i presupposti. I medici denunciano l'accentuarsi di azioni da parte di agenzie ed associazioni che mirano al «reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia».

Due giorni fa finalmente dopo dieci anni è stato firmato il rinnovo del contratto per il comparto ma i problemi restano tutti sul tappeto. E adesso sono i chirurghi che rivolgono un appello al ministro della Salute, Giulia Grillo, sollecitando un intervento risolutivo sul tema della responsabilità professionale. L'allarme parte dal Collegio italiano dei chirurghi, il presidente, Filippo La Torre chiede alla Grillo un intervento urgente per la ridefinizione della colpa medica accompagnata dall'emanazione decreti attuativi della legge Gelli, approvata due anni fa, affinché siano posti paletti chiari sulle conseguenze della responsabilità professionale.

Di fronte a un sistema sanitario al collasso i chirurghi chiedono alla politica di agire non soltanto per ridurre il contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati ma anche per ridare appeal alla professione chirurgica. Nel mirino la pubblicità che invita i cittadini a ricorrere contro i sanitari. L'eccesso di procedimenti giudiziari ha sicuramente contribuito anche al calo della vocazione chirurgica. Da tempo è entrato in crisi «il patto terapeutico tra medico e paziente». E così da un lato i cittadini hanno perso la fiducia e dall'altro medici mettono in atto la cosiddetta medicina difensiva nel timore di vedersi trascinati in tribunale. Ma se fino a ieri il medico per difendersi si limitava a prescrivere esami diagnostici utili soltanto a coprire eventuali rivendicazioni da parte del paziente ora si arriva a scartare tutte quelle specializzazioni considerate più a rischio di denuncia.

Lo studio dell'Anaa- Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri, fotografa bene questa realtà. Se è vero che di qui a cinque anni, nel 2025, mancheranno 16.500 medici è altrettanto vero che in per alcune specializzazioni la situazione sarà drammatica, in particolare per la medicina d'emergenza, gli anestesisti ma anche i pediatri.

In tutte le regioni italiane verranno a mancare medici anestesisti e rianimatori, chirurghi generali, internisti e cardiologi. In generale su tutto il territorio mancheranno almeno 4.241 medici emergenza; 3.394 pediatri; 1.523 anestesisti; 1.301 chirurghi generali e anche 1. 878 pediatri

In sofferenza in particolare il Piemonte e la Lombardia al Nord (in tutte le specializzazione mancheranno 2.004 medici per la prima regione e 1.921 per la seconda, rispettivamente). I camici bianchi hanno calcolato che in Italia negli ospedali nel 2016 operavano circa 213 medici ogni 100.000 abitanti, mentre in Francia erano 264, in Germania 237 e in Spagna 227. La previsione per il 2025 è di scendere a 181 medici ogni 100.000 abitanti.

**POTREBBE INTERESSARTI ANCHE - INFORMAZIONE PUBBLICITARIA**

| Raccomandato da |

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## “Malasanità” e Pubblicità ingannevole, Lettera aperta del Cic al Ministro della Salute

[panoramasanita.it/2019/07/24/malasanita-e-della-pubblicita-ingannevole-lettera-aperta-del-cic-al-ministro-della-salute/](https://panoramasanita.it/2019/07/24/malasanita-e-della-pubblicita-ingannevole-lettera-aperta-del-cic-al-ministro-della-salute/)

*Le proposte del Collegio Italiano dei Chirurghi (Cic) sulla grave problematica delle denunce per malpractice, della pubblicità ingannevole e di tutto il “corto circuito” che rischia di portare al collasso il Ssn.*



“Per ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro è auspicabile che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l’utenza dell’esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto, vista la delegittimazione della figura professionale, l’aumento delle aggressioni ai sanitari. Tutto questo contribuisce a far crollare l’appeal della nostra magnifica professione”. È questo un passaggio della lettera aperta rivolta al ministro della Salute Giulia Grillo scritta da Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi (Cic), Filippo La Torre, in merito alle proposte del Collegio sulla grave problematica delle denunce per malpractice, della pubblicità ingannevole e di tutto il “corto circuito” che rischia di portare al collasso il Ssn.

