

tabloid

ortopedia

informazione cultura attualità

EDITORIALE

Medico e paziente, una stretta di mano

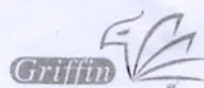
Si è appena concluso a Rimini il Congresso nazionale della Società italiana di chirurgia ed è sintomatico che proprio in apertura dei lavori il Presidente abbia parlato di malpractice, sottolineando che oggi – secondo dati certi – l'80% dei professionisti del bisturi nel corso della carriera incappa in almeno una richiesta di risarcimento. Accuse di malpractice che per lo più si risolvono con un'assoluzione, ma dopo un iter processuale che dura anche 7-8 anni. Così, proprio il timore di possibili conseguenze penali ha creato in questi anni la premessa della medicina difensiva: prescrizione di esami inutili, o addirittura il rifiuto di intervenire se l'intervento è a evidente rischio di contenzioso. Con costi pesanti per la sanità.

Certamente gioca un ruolo pesante la consapevolezza, da parte dei pazienti, che una causa ben condotta può portare interessanti indennizzi. È nata una vera e propria "industria del risarcimento", che per esempio a Roma vede pagine di pubblicità sui quotidiani locali per pubblicizzare il contenzioso medico legale.

Tuttavia uno dei carburanti che alimentano in maggior misura questo meccanismo perverso non è tanto la malafede, quanto la cattiva (o mancata) comunicazione tra il medico e i pazienti, soprattutto nei casi più difficili e negli interventi più rischiosi. Quanto tempo si impiega per spiegare nei dettagli la reale portata dell'intervento? Quanto impegno, anche da parte del personale paramedico, accompagna il paziente all'atto chirurgico? Quanto spa-

Anno IV Numero 9/2009

Poste Italiane Spa - Sped. in abbonamento postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1 comma 1, DCB Milano Taxe Perçue



zio è lasciato al dopo, alla riabilitazione (anche psicologica) post chirurgica?

Per non parlare delle aspettative: è necessario che il paziente sia perfettamente edotto delle reali possibilità di riabilitazione cui l'intervento apre la strada. Intervenire sulla biologia dell'organismo umano è sempre e comunque un atto profondamente traumatico e invasivo: non lasciamo che il paziente cada nell'equivoco di interpretare il ruolo del chirurgo ortopedico come quello del magico ripristinatore di un equilibrio che ahimè, nella maggior parte dei casi – e sotto certi aspetti, in realtà sempre – è perduto e non può essere recuperato ad integrum.

È perciò giustissimo che l'Amami, l'Associazione attiva per difendere i diritti dei medici accusati ingiustamente di malpractice, chieda norme specifiche per il settore medico-chirurgico, ancora regolato dal Codice Rocco del 1930: norme più precise e più eque sul rischio clinico e sulla responsabilità civile e penale. Non si chiede certo la depenalizzazione degli errori, quanto piuttosto una giurisprudenza che disciplini gli atti medici.

Tuttavia, accanto a questo, va posto con forza il problema (anche alle strutture, che devono lasciare lo spazio e le risorse necessarie per raggiungere l'obiettivo) di aprire un nuovo e più efficace canale di comunicazione con il paziente.

Un paziente diverso rispetto al passato, più attento, esigente e informato, certamente meno passivo. Un paziente rissoso? Forse, ma comunque sempre un cittadino in stato di necessità, al quale la fragilità della patologia può provocare reazioni che possono essere interpretate come aggressive ma che, almeno in qualche caso, sono forse piuttosto una richiesta di aiuto.

(Paolo Pegoraro)