

Perugia, 8-9 marzo 2012  
«Cancri intervallo ed early recall»  
Gruppo screening mammografico



I cancro intervallo: tra standard e responsabilità Il punto di vista del patologo, del chirurgo e del medico legale

Fabio Cembrani, Direttore Distretto sanitario Centro nord e Direttore U.O. di Medicina Legale, Azienda provinciale per i Servizi sanitari di Trento

Sono molteplici gli **interessi** della Medicina legale rispetto alle non semplici questioni poste dallo screening del carcinoma della mammella:

- sviluppare/promuovere sistemi strutturati di **Clinical governance (cancro intervallo)**
- **affinare il ruolo dei Periti e dei Consulenti Tecnici nelle vertenze giudiziarie (ermeneutica peritale)**
- denunciare le derive della **«medicina difensiva»** analizzandone le sue cause per trovare i rimedi

«... se ritengano che la diagnosi radiologica possa riportare una diagnosi istopatologica dato che questa procedura contrasta con la modalità di refertazione di una diagnosi radiologica che deve basarsi esclusivamente su reperti radiologici. **Tale mescolanza potrebbe determinare problemi medico-legali in caso di contenzioso per il patologo** la cui diagnosi a sua insaputa viene riportata nella diagnosi radiologica e costituisce il supporto diagnostico fondamentale per la diagnosi radiologica. ...».



Stralcio di lettera dd. 8 gennaio 2012 inviata al Direttore  
Generale dell'APSS di Trento

## Early recall, che passione (nel senso dell'agonia)

«Leggendo del prossimo convegno ... in tema di *early recall* ho avuto il solito moto di nausea a risentire questo termine che a mio parere non dovrebbe esistere. Ma esiste, e quindi è necessario che se ne parli. **L'abitudine a non concludere un caso** e a dare controlli ravvicinati, magari ripetuti, è indubbiamente il marchio del cacadubbi, o più elegantemente definito principiante. In realtà neanche quest'ultimo termine è usato nei documenti ufficiali, perché politicamente non corretto, e soprattutto perché ai pazienti non piace l'idea di poter finire nella mani di un principiante (peggio ancora di un cacadubbi). **Ma nel momento in cui nei documenti ufficiali si precisa la figura del radiologo esperto (ad es. EC Guidelines, che precisano come marchio di esperienza la lettura di 5000 mammografie/anno, alla faccia dell'esperienza), si ammette, automaticamente, che esista il non esperto, quindi il principiante. Isterie e idiozie dei nostri tempi, per cui un cieco diventa un non vedente e un radiologo vanta la sua umanità dicendo di non essere infallibile, ma si adombra se gli dici che commette errori. ...».**

La **“medicina difensiva”** si verifica quando i medici prescrivono test, trattamenti o visite od evitano pazienti o trattamenti ad alto rischio, primariamente (ma non necessariamente in modo esclusivo) allo scopo di ridurre la propria esposizione al rischio di accuse di malpractice.

Quando i medici eseguono extra-test o trattamenti principalmente per ridurre le accuse di malpractice, essi praticano la **medicina difensiva “positiva”**.

Quando essi evitano determinati pazienti o interventi, essi praticano la **medicina difensiva “negativa”**.



Office of Technology Assessment (1994)

“... A SCOPO MEDICO-LEGALE”

... Intendiamo riferirci a prassi operative, talora anche profondamente radicate nella tradizione clinica locale, per la cui giustificazione non si invocano esigenze di ordine diagnostico-terapeutico bensì indirizzi giustificati da “motivi medico-legali”.

Incomprensione paradossale –si diceva– perché appunto il clinico si appella a criteri di comportamento estranei alla finalità del proprio operare e che ritiene di individuare nelle indicazioni della nostra Disciplina. E’ come se egli dicesse: “Come coscienzioso ed esperto operatore sanitario ben saprei quali indirizzi seguire, ma la medicina legale mi costringe ad operare diversamente. ...

<b>Esempi di medicina difensiva “attiva”</b>	<b>Esempi di medicina difensiva “passiva”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Siero-profilassi antitetanica</li><li>➤ Indagini pre-contrastografiche e/o prove di sensibilizzazione prima dell' uso degli antibiotici</li><li>➤ Indagini Rx-grafiche standard e neuro-radiografiche del cranio (traumi cranici minori)</li><li>➤ Esami Rx-grafici del torace di routine e pre-operatori</li><li>➤ “Consenso informato” raccolto per specifiche finalità di ordine “medico-legale”</li></ul>	<p>Tutte le prassi professionali che evitano la presa in carico di alcune tipologie di pazienti e/o l' effettuazione di alcune procedure invasive ad alto rischio</p>

# Carcinomi intervallo della mammella e strategie di intervento:

## 1. Professionali:

ricerca attiva dei CI intercettati in modo sistemico considerandoli sempre e comunque un advers event (da non confondere con la colpa medica giuridicamente rilevante)

