

## La moda del dare addosso al medico

A cura di: **Carlo Di Stanislao**

*"Molti funerali gettano discredito sul medico"*

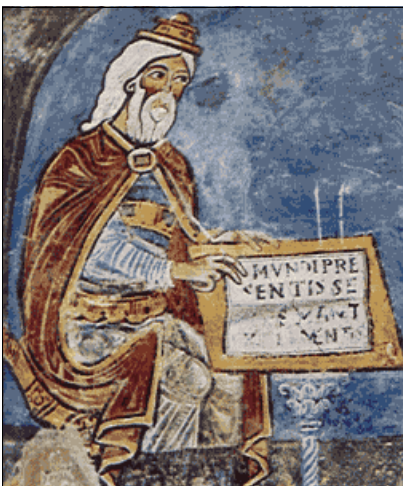
**Ben Jonson**

*"Il medico deve generalizzare la malattia e individualizzare il paziente"*

**Christoph Wilhelm Hufeland**

*"Attenti al medico che ha un rimedio per tutto"*

**Arthur Bloch**



*"Abbiamo in mente d'istituire un'Agenzia nazionale per la valutazione dei problemi del SSN. Un ente terzo che dovrà avere il compito di vigilare anche sugli errori medici e sui casi di malpractice".*

Ad annunciarlo è il sottosegretario al Welfare, Ferruccio Fazio, intervenuto telefonicamente il 27 settembre a Repubblica Radio Tv, nel corso di una trasmissione in cui si è ritornati sulla dichiarazioni del ministro della Pubblica amministrazione e Innovazione, Renato Brunetta, che nei giorni scorsi si è pronunciato sulle singole capacità dei chirurghi e sulla necessità della pubblicazione dei loro curricula su internet.

Dichiarazioni che il sottosegretario Fazio ha ritenuto *"infelici nella forma, ma condivisibili nella sostanza"*. Perché, ha spiegato Fazio, *"è necessario fornire ai cittadini più strumenti possibili per una migliore valutazione dei servizi sanitari"*.

Una soluzione avanzata dal sottosegretario è appunto quella dell'istituzione di un'Agenzia di valutazione ad hoc.

*"Certo sarà importante - ha sottolineato Fazio - stabilire come regolamentare l'Agenzia. Le valutazioni, ad esempio, dovranno riguardare non il singolo medico, ma la struttura sanitaria nel suo complesso. Solo così - conclude Fazio - si può migliorare la qualità delle prestazioni e l'appropriatezza delle cure"*.

Dal momento che i più alti gradi del Ministero della Salute credono necessaria un'Agenzia di questo tipo, delle due l'una: o si dubita delle capacità professionali dei medici italiani, oppure si sta percorrendo la via del più bieco populismo, quello che induce il sospetto sui medici e li allontana da un sano rapporto con i pazienti.

Nessuno dice mai ai pazienti (o lo fa di sfuggita, in margine o di strafoto), che in Italia, secondo l'OMS, la sanità è di eccellente livello, anche migliore di quella americana, e nessuno si ricorda di segnalare che più del 75% dei casi di malpractice si risolvono in favore dei sanitari o non giungono affatto a giudizio per mancanza assoluta di elementi di prova.

E invece è di moda parlare male dei medici, definiti ignoranti, incapaci, corrotti e tangentari, su una serie di programmi, interventi e fiction, come, ad esempio, "Crimini bianchi", miniserie in sei puntate, da poco in onda su Canale 5. Si tratta di una furba operazione commerciale, atta a delegittimare i medici e operare una sistematica e strumentale aggressione al nostro Servizio Sanitario.

Il fenomeno della denuncia al medico è così diffuso nel nostro paese a causa in primo luogo di

disinformazione da parte dell'utente; dall'altro per la scarsa professionalità (e scrupolo) di molti avvocati e, ancora, per l'incremento delle polizze assicurative sanitarie stipulate dalle famiglie (di cui sarebbe interessante avere lo spaccato sociale).

In definitiva, le diverse concause, fanno capo ad un denominatore comune: la "privatizzazione del sistema sanitario pubblico".

Ad esempio, nessuno tiene conto (o sottolinea) il fatto che uno dei fattori basilari di confusione è l'atteggiamento attuale nei confronti della malattia e della morte.