Mercoledì 24 LUGLIO 2019

## Responsabilità professionale. I chirurghi scrivono a Grillo: "Rivedere la definizione di 'colpa medica' ed emanare i decreti attuativi della legge Gelli"

***Il Collegio italiano dei chirurghi, inoltre, nella lettera aperta al ministro della Salute propone: di procedere alla riduzione del contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati, di adottare provvedimenti riguardanti la governance e l'appeal della professione chirurgica, emanare il dispositivo di legge sulla Colpa professionale per impedire l'accesso alle denunce in "penale" come nel resto dell'Europa, controllare le pubblicità che invitano a ricorrere contro i sanitari.***

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, in una lettera aperta, si appella al ministro della Salute Giulia Grillo per invitarla ad intervenire tempestivamente sul tema della responsabilità professionale. Il presidente Filippo La Torre, nella lettera, auspica in particolare una "rapida ed efficace" revisione della definizione di colpa medica oltre ad una rapida emanazione dei rimanenti decreti attuativi della legge Gelli.

Inoltre, vengono lanciate 4 proposte per evitare il collasso del sistema: procedere alla riduzione del contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati, di adottare provvedimenti riguardanti la governance e l'appeal della professione chirurgica, emanare il dispositivo di legge sulla Colpa professionale per impedire l'accesso alle denunce in "penale" come nel resto dell'Europa, controllare le pubblicità che invitano a ricorrere contro i sanitari.

### **Riportiamo di seguito integralmente l'appello del Collegio dei chirurghi italiani.**

Il Collegio Italiano dei Chirurghi (Cic) tra i suoi compiti istituzionali ha visto, e vede, il ruolo e la responsabilità degli specialisti da esso rappresentati.

I temi della malpractice e dell'eccesso di procedimenti giudiziari, il ruolo dei risk management aziendali, il calo della vocazione chirurgica in un numero già esiguo di specializzandi hanno reso critici il ruolo e la funzione del chirurgo nel Ssn.

La Legge 24 Gelli-Bianco del 2017 ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell'eccesso di "denunce" a carico dei medici ma, purtroppo, non si vede un calo del loro numero. Per contro si nota, invece, l'accentuarsi di azioni da parte di Agenzie ed Associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia. E' in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall'altro, di conseguenza, la cosiddetta "medicina difensiva".

Gelli continua a perseguire l'obiettivo della Balduzzi attraverso la previsione di una serie di strumenti enunciati nell'art. 2 della Legge n. 24 /2017. L'ufficio del Difensore Civico ha la funzione di garante del diritto alla salute, al quale i soggetti destinatari delle prestazioni sanitarie e le associazioni possono rivolgersi gratuitamente al fine di segnalare eventuali disfunzioni del sistema assistenziale sanitario. La legge Gelli ha previsto l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, il cui scopo è quello di raccogliere ed elaborare le informazioni relative ai rischi e agli eventi avversi dai Centri regionali per il rischio sanitario avvalendosi del SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Il Ministro della salute è quindi tenuto a trasmettere annualmente alle Camere una relazione sull'attività sopra esposta svolta dall'Osservatorio.

Gli errori e il comportamento umano non possono essere analizzati isolatamente, ma devono esserlo in relazione al contesto nel quale la gente lavora. Il personale medico e sanitario è influenzato dalla natura del compito che svolge, dal gruppo di lavoro, dall'ambiente di lavoro e dal più ampio contesto organizzativo, cioè dai cosiddetti fattori sistemici. In questa prospettiva gli errori sono visti non tanto come il prodotto della fallibilità personale, quanto come le conseguenze di problemi più generali presenti nell'ambiente di lavoro e nell'organizzazione. Occorre preservare la responsabilità individuale e, al contempo, comprendere le interrelazioni tra persona, tecnologia e organizzazione.

Con il termine "medicina difensiva" si indica la pratica dei medici volta a evitare possibili azioni legali di responsabilità, conseguenti al proprio operato. Si parla, in particolare, di medicina difensiva positiva quando si assiste a un'eccessiva prudenza, che si esplica attraverso servizi terapeutici o diagnostici sproporzionati e superflui rispetto a quanto strettamente necessario. Si parla, invece, di medicina difensiva negativa quando l'eccessiva prudenza si traduce nel rifiuto di compiere operazioni che presentino alti profili di rischio o nel rifiuto di occuparsi di pazienti che presentino condizioni cliniche delicate.

Nel primo caso, il paziente rischia di essere sottoposto ad un surplus di esami e terapie, nel secondo caso di essere abbandonato a se stesso, anche quando un coraggioso intervento medico consentirebbe di aumentare le chance di guarigione. In entrambi i casi, a risultare lesi sono il diritto alla salute costituzionalmente tutelato, le finanze pubbliche, la tranquillità della classe medica, il rapporto medico-paziente.