## 2. «Difensive»:

- ricorso strutturato alla biopsia (anche nel caso di lesioni morfologicamente benigne)
- «early recall» (ripetizione esame mammografico ad intervalli inferiori ai 24 mesi)



## La medicina difensiva (le sue bizzarre coordinate):

- ci si appella a **“motivi di ordine medico-legale”** (?) per legittimare o per de-legittimare scelte di natura organizzativa, assistenziale, diagnostica e terapeutica
- nel modulare la prassi si usa la formula magica **“... a scopo medico-legale”** (?) per garantirci dalle possibili contestazioni in sede giudiziaria
- rendendola **indipendente (quando non contrastante) rispetto alle scelte cliniche conformi ai principi di scienza e coscienza** stereotipizzando la prassi professionale



**La medicina difensiva costa ogni anno tra i 12 e i 20 miliardi di euro,** sono parole del sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio alla presentazione dello studio "Medici in difesa, prima ricerca del fenomeno in Italia" condotto per conto dell'Ordine dei medici della Provincia di Roma su 800 camici bianchi. Ma di cosa parliamo? di una nuova branca della medicina, una nuova specialità da affiancare alla medicina preventiva? Nulla di tutto questo. Parliamo di costi e rischi che i cittadini devono accollarsi a causa del numero impressionante di denunce verso i camici bianchi. Si perchè l'eccesso di cautele, prestazioni, esami e farmaci che i medici prescrivono per mettersi al riparo da possibili cause giudiziarie, costa allo stato cifre esorbitanti.

**Ridurre i costi della medicina difensiva riuscirebbe a ripianare i conti sanitari per almeno 5 anni.** Se non si troverà una soluzione oltre ad affossare il sistema sanitario nazionale arriveremo al punto in cui non si troveranno medici disposti a curare malati con un indice di insuccesso alto. Maggiorotti, presidente dell'Amami (Associazione dei medici accusati ingiustamente di malpractice), fa l'esempio dell'Illinois, lo Stato Usa "dove non si trova più un neurochirurgo". Ma - prosegue - le esclusioni potrebbero anche riguardare le protesi all'anca di un malato obeso, diabetico e iperteso". **E' necessario bloccare un gioco al massacro che per ora avvantaggia le assicurazioni, gli avvocati e solo qualche volta i pazienti realmente danneggiati.**

## Cause della medicina difensiva:

❑ Individuali (motivazionali)

❑ Sistemiche:

- progresso tecnologico e sociale (= cause positive)
  - regresso sociale (=cause negative)
    - strutturali (=cause neutre)

## Cause individuali (motivazionali)

### I risultati della ricerca:

- il 77,9% del campione ammette di avere adottato almeno un comportamento di Medicina Difensiva durante l'ultimo mese di lavoro;
- l'82,8% dichiara di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili;
- il 69,8% afferma di aver proposto il ricovero di un paziente in ospedale, nonostante fosse gestibile ambulatorialmente;
- il 61,3% dichiara di aver prescritto un numero maggiore di esami diagnostici rispetto a quello necessario;
- il 58,6% dichiara di essere ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti;
- il 51,5% afferma di aver prescritto farmaci non necessari;
- il 26,2% dichiara di avere escluso pazienti "a rischio" da alcuni trattamenti, oltre le normali regole di prudenza.

### Le motivazioni dichiarate dagli intervistati per spiegare i comportamenti difensivi:

- l'80,4% ha timore di un contenzioso medico-legale;
- il 65,7% risente l'influenza di precedenti esperienze di contenziosi a carico dei propri colleghi;
- il 59,8% ha timore di ricevere una richiesta di risarcimento;
- il 51,8% è influenzato da precedenti esperienze personali di contenzioso;
- il 43,5% esprime il timore di ricevere una pubblicità negativa da parte dei mass media.

Fonte: Cineas (14 gennaio 2009)

## Cause positive:

- **Trasformazione del paradigma di cura:** passaggio da un rapporto paternalistico/verticale (in cui il dominus nella scelta e nella sua esecuzione era il solo medico) ad un rapporto consensualistico/orizzontale in cui la decisione è condivisa ma dove il medico è il solo dominus del rischio terapeutico.
- **Giuridizzazione della medicina**
- **Progresso tecnologico:** l'accresciuta possibilità di intervento medico ha aumentato l'istanza di responsabilizzazione del medico ed ha aperto nuovi spaccati di rischio rispetto ai quali il progresso tecno-scientifico ha ancora da formarsi e da consolidarsi.
- **Atteggiamento culturale diffuso nel mondo professionale che tende ad attribuire alla medicina uno spaccato di onnipotenza.**

