

Da “Medici in prima linea” a “Medici in prima pagina”. L’impatto negativo della notizia di malasanità sull’utenza

DAVIDE DE VITA - GENNARO AURIEMMA - MARIKA CALENDÀ (*)

U.O. Ginecologia-Ostetricia, P.O. S. Francesco D’Assisi, Oliveto Citra, Salerno, ASL SA 2
(*) Facoltà di Sociologia, Università degli Studi Federico II, Napoli

INTRODUZIONE

Cresce il ruolo dei mezzi di comunicazione come fonte di informazione sulla salute; in particolare, aumenta il ruolo della televisione e di internet come fonte di informazione sulla salute, ma ben il 46.6% degli italiani è consapevole del rischio di confondersi o di ricevere notizie errate e delle conseguenze che ciò può comportare, sul rapporto di fiducia con i medici, incrinandolo. Per questo è importante che il cittadino si affidi a fonti di informazioni affidabili, rappresentate in primo luogo dal contatto diretto con i medici e poi dalla selezione di letture scientifiche di qualità. Tutti questi aspetti del rapporto tra italiani, mezzi di comunicazione ed informazione sanitaria sono stati analizzati nell’indagine sulla *Nuova domanda di comunicazione sulla salute* condotta annualmente dal *Forum per la Ricerca Biomedica e dal Censis*, in cui è emerso che in tre anni, è raddoppiato l’uso della televisione come fonte di informazione sulla salute; mentre internet è salito di 6.5 volte. Le informazioni che arrivano da TV, giornali, riviste più o meno dedicate alla salute, influenzano i comportamenti e gli stili di vita. In base all’ultima rilevazione del *Censis* relativa al 2005, salute e medicina sono gli argomenti che, secondo il 26.8% degli italiani riscuotono il maggior interesse tra i lettori dei settimanali, con un incremento significativo del 17.2% rispetto al 2001. Il 59% degli italiani dichiara infatti di prestare sempre attenzione quando si parla di salute.

L’IMPATTO NEGATIVO DELLA NOTIZIA DI MALASANITÀ SULL’UTENZA

Sempre più spesso, la stampa bersaglia la classe medica con articoli di malasanità, amplificando gli errori dei medici e le cattive condizioni delle strutture sanitarie. L’articolo del “*Il Sole 24 ore*” del 2004 dal titolo “Medici sotto accusa, dodicimila le cause aperte con i pazienti per errori medici” (Fig. 1), riassume la particolare condizione delicata in cui si viene a trovare la classe medica nei confronti dell’opinione pubblica, raccontata dalla carta stampata. I dati del Politecnico di Milano contano pari a dodicimila cause pendenti per errori medici, settemilaottocento sinistri denunciati dalle assicurazioni professionali in un anno e trecentoventimila pazienti che riportano danni o malattie per errori medici od errori organizzativi.

IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE E LA NOTIZIA

La notizia di malasanità ha modificato il rapporto medico-paziente, deteriorandolo. Tra le professioni mediche maggiormente bersagliate dalle notizie di malasanità troviamo l’ostetricia-ginecologia, la chirurgia generale, la chirurgia estetica, l’ortopedia e l’anestesia e rianimazione. Tale fenomeno, ormai in crescita esponenziale, ha completamente modificato il comportamento dei medici, divenendo difensivistico, come conseguenza dell’atteggiamento colpevolistico dei pazienti.



Fig. 1. – Da “Il Sole 24 ore”, 2004.

L’INFLUENZA DELL’EVOLUZIONE DELL’ETICA IN MEDICINA SUL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

In medicina l’etica è venuta a modificarsi sia per il medico che per il paziente. Infatti, in epoca pre-moderna la buona medicina era definita “*Quale trattamento porta maggior beneficio al paziente*”; in epoca moderna è definita “*Quale trattamento rispetta il malato nei suoi valori e nell’autonomia delle sue scelte*”; in epoca post-moderna è definita “*Quale trattamento ottimizza l’uso delle risorse e produce un paziente/cliente soddisfatto*”. L’ideale medico in epoca pre-moderna era definito “paternalismo benevolo”, in epoca moderna “Autorità democraticamente condivisa”; in epoca post-moderna “Leadership morale, scientifica, organizzativa”. Il paziente da “obbediente” in epoca premoderna, è passato ad essere considerato in epoca moderna “partecipante”, ed in epoca post-moderna “cliente giustamente soddisfatto e consolidato. Il principio di beneficenza consiste nell’obbligo etico del medico a promuovere la salute ed il benessere del paziente. Il principio di non-maleficenza, ovvero l’obbligo del medico a non nuocere il paziente. Il principio di giustizia consiste nell’obbligo etico del medico a trattare i pazienti onestamente, valutandone l’impatto non solo sull’individuo ma anche sulla società (in considerazione anche delle risorse disponibili).