Un'indagine condotta nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma ha messo in evidenza che la medicina difensiva rappresenta un fenomeno in crescita, che ha una rilevante incidenza economica sulla sanità pubblica e sulla spesa privata, con presumibili ricadute negative anche sulle liste d'attesa. L'indagine ha confermato l'immagine di una categoria professionale che si sente sotto assedio giudiziario e mediatico. Dall'indagine sono infatti scaturiti i seguenti dati relativi alle motivazioni dei comportamenti di medicina difensiva:

- il 78,2% si sente più a rischio di denuncia rispetto al passato,
- il 68,9% pensa di avere il 30% di probabilità di essere denunciato
- il 25% circa dichiara che tale probabilità è anche superiore.
- Soltanto il 6,7% dei medici giudica nulla la probabilità di una denuncia.

Complessivamente, ben il 65,4% si ritiene sotto pressione nella pratica clinica quotidiana.

In base ai risultati della ricerca nazionale sulla medicina difensiva realizzata nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, il fenomeno della medicina difensiva varia, se pur leggermente, in base all'età (soprattutto se giovane), al ruolo (per lo più se riferito all'assistenza primaria), alla specializzazione (maggiormente in medicina interna, nefrologia, urologia, neurologia e neurochirurgia, ortopedia, ostetricia/ginecologia, medicina d'urgenza, cardiologia) e alla localizzazione geografica (è più accentuato tra i residenti nelle regioni del Sud e delle Isole).

In base ai dati raccolti su scala nazionale dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, l'incidenza della medicina difensiva generata da tutti i medici pubblici e privati sul SSN è pari al 10,5% (farmaci 1,9%, visite 1,7%, esami di laboratorio 0,7%, esami strumentali 0,8%, ricoveri 4,6%).

Le dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali la medicina difensiva è praticata sono state oggetto di alcune indagini scientifiche, che hanno dato risultati ampiamente sovrapponibili: il 77,9% del campione ha tenuto almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro (92,3% nella classe 32-42 anni). Il 68,9% ha proposto o disposto il ricovero di pazienti che riteneva gestibili ambulatorialmente e il 61,3% ha prescritto un numero di esami maggiore rispetto a quello ritenuto necessario per effettuare la diagnosi. Il 58,6% dei medici ha chiesto il consulto di altri specialisti pur non ritenendolo necessario. Il 51,5% ha prescritto farmaci non necessari e il 24,4% ha prescritto trattamenti non necessari. Il 26,2% ha escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, al di là delle normali regole di prudenza, e il 14% ha evitato procedure rischiose (diagnostiche o terapeutiche) su pazienti che avrebbero potuto trarne beneficio.

Un'indagine AgeNaS del 2014 effettuata su 1500 medici ospedalieri evidenzia come il 58% dei camici bianchi pratici medicina difensiva e per il 93% questa sia destinata ad aumentare. Lo studio spiega anche il perché si fa medicina difensiva:

- per il 31% è colpa della legislazione sfavorevole per il medico;
- per il 28% per il rischio di essere citati in giudizio;
- per il 14% a causa dello sbilanciamento del rapporto medico/paziente, con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari.

Secondo le opinioni dei medici che hanno partecipato all'indagine AgeNaS del 2014, le soluzioni potenzialmente efficaci per ridurre il fenomeno della medicina difensiva sono per il 49% attenersi alle evidenze scientifiche e per il 47% riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale.

In base ai principi contenuti nell'articolo 20 del Codice deontologico dei medici, il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura. Un lungo iter giurisprudenziale ha assoggettato l'operatore sanitario a un contratto d'opera professionale nei confronti del paziente, di cui si fa carico non in virtù della sottoscrizione di un contratto, ma del cosiddetto "contatto sociale" che si instaura tramite la relazione terapeutica. La cosiddetta contrattualizzazione della responsabilità del medico delinea un rapporto professionale in cui il paziente è creditore della prestazione professionale, mentre il medico è tenuto a offrire la propria attività secondo i parametri di diligenza, prudenza e perizia.

Un aspetto che, a nostro parere, la Legge 24 ha lasciato irrisolto, rendendolo anzi controverso rispetto a quanto contenuto nella precedente Legge Balduzzi, è rappresentato dalla definizione del termine di "colpa medica". La Corte di Cassazione ha più volte sentenziato nel merito dichiarando la "Balduzzi" più chiara sotto questo profilo.