La medicina (come parte dello sviluppo della scienza in generale) ha assunto il pesante fardello salvifico, che una volta era prerogativa delle religioni e successivamente dei sistemi filosofico-politici.

La medicina non semplicemente può, ma piuttosto "deve" abolire la sofferenza (cioè le malattie) e in prospettiva la morte.

Oggi non si muore perché si è esseri umani, ma si è "uccisi dalle malattie".

Dalla totale accettazione della morte da parte delle culture primitive si è passati a un sottile e pervasivo rifiuto del "morire", da cui deriva il malinteso senso del "diritto alla salute".

L'Amami, l'Associazione Italiana dei Medici Ingiustamente accusati di Malpratica - associazione di cui i più ignorano l'esistenza - ha presentato, da qualche mese, un disegno di legge per inserire in ogni cartella clinica, al momento del ricovero, un documento con il quale il paziente si impegna formalmente a non ricorrere all'azione giudiziaria in caso di contestazione sul trattamento ricevuto, affidando la soluzione della controversia a un collegio arbitrale.

Nel nostro Paese, sempre secondo l'Amami, sono circa 15 mila i medici denunciati ogni anno e l'80% dei camici bianchi con vent'anni di carriera è stato denunciato almeno una volta per un presunto errore, anche se poi due casi su tre si risolvono in una totale assoluzione.

In un rapporto fornito alla Banca d'Italia, l'associazione delle compagnie assicuratrici (Ania) ha dichiarato che le polizze sanitarie stipulate dalle famiglie negli ultimi 10 anni sono più che raddoppiate: erano 900.000 nel 1991 sono state 1.900.000 nel 2003 e che le denunce per colpa professionale del medico sono aumentate dal 1994 al 2002 (otto anni) del 148%, quelle per responsabilità delle strutture del 31%.

Ciò che va chiarito è che gli ultimi 10 anni hanno rappresentato una generale ubriacatura, non solo nel settore della tutela della salute, provocata dall'ingerimento a dosi massicce, specialmente da parte dei cosiddetti tecnici, del concetto di "mercato" e di parole d'ordine quali "concorrenza" e "libera scelta".

Ciò che andrebbe detto (e riflettuto), è la domanda se tra la cosiddetta "azienda", come viene definita l'unità sanitaria locale o l'ospedale e il cosiddetto "dirigente medico", come viene definito il camice bianco e il cosiddetto "cliente", come viene definito il cittadino, abbia fatto aumentare anziché diminuire la diffidenza e la sfiducia sia per quanto riguarda il rapporto generale tra servizio sanitario pubblico e cittadino e tra il medico e il cittadino.

Il cittadino, oggi, nonostante l'imperversare di una specie di "pensiero sanitario unico", si sente completamente indifeso di fronte a una burocrazia corporativa che trova la giustificazione per qualsiasi inefficienza e mancanza di equità del sistema e l'ormai totale certezza dell'inutilità di qualsiasi forma di segnalazione o di protesta presso una classe politica che si è finora rivelata carente di una adeguata cultura di governo.

Se non riusciremo a rivedere il problema, a valutarlo criticamente, se non riusciremo a salvaguardare professione medica ed utente, presto accadrà da noi ciò che è già accaduto negli Stati Uniti, paese in cui il 50% dei casi di bancarotta (per un totale di circa 2 milioni di cittadini l'anno, per la maggior parte appartenenti alla classe media, con assicurazioni private) è dovuto ai conti delle spese sanitarie e in cui il presidente Bush è costretto a dichiarare che "bisogna limitare le cause dei pazienti e stabilire un tetto ai risarcimenti per malasanità".

Torniamo all'Italia.

Ogni medico italiano ha, in vent'anni di attività, l'80% di probabilità di finire in tribunale.

La "frivolous lawsuit", la denuncia senza reale fondamento, si sta oramai così diffondendo, da incidere significativamente sui costi della spesa sanitaria.

E anche se, come già detto, solo il 25% dei procedimenti si conclude con una condanna e dunque tre medici su quattro vengono assolti, subendo però seri danni all'immagine e conseguenze di rilievo sull'equilibrio personale e sul piano esistenziale e nonostante il continuo miglioramento della qualità delle cure, le denunce per colpa professionale sono aumentate del 148% tra il 1994 ed il 2002.

