

“Lei faccia l’ammalato il medico sono io”

Riprendo su queste pagine il tema dei rapporti fra medico e paziente, in margine ad uno studio sulle competenze per la salute pubblicato in giugno dall'Istituto di medicina preventiva dell'Università Zurigo e ad un sondaggio sugli ospedali realizzato il mese scorso dal sito internet comparis.ch. Il primo punta l'indice contro la classe medica, sostenendo che non fornirebbe ai pazienti sufficienti informazioni. Solo una minoranza delle persone interpellate ha dichiarato di ricevere delucidazioni sui vantaggi e gli inconvenienti di un trattamento o di essere stata informata sulle diverse possibilità di cura. E questo a scapito della possibilità per il paziente di assumere un ruolo attivo nelle decisioni che lo concernono. Il secondo per contro ha evidenziato come gli ospedali ticinesi siano i più apprezzati dai pazienti. Da un questionario è risultato che l'OBV è l'istituto che registra in assoluto il grado di soddisfazione maggiore da parte dei pazienti. Nei primi quindici posti figurano pure l'Ospedale La Carità di Locarno, il San Giovanni di Bellinzona e il Civico di Lugano. Da notare che tutti i nosocomi hanno ricevuto punteggi elevati proprio nell'ambito dell'informazione al paziente, segnatamente per quanto riguarda la comprensione delle risposte date dai medici e dal personale curante, la spiegazione degli interventi e le informazioni contraddittorie. Alla luce di queste indicazioni sorgono spontanee alcune riflessioni.

Sulla questione dell'informazione i due studi giungono a conclusioni diverse, per non dire opposte. Ora, delle due l'una. O i medici ospedalieri sono tutti disponibili e sanno avere un rapporto empatico con il paziente e quelli extra-ospedalieri no, pur essendo in certi casi le stesse persone. Oppure sono gli studi a fornire indicazioni che non riflettono la realtà, per carenze metodologiche o di campionatura.

A mio avviso la contraddizione fra le due conclusioni è a suo modo rivelatrice, sia perché pone ancora una volta il problema della credibilità delle indagini

in campo sanitario, spesso riportate con enfasi dai media, sia perché dimostra la necessità di un'unità di metodologia nel valutare le varie sfaccettature del sistema sanitario svizzero e ticinese in particolare. Non è una questione di lana caprina.

A seconda di quale conclusione si prende per buona, c'è il rischio di cospargersi inutilmente il capo di cenere o abbandonarsi ad atteggiamenti trionfalistici. Sono entrambe risposte sbagliate a un problema complesso, che non può essere affrontato a colpi di studi o di decreti, ma che richiede in primo luogo una costante e stretta collaborazione fra medici e pazienti, a seconda delle responsabilità e delle competenze degli uni e degli altri. È più che opportuno discuterne.

Trovo positivo in proposito il dibattito lanciato dal presidente dell'Associazione dei pazienti Gabriele Chiesi (Corriere del Ticino 19 giugno) e ripreso dall'OMCT attraverso il sottoscritto (Corriere del Ticino del 27 giugno), anche se contraddistinto finora dalla totale assenza del DSS, che era fra i committenti della ricerca dell'Università di Zurigo.

Chi stabilisce cosa sia meglio per l'ammalato? Giuseppe Remuzzi, direttore responsabile della Divisione di Nefrologia e Dialisi degli Ospedali Riuniti di Bergamo, ha fornito in termini chiari, condivisibili e accessibili sul Corriere della Sera (del 10.07.2007) un parere illuminante e, qui riporto fedelmente i passaggi essenziali:

“Il dottore di un tempo era come quello di Lev. N. Tolstoj in “La morte di Ivan Il'ic”. A Ivan Il'ic importava una sola cosa, se il suo stato era grave o no; e a questa domanda quanto mai assurda il medico rispose “vi ho già detto, Signore, tutto quello che ritenevo utile e ragionevole che sapeste”.

Oggi tanti ammalati vanno dal medico dopo aver passato ore e ore a leggere tutto ciò che c'è sulla loro malattia sui giornali, alla televisione o su internet. Sanno quali sono i centri migliori, i medici più preparati e la terapia più moderna. Sbagliato? Niente affatto, ma se gli ammalati sanno di medicina o se hanno passato abbastanza tempo su internet

da saperne di più del medico allora bisogna saperci parlare. E qui sta il problema perché nelle università non si impara a parlare con gli ammalati. Quanti medici sono capaci di dire quello che nessuno vorrebbe sentirsi dire? Pochissimi secondo uno studio fatto negli Stati Uniti nel 2006. Con gli ammalati non si dovrebbe parlare troppo, ma nemmeno troppo poco o peggio ancora in troppe persone. Quando si parla in troppi, quasi sempre si dicono cose diverse, anche senza volerlo. Il medico ha comunque poco tempo per parlare con l'ammalato, mentre l'ammalato ha tutto il giorno per pensarci e se persone diverse gli hanno detto cose diverse ha tutto il tempo per interrogarsi sulle inconsistenze, che magari sono solo formali. Oggi si fa un gran parlare di consenso informato: è un foglio che il malato firma prima di certe cure per sapere di più e decidere se farsi fare quella certa cura o quel intervento chirurgico. Ma attenti a sentirsi apposto perché l'ammalato “ha firmato”. Più che il consenso informato vale che ci sia fra l'ammalato e il suo medico un patto non scritto, fatto di decisioni prese insieme, giorno per giorno e di responsabilità da condividere.”

Una volta si diceva “lei faccia l'ammalato il medico sono io”. Adesso con enciclopedie, giornali, radio, televisione e internet non lo si può più fare, con due pericoli:

1. che l'ammalato riduca il medico a uno che prende ordini e basta;
2. che un poco alla volta il medico finisca per sottrarsi alla sua parte di responsabilità.

Il dottore di Ivan Il'ic certamente sbagliava, ma questo sarebbe l'eccesso opposto altrettanto sbagliato.

Agli economisti sanitari e a chi dirige la sanità (assicuratori, politici) la necessità di riflettere, senza tralasciare la razionalità medica. Ne va del nostro sistema sanitario che ancora oggi è da tutti definito tra il migliore ed il più equo al mondo.

Franco Denti