



ELSEVIER 20 gennaio 2014

# DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

## POLITICA E SANITÀ

### Contenzioso medico, D'Imporzano: a rischio interventi complessi

Quando si parla di rischio clinico – e in questi giorni se ne parla molto – gli ortopedici sono in prima linea perché, come spiega il past president del Collegio italiano dei chirurghi **Marco D'Imporzano**, «il rischio è talmente maggiore rispetto agli altri medici che abbiamo risarcimenti milionari e percentuali di contenzioso enormi». D'Imporzano riassume le conseguenze della mancata soluzione del problema in tre punti fondamentali: «intanto c'è la medicina difensiva che comporta 15 miliardi circa all'anno spesi per esami che potrebbero essere evitati; c'è poi il continuo calo delle vocazioni chirurgiche e infine il fenomeno della chirurgia astensiva dagli interventi pericolosi. Da un po' di tempo solo i chirurghi della vecchia generazione affrontano gli interventi più importanti e tra un po' non li vorrà fare più nessuno, i giovani si orientano verso chirurgie semplici e comunque ormai la chirurgia è ormai una delle ultime tra le scelte di specializzazione dei nuovi laureati». È urgente arrivare a norme adeguate, eppure D'Imporzano rileva forti resistenze che finora ne hanno impedito l'approvazione: «Con il nuovo presidente **Cic Nicola Surico**, siamo andati più volte nelle commissioni parlamentari e nelle sedi più opportune e devo dire che alla Camera esistono proposte ottime; in particolare quella presentata da **Benedetto Fucci** e **Raffaele Calabrò** permetterebbe di risolvere le questioni principali e speriamo riesca a concludere il suo iter, ma ricordiamo che già nella legislatura precedente la proposta **Saccomanno-Tomassini** non è mai arrivata in aula». Il nodo irrisolto è quello della responsabilità medica. Anche l'assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna **Carlo Lusenti**, parlando alla Commissione Affari sociali della Camera in rappresentanza delle Regioni ha affermato che «esiste una responsabilità di sistema che non può essere elusa». Oggi invece, denuncia D'Imporzano, «la responsabilità è tutta ricondotta verso il sanitario operante, laddove noi chirurghi abbiamo un impatto minimo sulle scelte organizzative della struttura».

### Renato Torlaschi

### Fadoi: empowerment infermiere non blocca crescita medico

«Credo che la crescita dell'infermiere e del medico non confliggano: il medico redige il piano diagnostico terapeutico e l'infermiere, sempre più alle prese con pazienti complessi, imposta il piano assistenziale, ma il confronto tra le due figure dissipa i conflitti: nei paesi anglosassoni ma anche in diversi nostri ospedali è prassi al mattino nella riunione di team work; Oltremarica il premier britannico Cameron si sta adoperando per far tornare il giro visite congiunto, dove il paziente si relaziona con il team medico-infermiere». **Carlo Nozzoli** past president della Federazione dei medici internisti Fadoi interviene nel dibattito sulle nuove competenze infermieristiche; Nozzoli opera in una Regione che nello sperimentare l'ospedale per intensità di cure ha dato molta spinta all'autonomia infermieristica, rispettando nel contempo il ruolo del medico ospedaliero e soprattutto internista di "pivot" delle cure. Della posizione dei suoi colleghi ospedalieri (è di ieri una nuova lettera dell'Intersindacale medica alle regioni) Nozzoli appoggia la critica a una regionalizzazione «che crea disparità sia nella fruizione del diritto alla salute da parte del cittadino sia nell'esercizio dell'attività sanitaria. Se ci dev'essere il see and treat, si estenda a tutto il paese». Ma aggiunge: «Il conflitto medico- infermiere si può evitare se ci si parla, se si esplicitano gli eventuali problemi. Questo confronto, i nuovi modelli assistenziali lo favoriscono. Nell'ospedale per intensità di cure "toscano" ci sono due figure, il tutor medico che prende in consegna il paziente dal ricovero alle dimissioni, e il case manager infermiere che facilita la dimissione e si occupa del rientro a casa. Ci sono poi sperimentazioni (non solo in Toscana), come il see and treat o il Picc team - il team d'infermieri specializzati che si occupano dell'introduzione dei cateteri venosi centrali – su compiti fin qui riservati al medico. Sono in linea con quanto avviene nei paesi intorno a noi. Non sempre il confronto è facile, ci vuole la volontà dei due professionisti di coordinarsi e un modello organizzativo che faciliti il dialogo».

### Mauro Miserendino