



LE INCHIESTE DI AVVENIRE

GLI ITALIANI E LA SALUTE

la polemica

Crescono le richieste di risarcimento di pazienti convinti di avere subito un torto. I riscontri sono difficili, ma aumenta la medicina difensiva



IL CASO

Un software anti-errori in sala parto al Sacco di Milano

DA MILANO

Hanno lavorato gomito a gomito per due anni: camici bianchi e programmatori informatici, insieme per dar vita a un software anti-errori in sala parto. Un programma che permettesse di monitorare il rischio nel delicato momento della nascita, un alleato per identificare eventuali campanelli d'allarme nel corso del travaglio. Il software oggi è una realtà all'ospedale Sacco di Milano, dove da tempo è iniziata l'operazione «nascita sicura». Con il risultato che, a fronte di un aumento del 7% dei parti (1.211 nel 2009) rispetto al 2008, il ricorso ai tagli cesarei si è ridotto del 4%. Gli interventi chirurgici sono oggi il 35% del totale, e di questa percentuale «soltanto l'8,5% è stato deciso in sala parto. Gli altri sono stati tutti cesarei elettivi, cioè decisi anticipatamente a causa del quadro clinico non ottimale delle partorienti», riassume Irene Cetin, direttore dell'Unità operativa complessa di ostetricia e ginecologia del Sacco, durante il corso sul «Monitoraggio del rischio in sala parto» che si è tenuto ieri a Milano. «Il nostro obiettivo è ridurre al minimo gli eventi avversi», spiega la specialista che ha cominciato una vera e propria caccia alle criticità che possono innescarsi durante il parto. «Il rischio è una realtà con cui si deve sempre fare i conti – prosegue – Riuscire a monitorarlo è fondamentale. Anche se una quota di eventi avversi in sala parto sarà sempre inevitabile, perché non legata esclusivamente ad errori umani». Nei primi due mesi di test il software è stato utilizzato su pazienti a basso rischio. «Anche perché – evidenzia Cetin – sulle situazioni ad alto rischio un monitoraggio sistematico avviene di prassi». In questa fase il software non è ancora usato per prendere decisioni cliniche, ma solo per studiarne il funzionamento, individuarne il grado di attendibilità e i possibili miglioramenti. Finora sono stati circa 100 i parti effettuati con l'ausilio del programma.

Malasanità? I numeri smentiscono l'allarme

L'università di Milano: accertati molti meno casi di quelli denunciati. Ma la paura resta

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Siamo di fronte a un'emergenza di malasanità in Italia? Sì e no. A seguire i dati allarmanti che di tanto in tanto emergono da stime di istituzioni, sanitarie e non, e dai titoli dei giornali di fronte a episodi inquietanti di cronaca sembrerebbe di sì; se si osservano dati raccolti più scientificamente e si valutano le proporzioni tra la massa degli interventi sanitari compiuti ogni anno e il numero di eventuali errori la risposta cambia. Ma quel che è indubbio è che la convinzione dei pazienti di essere stati danneggiati, le richieste di risarcimento e il contenzioso sanitario sono cresciute nel tempo, ed esplose negli ultimi anni, con conseguenze a catena, tra cui il

deprecato fenomeno della medicina difensiva. Di questi temi si è parlato ieri al convegno organizzato dal Laboratorio di Responsabilità sanitaria (Lrs) dell'Università di Milano (sezione di Medicina legale della facoltà di Medicina), coordinato da Umberto Genovese. Quattro anni fa fece molto rumore una stima che parlava di 90 morti al giorno in Italia per malasanità, tre giorni fa dalla Commissione parlamentare sugli errori sanitari ha reso noto di avere ricevuto 242 errori in circa 17 mesi, frutto delle più diverse segnalazioni nell'arco di tempo tra fine aprile 2009 e metà settembre 2010. Ma da un'indagine eseguita su dati certi - le autopsie ordinate dalla magistratura per accertare le cause di morti per sospetta malpractice a

Milano - offrono cifre diverse: «Rispetto alle 1300 morti attese in un anno facendo una proiezione sulla popolazione milanese dei dati che parlavano di 90 morti al giorno - ha spiegato Michelangelo Casali, del Lrs - abbiamo verificato che sono state eseguite 22 autopsie per sospetta malpractice. Quel che emerge comunque è un trend in crescita delle segnalazioni di sospetta malpractice: tra il '96 e il 2000 variava tra 7 a 13 l'anno, tra il 2002 e il 2009 variava tra 24 e 38». L'esplosione delle denunce è sotto gli oc-

Dati della Medicina legale di Milano: dalle autopsie eseguite per sospetta malpractice emergono molti meno episodi di quanto dicano stime allarmistiche

Salute nel 2006 indicavano nei dieci anni precedenti un aumento del 148% delle denunce, con un aumento del costo medio del 67%, ma i dati delle compagnie (dati Ania) indicano addirittura una crescita del 300% tra il 1994 e il 2008: da 9500 a quasi 30mila. E se è vero che

chi di tutti, senza che ciò sia stato percepito come un peggioramento della sanità in Italia. Luigi Mastroberro, consulente medico-legale di compagnie di assicurazione fa osservare che da dati forniti dal ministero della

l'80% delle vertenze penali si conclude con un'assoluzione del medico, la cifra si capovolge quando si parla di cause civili, che danno origine a un risarcimento: «La Cassazione in sede civile ha spesso ribadito che di fronte a un danno che il paziente manifesta, l'onere della prova è a carico del medico, che deve dimostrare di non avere sbagliato. E paradossalmente le denunce aumentano di più proprio nelle regioni con la sanità migliore: Toscana, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto». Questa massa di risarcimenti non ha solo fatto crescere i premi, ma ha anche fatto scomparire le principali compagnie assicurative, che si sono ritirate dal mercato sanitario. Sulla crescita di questo contenzioso, gli avvocati si difendono: Enrico Moscoloni

(segretario dell'Ordine di Milano) dice che le cause partono solo se c'è un medico legale che ne indica la plausibilità: «Piuttosto è il senso di abbandono che percepisce il paziente a metterlo sulla strada di far causa. La questione va risolta a monte, nel rapporto tra medico e paziente». Ecco allora che Roberto Rossi, vicepresidente dell'Ordine dei medici di Milano, richiama un'altra verità scomoda: «Si diffonde un modello televisivo per il quale il morire rappresenta sempre un errore». Così cresce la medicina difensiva (cioè la richiesta di esami e procedure non necessarie, ma utili al medico per dimostrare di avere fatto tutto il possibile): secondo recenti stime incide tra il 7 e il 12% sulla spesa sanitaria italiana.