**Il Cic auspica una rapida ed efficace revisione in tal senso oltre a richiedere la più veloce emanazione dei Decreti Attuativi rimanenti.**

### **Risk Management**

Per ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro è auspicabile che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l'utenza dell'esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto, vista la delegittimazione della figura professionale, l'aumento delle aggressioni ai sanitari. Tutto questo contribuisce a far crollare l'appeal della nostra magnifica professione.

### **Proposte**

Si rende necessario, per evitare il collasso del sistema:

- 1) procedere alla riduzione, attraverso provvedimenti legislativi mirati, del contenzioso medico-paziente
- 2) Adottare provvedimenti riguardanti la governance e l'appeal della professione chirurgica nel territorio e nelle strutture assistenziali ospedaliere e universitarie
- 3) Emendare il dispositivo di legge sulla Colpa professionale per impedire l'accesso alle denunce in "penale" come nel resto dell'Europa,
- 4) Controllare la pubblicità delle "Agenzie" che invitano a ricorrere contro i Sanitari.

**Prof. Filippo La Torre**

*Presidente Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC)*

Governano Autonomia Salvini Di Maio

ATTIVA LE NOTIFICHE

FONDATORE E DIRETTORE: ANGELO MARIA PERRINO

Home &gt; Salute &gt; Responsabilità professionale. L'appello dei chirurghi al ministro della Salute

MEDICINA

A<sup>-</sup> A<sup>+</sup>

Mercoledì, 24 luglio 2019 - 11:47:00

## Responsabilità professionale. L'appello dei chirurghi al ministro della Salute

Non si fermano la pubblicità ingannevole e l'abuso di proposte di enti ed associazioni specializzate nel contenzioso medico-legale. Le proposte del Collegio

di Eduardo Cagnazzi



Un appello al ministro della Salute, Giulia Grillo, per invitarla ad intervenire tempestivamente sul tema della responsabilità professionale. L'allarme è del Collegio italiano dei chirurghi che, in una lettera del proprio presidente, Filippo La Torre (nella foto), chiede al ministro sia un intervento rapido ed efficace sulla revisione della definizione di colpa medica, sia l'emanazione dei rimanenti decreti attuativi della legge Gelli. Nella lettera il Collegio indica anche quattro proposte per evitare il collasso del sistema sanitario: la riduzione del contenzioso medico-paziente attraverso provvedimenti legislativi mirati, l'adozione di provvedimenti



un legge sulla colpa professionale, come accade nel resto dell'Europa. Infine, il controllo sulla pubblicità che invita i cittadini a ricorrere contro i sanitari. La malpractice e l'eccesso di procedimenti giudiziari, il ruolo dei risk management aziendali, il calo della vocazione chirurgica in un numero già esiguo di specializzandi hanno reso critici, secondo La Torre, il ruolo e la funzione del chirurgo nel Ssn. "La Legge 24 Gelli-Bianco del 2017 ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell'eccesso di "denunce" a carico dei medici ma, purtroppo, non si vede un calo del loro numero. Per contro si nota, invece, l'accentuarsi di azioni da parte di agenzie ed associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia". Una situazione denunciata anche dall'Ordine degli avvocati di Roma proprio sul tema della malasanità e pubblicità ingannevole. Per La Torre è in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall'altro, di conseguenza, la cosiddetta "medicina difensiva. "Gli errori e il comportamento umano -si legge nella lettera- non possono essere analizzati isolatamente, ma devono esserlo in relazione al contesto nel quale la gente lavora. Il personale medico e sanitario è influenzato dalla natura del compito che svolge, dal gruppo di lavoro, dall'ambiente di lavoro e dal più ampio contesto organizzativo, cioè dai cosiddetti fattori sistemici. In questa prospettiva gli errori sono visti non tanto come il prodotto della fallibilità personale, quanto come le conseguenze di problemi più generali presenti nell'ambiente di lavoro e nell'organizzazione. Occorre pertanto preservare la responsabilità individuale e, al contempo, comprendere le interrelazioni tra persona, tecnologia e organizzazione". Per ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro è auspicabile quindi, si legge, "che le strutture sanitarie adottino programmi di prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l'utenza dell'esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto, vista la delegittimazione della figura professionale, l'aumento delle aggressioni ai sanitari". Una situazione che, secondo l'organismo dei chirurghi, contribuisce a far crollare l'appeal della professione.