## Cause strutturali:

- Spersonalizzazione (disumanizzazione) della relazione di cura
- Incomunicabilità tra il sistema scientifico e quello giuridico
- Limiti del modello penalistico della colpa (modello individuale/retributivo che non considera le responsabilità organizzative)
- L'attività medica, rispetto all'attività di impresa, è difficilmente standardizzabile perché la situazione di rischio è suscettibile di continue trasformazioni
- Ondivago fluttuare della giurisprudenza di legittimità con ampia difformità tra l'ambito penale e l'ambito civile
- Sviluppo di una becera prassi professionale di forte «obbedienza giurisprudenziale»

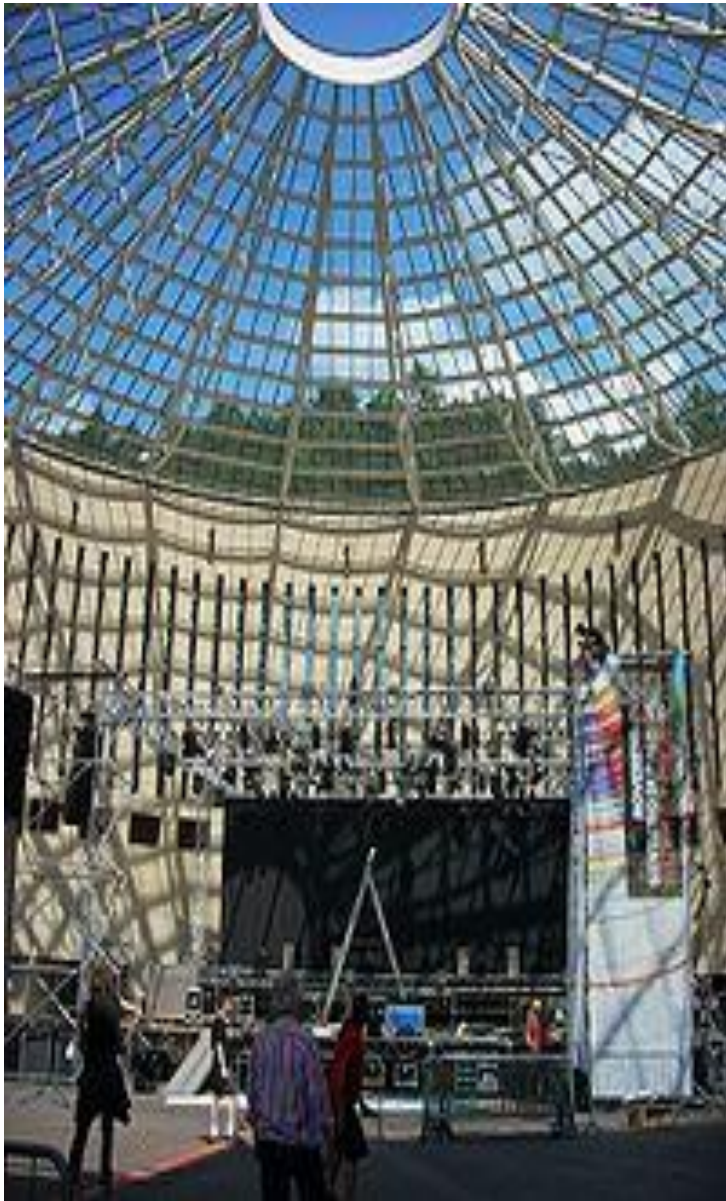
"LA MEDICINA LEGALE DIFENSIVA"

- ... La Medicina Legale **difensiva** si verifica quando medici, in veste di periti o consulenti, formulano pareri tecnici non obiettivi perché in preminenza ispirati, consciamente o anche inconsciamente, dal timore di conseguenze negative, professionali e/o personali, a loro danno, qualunque sia la provenienza di tale rischio, vero o presunto.
- ... E' tempo ormai di portare alla pubblica attenzione il problema della responsabilità professionale dei medici con funzioni medico-legali: quella vera, non quella delle ricattatorie denunce per falsa perizia.

## I (possibili) rimedi:

- **Contenere la responsabilità giuridica** (strada decriminalizzante la condotta o strada dell'imputazione nell'ipotesi di sola «colpa grave» o strada della totale civilizzazione della colpa perseguita con strumenti conciliativi).
  - Non trascurare la **responsabilità politica riducendone la discrezionalità** (non solo obiettivi ma strumenti da utilizzare per il loro raggiungimento)
- 
- Sviluppare il **governo clinico del rischio** per non lasciare il medico da solo a fronteggiare la complessità
  - Recuperare i più autentici **connotati della responsabilità** per non confonderla con l'imputazione giuridica
  - Combattere (contrastare) **gli stereotipi della medicina difensiva e denunciare le derive della medicina legale difensiva**
  - Ripristinare le **dimensioni virtuose dell'alleanza** con la persona malata





**Vi ringrazio per  
l'attenzione**

[fabio.cembrani@apss.tn.it](mailto:fabio.cembrani@apss.tn.it)