

## **IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE**

### **la richiesta di maggiore informazione, il tipo di denunce dei cittadini e il loro iter**

L'evoluzione della medicina, con la sua accresciuta capacità di intervento sul corpo da un lato, la complessità degli interventi - sia diagnostici sia terapeutici - dall'altro, è all'origine del mutato atteggiamento delle persone nei confronti del medico. Si è passati da un atteggiamento di fiducioso abbandono ad uno di critica quando non addirittura di sospetto.

Gli interventi della medicina, almeno quelli più complessi, si realizzano con la partecipazione di più figure professionali, ciò rende più difficile l'individuazione di responsabilità. Questo porta, insieme alla diffusa ritrosia ad indicare il medico, ad accusare la struttura e più in generale la medicina degli esiti sfavorevoli o più genericamente non preventivati. Accanto ai trionfi si celebra anche la crisi della medicina: dalla fiducia nelle sue possibilità, specie se confrontate con i suoi costi, alle attese sapientemente generate e disattese poi dai risultati.

Alla richiesta crescente, da parte dei cittadini, di conoscere ciò a cui verranno sottoposti, di chiarimenti sui risultati, sui rischi, corrisponde da parte dei medici una semplificazione dei problemi con enfattizzazione soprattutto dei risultati positivi, con una tendenza a sottrarsi ad una completa informazione. Si verifica in questo modo una divaricazione tra gli interlocutori del dialogo che porta i medici a praticare una medicina sempre più difensiva (anch'essa costosa) e, da parte dei cittadini, ad una richiesta di risarcimento per danni dovuti a complicità prevedibili ma non esplicitate.

La ricerca di una responsabilità da parte del cittadino prende sempre l'avvio da una delusione di aspettative riposte nel procedimento terapeutico e più in generale assistenziale, al quale la persona si è affidata. Le aspettative sono in parte costruite dalla speranza del malato e molto anche dalle modalità che il medico usa per rappresentare alla persona che lo interroga i possibili risultati. Una informazione il più possibile ampia è la richiesta più forte che viene avanzata dai cittadini, informazione che deve essere adeguata alla persona, premessa necessaria per alimentare un rapporto di fiducia all'interno del quale il malato ed il medico si apprestano a gestire l'ineliminabile incertezza implicita in ogni attività umana. La procedura che va sotto il nome di "consenso informato" rappresenta lo strumento che consente di allineare le aspettative dei due interlocutori del dialogo medico-paziente. Purtroppo questo strumento, apparentemente molto diffuso, è utilizzato in modo burocratico e prevalentemente in funzione di difesa del medico. Il termine "consenso" prevale su quello di "informato"; la firma che viene fatta apporre sembra sanzionare più che l'avvenuta adeguata informazione una remissione di ogni futura rivalsa.

La domanda crescente di contare nella partecipazione alla gestione della propria salute ha fatto sorgere Associazioni per i diritti dei cittadini nel campo sanitario; questa domanda ha trovato accoglienza a livello istituzionale, portando da un lato a indubbe sollecitazioni per il miglioramento dell'organizzazione sanitaria stessa, dall'altro all'inserimento del Volontariato nelle Carte dei Servizi, e, in Lombardia, alla istituzionalizzazione della tutela dell'utenza attraverso la costituzione degli Uffici di Pubblica Tutela (UPT).

Sia le Associazioni che gli UPT si sono trovati a gestire il disagio creato nei cittadini da un tipo di informazione che crea aspettative infinite, enfattizzando i grandi medici, e

insieme induce sfiducia, denunciando con clamorosi scandalismi alcuni episodi di malasanità, mai seguiti da approfondimenti sulle cause e sugli esiti. Non possiamo poi tacere quanto i medici stessi abbiano contribuito a creare sfiducia, sollecitando la rivalsa attraverso un progressivo, allarmante calo della deontologia professionale.

Si è creato un clima di conflittualità che trova un'ulteriore esasperazione nella competizione recentemente alimentata tra le Aziende pubbliche e tra queste e il privato. L'aver inserito la salute in una logica di mercato ha trasformato gli utenti in clienti, favorendo così una mentalità "consumeristica", alla quale si attaglia il detto tipico del consumo: soddisfatti e rimborsati.

Non è un caso che già quella medicina "difensiva", ossia quella che riduce al minimo i rischi e gli insuccessi, venga sempre più praticata laddove la responsabilità professionale è del singolo e ben individuato professionista. Nel pubblico, che deve assolvere a compiti rischiosi e dove la frammentazione delle competenze è maggiore, è l'Azienda Sanitaria che diventa la prima titolare della richiesta di risarcimento e solo in seconda istanza potrà individuare la responsabilità professionale dei singoli.

Il paziente, le cui aspettative sono state in qualche modo disattese per complicità o danni sopravvenuti, si rivolge alle Associazioni e all'UPT perché si esamini e si individui nella sua storia clinica una responsabilità professionale: questo paziente frequentemente non è in grado, per cultura o per censo, di rivolgersi a professionisti medico-legali e legali per un parere di prima istanza. Sono i professionisti volontari delle Associazioni e tecnici sanitari attivati dall'UPT che ricostruiscono il caso, individuando le eventuali responsabilità. Solo a questo punto può essere o meno avviata una richiesta di rivalsa, che, sempre più frequentemente, viene composta in sede extragiudiziarica, in modo cioè più rapido e meno costoso.

Nel caso di danni conseguenti a evidenti responsabilità professionali, la via immediatamente intrapresa è quella giudiziaria, civile o penale. La maggior parte delle denunce alle Associazioni e all'UPT riguarda però casi che, pur non essendo clamorosamente drammatici, comunque comportano danni invalidanti e/o di alto costo umano ed economico.

La nostra esperienza ormai pluriennale nel campo della tutela dei pazienti ci permette di individuare l'importanza di alcuni strumenti che garantiscono al cittadino il sostegno dovuto e che sollecitano ulteriormente la responsabilità professionale del medico.

Riteniamo fondamentale da parte dell'Azienda Sanitaria l'assunzione del problema del "consenso informato", non solo attraverso un indispensabile aggiornamento culturale mediante la formazione sui metodi di comunicazione, ma anche promuovendo una messa a punto della procedura e vigilando sulla sua corretta applicazione.

Ci sembra prioritaria la soluzione extragiudiziarica, e nell'UPT e nella Commissione Conciliativa individuamo i luoghi della composizione in tal senso delle controversie. E' evidente però che il funzionamento dell'UPT necessita di maggiori risorse, di più ampie facoltà di indagine e di consulenze professionali valide ma altrettanto indipendenti dall'Azienda sanitaria.

Nell'articolo 13 (comma 1,2,3,) della Legge regionale della Lombardia testé approvata si sancisce il ruolo della Regione nel controllo di qualità nell'ASL e nelle Aziende ospedaliere, quindi anche della qualità della prestazione professionale: si dice che la Regione svolge la funzione di controllo e di vigilanza anche ricorrendo ad agenzie specializzate esterne. Proponiamo che, come avviene in altri Stati comunitari, la Regione possa dotarsi di uno staff di consulenza legale che sia di reale supporto agli UPT e alle Commissioni conciliative per i loro accertamenti di prima istanza.

*Relazione tenuta dalla dott.ssa Anna Orrù, Presidente regionale del Codici Lombardia a Legnano al convegno sulla "Responsabilità professionale" promosso dalla Regione Lombardia.*

[vai alla prima pagina di DeS 24](#)