## Commenti

Per poter **inserire un commento** devi essere un utente registrato.

**[Clicca qui per accedere al tuo profilo o crearne uno nuovo](#)**

---

### TAGS:

[roma](#)[medicina](#)[pubblicità](#)[inganno](#)

---

[< Articolo precedente](#)[Articolo successivo >](#)

# Malpractice, i chirurghi scrivono al Ministro Grillo: «Basta pubblicità ingannevole. Ridurre contezioso medico-paziente»

 [sanitainformazione.it/salute/malpractice-i-chirurghi-scrivono-al-ministro-grillo-basta-pubblicita-ingannevole-ridurre-contezioso-medico-paziente/](https://sanitainformazione.it/salute/malpractice-i-chirurghi-scrivono-al-ministro-grillo-basta-pubblicita-ingannevole-ridurre-contezioso-medico-paziente/)

July 24,  
2019

Salute 24 Luglio 2019

Una lettera aperta del Collegio Italiano dei Chirurghi indirizzata la Ministro della Salute, Giulia Grillo riporta di nuovo l'attenzione sulle pubblicità che promuovono azioni legali temerarie nei confronti dei medici italiani

di Redazione



Riceviamo e pubblichiamo la lettera aperta che il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) ha scritto al Ministro della Salute **Giulia Grillo** in merito alla problematica delle denunce per **malpractice**, della pubblicità ingannevole e di tutto il "corto circuito" che, secondo quanto afferma il presidente del CIC, Prof. **Filippo La Torre**, rischia di portare al collasso il Servizio

sanitario nazionale.

## **LA LETTERA**

**Il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) tra i suoi compiti istituzionali ha visto, e vede, il ruolo e la responsabilità degli specialisti da esso rappresentati.**

**I temi della malpractice e dell'eccesso di procedimenti giudiziari, il ruolo dei risk management aziendali, il calo della vocazione chirurgica in un numero già esiguo di specializzandi hanno reso critici il ruolo e la funzione del chirurgo nel SSN.**

**La Legge 24 Gelli-Bianco del 2017 ha cercato di mettere in campo soluzioni atte a risolvere, soprattutto, il problema dell'eccesso di "denunce" a carico dei medici ma, purtroppo, non si vede un calo del loro numero. Per contro si nota, invece, l'accentuarsi di azioni da parte di Agenzie ed Associazioni miranti al reclutamento di pazienti disponibili alla denuncia. E' in crisi il patto terapeutico tra medico e paziente che ha creato, da un lato, sfiducia ed insoddisfazione verso la figura del medico e, dall'altro, di conseguenza, la cosiddetta "medicina difensiva".**

Gelli continua a perseguire l'obiettivo della Balduzzi attraverso la previsione di una serie di strumenti enunciati nell'art.2 della Legge n. 24 /2017. L'ufficio del Difensore Civico ha la funzione di garante del diritto alla salute, al quale i soggetti destinatari delle prestazioni sanitarie e le associazioni possono rivolgersi gratuitamente al fine di segnalare eventuali disfunzioni del sistema assistenziale sanitario. La legge Gelli ha previsto l'istituzione dell'**Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità**, il cui scopo è quello di raccogliere ed elaborare le informazioni relative ai rischi e agli eventi avversi dai Centri regionali per il rischio sanitario avvalendosi del SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità). Il Ministro della salute è quindi tenuto a trasmettere annualmente alle Camere una relazione sull'attività sopra esposta svolta dall'Osservatorio.

**LEGGI: BOOM DI DENUNCE PER "MALPRACTICE", I CHIRURGI NON CI STANNO: «NESSUNO VUOLE FARE PIÙ QUESTO MESTIERE»**

**Gli errori e il comportamento umano non possono essere analizzati isolatamente, ma devono esserlo in relazione al contesto nel quale la gente lavora.** Il personale medico e sanitario è influenzato dalla natura del compito che svolge, dal gruppo di lavoro, dall'ambiente di lavoro e dal più ampio contesto organizzativo, cioè dai cosiddetti fattori sistemici. In questa prospettiva gli errori sono visti non tanto come il prodotto della fallibilità personale, quanto come le conseguenze di problemi più generali presenti nell'ambiente di lavoro e nell'organizzazione. Occorre preservare la responsabilità individuale e, al contempo, comprendere le interrelazioni tra persona, tecnologia e organizzazione.