RIPERCUSSIONE SUL CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato che si basa sull’informazione e poi dalla decisione all’atto medico-chirurgico è un principio indiscusso della giurisprudenza ed è un diritto per il paziente ed un dovere anche deontologico per il medico. La IV indagine Censis-Forum per la Ricerca Biomedica ha quindi investigato su come il rapporto tra cittadino e salute possa riflettersi anche sul consenso informato: la maggioranza dei cittadini intervistati ha dichiarato di vedere nel consenso informato solo un utile adempimento burocratico (17.4%) o uno strumento di tutela per il medico, che grazie ad esso può scaricare la responsabilità di un trattamento terapeutico non riuscito, o addirittura dannoso,

sul paziente che lo ha accettato pur conoscendone i rischi (41.9%). A dichiarare di considerare il consenso uno strumento utile a migliorare il livello di informazione sulla malattia è invece il 40.7% complessivo. Su questo argomento appare particolarmente evidente la differenza di opinioni a seconda del titolo di studio. I laureati, infatti, mostrano di avere un'opinione decisamente più positiva riguardo il consenso informato: il 52.6% lo considera uno strumento che migliora il livello di informazione sulla malattia. Peraltro, questa differenza di opinione suggerisce, secondo il rapporto, che il problema risieda, almeno in parte, nell'inadeguatezza dei linguaggi e delle modalità comunicative dei medici, capaci di confrontarsi con più facilità con i cittadini più scolarizzati ma in difficoltà quando si tratta di trasmettere il significato del consenso informato ai cittadini meno istruiti. Tuttavia, anche se la maggioranza dei cittadini intervistati ritiene che sia opportuno procurarsi il maggior numero di informazioni possibile per decidere automaticamente della propria salute (53.4%), il 46.6% di essi riconosce il rischio della confusione insito in un eccesso di informazioni non mediate dal medico. Perché si realizzi una comunicazione è richiesto che vi sia interattività e scambio, che si crei un contatto e vi sia trasmissione reciproca di qualcosa, la presenza di qualcosa di comune, la condivisione di idee e sentimenti. Sono tre i momenti eticamente significativi della comunicazione medico-paziente che rispettivamente prevedono: il riconoscimento dell'altro come persona, qualcuno di estremamente prezioso e degno di rispetto, da considerare nella sua totalità e integrità; la costruzione di una vera e propria alleanza terapeutica, con l'identificazione di un compito comune, condiviso e definito: il miglioramento o la riconquista della salute; la diversificazione e accettazione dei

rispettivi ruoli: da una parte chi cura, dall'altra chi ha bisogno di essere curato.

CONCLUSIONI

La comunicazione in Sanità è ormai considerata elemento imprescindibile del processo di miglioramento della qualità dell'assistenza. La comunicazione al malato non ha un significato puramente informativo, ma rappresenta un valore in sé, in quanto destinata a favorire la crescita della relazione interpersonale. La comunicazione tra medici e pazienti è un grosso nodo etico, prima che un problema di virtù personali, di tecniche comunicative e di organizzazione assistenziale. La sentenza della Cassazione Penale Sezione IV, n. 731, 2001 conclude che il medico è tenuto a recepire la volontà della paziente anche quando essa contrasta con la propria valutazione clinica, ma solo in caso di possibile danno ad essa. L'impegno professionale al fine di essere corretto e responsabile, deve non solo essere liberato dall'ansia eccessiva delle inevitabili conseguenze giudiziarie, ma anche depurato da assurde pretese di impunità, ed implica ed impegna ad una capacità tecnica e scientifica adeguata, ma anche ad una sensibilità deontologica arricchita dai principi dell'etica della responsabilità. Oggi l'alleanza medico-paziente si basa sul principio etico di autonomia del malato, che è alla base della moderna etica medica. Si rinuncia così al paternalismo medico che nel corso dei secoli ha visto il medico sostituirsi, nelle decisioni più importanti, al malato.

Sicuramente, i media giocano un ruolo importante in questo percorso comunicativo, per cui è intuitivo che, sia i pazienti che i medici, debbano pretendere di essere tutelati maggiormente nei confronti di quella stampa che troppo spesso risulta essere spietata nel rendere pubbliche le loro vicende.