Eppure, le statistiche rivelano che il 70% degli incidenti ospedalieri, tra i più citati nella casistica della malasanità, dipende da disguidi organizzativi indipendenti dal ruolo del medico ed il rischio di tutto questo è che i medici finiscano per tutelarsi attraverso la cosiddetta "medicina difensiva": ossia la pratica di badare agli aspetti legali delle cure somministrate prima che alla loro efficacia per il paziente.

Molti esperti affermano che uno dei fattori che connota il servizio sanitario nazionale è il disequilibrio tra qualità professionale e qualità organizzativa.

Medici competenti senza supporto organizzativo adeguato non sono in grado di rispondere in maniera ottimale alle richieste dell'utenza, così come strutture debitamente organizzate ma con professionisti impreparati producono "malpratica" e sprechi.

Dunque, per avere un accettabile standard delle prestazioni sanitarie diffuso nell'intero servizio sanitario nazionale, occorre una convergenza e compenetrazione della qualità professionale dei sanitari e della qualità organizzativa delle strutture.

Obiettivo non sempre facilmente raggiungibile laddove si oscilla tra "burocraticismo" e tentativi (a volte maldestri) di "aziendalizzazione", il che molto spesso cristallizza situazioni in cui si lavora male e si sprecano risorse, nonostante l'impegno degli operatori.

Ma i governi non vogliono le ragioni su questo e, pertanto, spingono iniziative e trasmissioni atte a gettare la colpa sul singolo medico e la sua "malpratica" supposta.

Fin quando i potenti fattori socioculturali (e politici) sottesi a questa posizione saranno prevalenti e diffusi nella società, ogni risultato parziale, ogni mancata totale guarigione, ogni morte che segua a malattia diagnosticata porterà delusione e rabbia, che si tradurranno in convinzione che tutto ciò sia dovuto ad errore medico o a malfunzionamento della struttura sanitaria o ad entrambi.

Prendersela con i medici (penalmente ed amministrativamente) rievoca l'ostilità verso lo stregone da parte dei componenti delle tribù primitive in occasione della morte degli appartenenti, in marcato dispregio della complessità della civiltà e come conseguenza di una politica di governo biega, fraudolenta, insensata e incapace di assolvere ai suoi ruoli direttivi ed organizzativi. In definitiva essere medici è oggi molto difficile.

Accanto alle indispensabili conoscenze biologiche, è necessario sviluppare le proprie capacità relazionali.

Attenzione, però, a non confondere l'acquisizione di queste capacità con le conoscenze psicologiche o sociologiche.

Queste ultime possono essere considerate un mezzo, peraltro parziale, per avere una chiave di lettura del rapporto che si stabilisce con il paziente. Oggi è fortissima la richiesta di umanizzare la medicina o forse, più correttamente, di riumanizzare il rapporto medico-paziente.

La tecnologia sembra spingere da sempre in direzione contraria e non possiamo correre il rischio, considerandola come contrapposta, di un rifiuto suicida.

Bisogna semplicemente adattarsi, senza combatterla e senza lasciarsi travolgere, ricordando che l'obiettivo è quello di aiutare nel modo migliore chi soffre.

Naturalmente tutto questo a patto di avere utenti correttamente informati sui ruoli ed i limiti medici e politici in grado di "governare" le scelte sanitarie secondo una organizzazione chiara, efficiente e corretta.

## **Letture consigliate**

- AAVV: Etica e Medicina Generale: il rapporto medico-paziente, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1999.
- Censis, Forum per la ricerca biomedica: Fiducia, dialogo, scelta. Il rapporto medico-paziente e le patologie cardiovascolari, Ed. Franco Angeli, Milano, 2008.
- Negro F.E.: Il medico di Van Gogh. L'importanza del rapporto medico-paziente, Ed. Franco Angeli, 1998.
- Serra G.B.: Fisiopatologia del rapporto medico-paziente in ginecologia, Ed. Mediamed. Milano, 2000.
- Virzì A.: La relazione medico-paziente. Come riumanizzare il rapporto: un manuale introduttivo, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.