**Con il termine "medicina difensiva" si indica la pratica dei medici volta a evitare**

**possibili azioni legali di responsabilità, conseguenti al proprio operato.** Si parla, in particolare, di medicina difensiva positiva quando si assiste a un'eccessiva prudenza, che si esplica attraverso servizi terapeutici o diagnostici sproporzionati e superflui rispetto a quanto strettamente necessario. Si parla, invece, di medicina difensiva negativa quando l'eccessiva prudenza si traduce nel rifiuto di compiere operazioni che presentino alti profili di rischio o nel rifiuto di occuparsi di pazienti che presentino condizioni cliniche delicate. Nel primo caso, il paziente rischia di essere sottoposto ad un surplus di esami e terapie, nel secondo caso di essere abbandonato a se stesso, anche quando un coraggioso intervento medico consentirebbe di aumentare le chance di guarigione. In entrambi i casi, a risultare lesi sono il diritto alla salute costituzionalmente tutelato, le finanze pubbliche, la tranquillità della classe medica, il rapporto medico-paziente.

**Un'indagine condotta nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma ha messo in evidenza che la medicina difensiva rappresenta un fenomeno in crescita,** che ha una rilevante incidenza economica sulla sanità pubblica e sulla spesa privata, con presumibili ricadute negative anche sulle liste d'attesa. L'indagine ha confermato l'immagine di una categoria professionale che si sente sotto assedio giudiziario e mediatico. Dall'indagine sono infatti scaturiti i seguenti dati relativi alle motivazioni dei comportamenti di medicina difensiva:

- il 78,2% si sente più a rischio di denuncia rispetto al passato,
- il 68,9% pensa di avere il 30% di probabilità di essere denunciato
- il 25% circa dichiara che tale probabilità è anche superiore.
- Soltanto il 6,7% dei medici giudica nulla la probabilità di una denuncia.

**Complessivamente, ben il 65,4% si ritiene sotto pressione nella pratica clinica quotidiana.**

In base ai risultati della ricerca nazionale sulla medicina difensiva realizzata nel 2010 dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, il fenomeno della medicina difensiva varia, se pur leggermente, in base all'età (soprattutto se giovane), al ruolo (per lo più se riferito all'assistenza primaria), alla specializzazione (maggiormente in medicina interna, nefrologia, urologia, neurologia e neurochirurgia, ortopedia, ostetricia/ginecologia, medicina d'urgenza, cardiologia) e alla localizzazione geografica (è più accentuato tra i residenti nelle regioni del Sud e delle Isole).

**In base ai dati raccolti su scala nazionale dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, l'incidenza della medicina difensiva generata da tutti i medici pubblici e privati sul SSN è pari al 10,5% (farmaci 1,9%, visite 1,7%, esami di laboratorio 0,7%, esami strumentali 0,8%, ricoveri 4,6%).**

Le dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali la medicina difensiva è praticata sono state oggetto di alcune indagini scientifiche, che hanno dato risultati ampiamente sovrapponibili: il 77,9% del campione ha tenuto almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro (92,3% nella classe 32-42 anni). Il 68,9% ha proposto o

disposto il ricovero di pazienti che riteneva gestibili ambulatorialmente e il 61,3% ha prescritto un numero di esami maggiore rispetto a quello ritenuto necessario per effettuare la diagnosi. Il 58,6% dei medici ha chiesto il consulto di altri specialisti pur non ritenendolo necessario. Il 51,5% ha prescritto farmaci non necessari e il 24,4% ha prescritto trattamenti non necessari. Il 26,2% ha escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, al di là delle normali regole di prudenza, e il 14% ha evitato procedure rischiose (diagnostiche o terapeutiche) su pazienti che avrebbero potuto trarne beneficio.

**Un'indagine AgeNaS del 2014 effettuata su 1500 medici ospedalieri evidenzia come il 58% dei camici bianchi pratici medicina difensiva** e per il 93% questa sia destinata ad aumentare. Lo studio spiega anche il perché si fa medicina difensiva:

- per il 31% è colpa della legislazione sfavorevole per il medico;
- per il 28% per il rischio di essere citati in giudizio;
- per il 14% a causa dello sbilanciamento del rapporto medico/paziente, con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari.

**Secondo le opinioni dei medici che hanno partecipato all'indagine AgeNaS del 2014, le soluzioni potenzialmente efficaci per ridurre il fenomeno della medicina difensiva sono per il 49% attenersi alle evidenze scientifiche e per il 47% riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale.**

In base ai principi contenuti nell'articolo 20 del Codice deontologico dei medici, il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura. Un lungo iter giurisprudenziale ha assoggettato l'operatore sanitario a un contratto d'opera professionale nei confronti del paziente, di cui si fa carico non in virtù della sottoscrizione di un contratto, ma del cosiddetto "contatto sociale" che si instaura tramite la relazione terapeutica. La cosiddetta contrattualizzazione della responsabilità del medico delinea un rapporto professionale in cui il paziente è creditore della prestazione professionale, mentre il medico è tenuto a offrire la propria attività secondo i parametri di diligenza, prudenza e perizia.

**Un aspetto che, a nostro parere, la Legge 24 ha lasciato irrisolto, rendendolo anzi controverso rispetto a quanto contenuto nella precedente Legge Balduzzi, è rappresentato dalla definizione del termine di "colpa medica".**

La Corte di Cassazione ha più volte sentenziato nel merito dichiarando la "Balduzzi" più chiara sotto questo profilo.

Il CIC auspica una rapida ed efficace revisione in tal senso oltre a richiedere la più veloce emanazione dei Decreti Attuativi rimanenti.

### **Risk Management:**

Per ridurre i comportamenti non rispettosi da parte dei cittadini e salvaguardare la qualità della relazione e del lavoro è auspicabile che le strutture sanitarie adottino programmi di

prevenzione, valutando i rischi nei luoghi di lavoro, formando il personale con particolare attenzione alle competenze comunicative e informando l'utenza dell'esistenza di una politica aziendale attenta alla correttezza dei comportamenti. Non trascurabile, in questo contesto, vista la delegittimazione della figura professionale, l'aumento delle aggressioni ai sanitari. Tutto questo contribuisce a far crollare l'appeal della nostra magnifica professione.

## **PROPOSTE**

Si rende necessario, per evitare il collasso del sistema:

- 1) Procedere alla riduzione, attraverso provvedimenti legislativi mirati, del contenzioso medico-paziente
- 2) Adottare provvedimenti riguardanti la governance e l'appeal della professione chirurgica nel territorio e nelle strutture assistenziali ospedaliere e universitarie:
- 3) Emendare il dispositivo di legge sulla Colpa professionale per impedire l'accesso alle denunce in "penale" come nel resto dell'Europa,
- 4) Controllare la pubblicità delle "Agenzie" che invitano a ricorrere contro i Sanitari.

Prof. **Filippo La Torre**

Presidente Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC)

TAGS

Articoli correlati

[Contratto medici, politici e sindacati plaudono all'intesa. Grillo: «Ora avanti insieme per SSN». Bonaccini: «Miglior accordo possibile»](#)

La firma della preintesa all'ARAN è stata salutata con soddisfazione anche dal Ministro della Pubblica Amministrazione Bongiorno: «Prevede aumenti in linea con il tasso di inflazione e mette ordine nella disciplina del rapporto di lavoro». L'assessore Venturi: «Favorisce lo sviluppo professionale aumentando le opportunità di carriera»

[di Redazione](#)

[Vaccini, aumentano coperture. Allarme su morbillo: «Non si raggiunge il 95%». Ecco tutti i dati 2018](#)

«Migliorano nel 2018 le coperture vaccinali dei bambini e degli adolescenti in Italia. Continua a destare preoccupazione il mancato raggiungimento dell'obiettivo del 95% per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia in tutte le fasce d'età considerate». È quanto riportato dal Ministero della Salute

[di Redazione](#)

[Stop nomine politiche in Sanità, Di Marzio \(M5S\): «Nel più breve tempo possibile Ddl in Aula»](#)

Il disegno di legge sulle nomine sulla dirigenza sanitaria, aveva dichiarato il ministro della Salute, Giulia Grillo «modifica il decreto legislativo dell'agosto 2016, sempre in materia di nomine sanitarie, nella direzione di una maggiore trasparenza»

di Diana Romersi

AIL incontra il ministro Grillo: «Garantire accesso tempestivo alle cure CAR-T»

In occasione dei 50 anni dalla sua fondazione l'Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma ha presentato la sua attività di supporto ai pazienti ematologici in tutta Italia e affrontato le prospettive future nella cura dei tumori del sangue

di Redazione