

Fatti & Disfatti

di Carlo Maria Stigliano



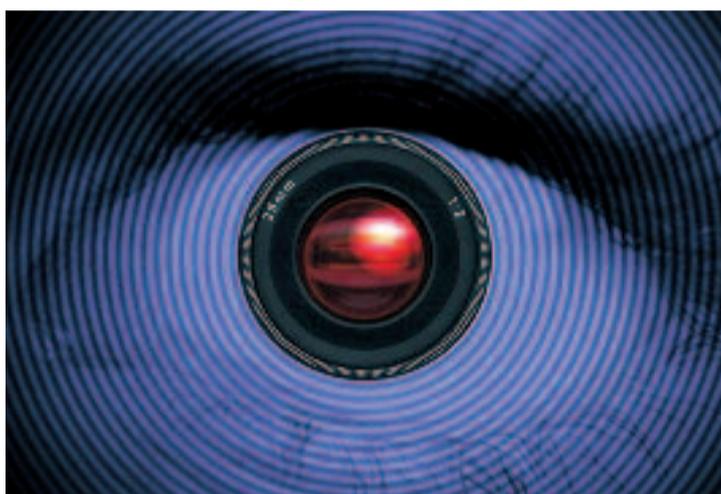
La Grande Sorella

C'è una presenza ormai quasi costante che accompagna nella professione i medici italiani e in particolare gli ostetrici-ginecologi. Come un'ombra ci segue e ci inquieta, ci rende sospettosi e timorosi al tempo stesso; vive con noi e si insinua in ogni nostro gesto o atto della professione. Una presenza greve, eppure impalpabile, che avvelena i rapporti con i nostri pazienti e i loro familiari e rischia di distruggere la nostra vita e di rovinare la nostra famiglia. È la paura.

Paura di sbagliare, paura di essere perseguito (o perseguitato?), magari per aver avuto il coraggio di una scelta difficile. Paura dell'avviso di garanzia che può piombarti tra capo e collo, paura di finire sui giornali sotto il titolo che grida "Donna uccisa in ospedale". Ebbene, per quanto tempo ancora dovremo convivere con l'incubo di questa funesta "Grande Sorella"? Cosa e chi alimenta questo clima di astio contro i camici bianchi? E a chi giova?

Il match cittadini contro medici trova buoni sponsor nei mezzi di informazione ma anche in politici di vario ruolo e spessore che, a corto di argomenti e in cerca di spazi e notorietà, fanno a gara per tranciare sentenze populistiche e senza appello. Ci sono poi i Tribunali, quelli del malato, la cui

Una presenza greve e al tempo stesso impalpabile, che ci segue come un'ombra, ci osserva e ci spia



ragion d'essere è trovare un 'reato' e un 'colpevole' (altrimenti che Tribunali sarebbero?). Mi viene in mente il titolo di una trasmissione di successo: "Un detective in corsia". Che dire, manca soltanto il serial killer dei medici e il cerchio è chiuso! Intanto le compagnie di assicurazione ci evitano come la peste e questo rende ancora più cupe le prospettive: a fronte di un così alto grado di rischio siamo tra i professionisti meno tutelati, più esposti, non solo dal punto di vista penale ma anche e soprattutto in sede di risarcimenti (e che

risarcimenti!) civili. Se i medici italiani incominciassero a risentire pesantemente dello stress legato alla professione non ci sarebbe davvero di che stupirsi. Quanto ai ginecologi, non è forse in voga da anni la ricerca della responsabilità ad ogni costo dell'ostetrico-ginecologo in qualunque criticità legata al parto o alla gravidanza? Sia ben chiaro, non è mia intenzione fare una difesa d'ufficio della categoria. Il nostro è un mestiere difficile, pieno di insidie e di rischi. L'errore ci può stare, naturalmente. È dunque possibile che in situazioni e momenti che

richiedono decisioni rapide, spesso non reversibili, a volte le scelte siano infelici, se non addirittura sbagliate. È per questo che è giusto che si appurino responsabilità e si prevedano risarcimenti quando dovuti. Ma la continua caccia al colpevole, questa no, non è accettabile: è un efferato attacco alla dignità e alla serenità professionale dei medici. È tempo allora di chiedersi cosa fare per riscrivere le regole del rapporto tra medico e cittadini e per riequilibrare quello con i mass media. Il senso di sfiducia, di logoramento psichico, di delusione per una professione che si è abbracciata con giovanile entusiasmo (e che oggi è sempre più simile a un serrato confronto con pazienti, familiari, burocrati, avvocati, magistrati in carriera e giornalisti alla ricerca del premio Pulitzer) è inesorabilmente sempre più esteso. Molti camici bianchi non ne possono più, stufi di sentirsi sempre sotto la mannaia di una denuncia penale alcuni cominciano a preferire la medicina 'non decisionistica', per evitare le responsabilità e sfuggire alle situazioni di rischio. In un contesto così amaro non desta quindi scalpore la recente notizia che molti medici italiani soffrono di depressione, di stati ansiosi...in una parola sono colpiti dalla sindrome da *burnout*. Non posso non ammettere che

anche noi medici ci mettiamo del nostro: una gran parte dei contenziosi in sanità scaturisce proprio dalla carenza di comunicazione tra medici e pazienti e loro familiari. Una più accurata informazione sulle pratiche messe in atto, una maggior disponibilità al dialogo, più 'delicatezza' verso i malati, sono alcuni aspetti del rapporto in ambito sanitario che dovrebbero essere opportunamente rivalutati dai colleghi. Spesso basta una semplice parola per evitare rigidità e tensioni. Dimostrare più comprensione per chi si trova in uno stato di difficoltà oggettiva e di ansia a causa della malattia consentirebbe di stabilire un equilibrio tra curante e ammalato capace di evitare incomprensioni e di arginare irragionevoli asti nei confronti dei medici. Le persone ci guardano, ci osservano, hanno bisogno di un gesto di conforto, non soltanto di diagnosi e di medicine. In una parola, ci vuole 'empatia' nel nostro lavoro. Ripensare in questi termini il nostro rapporto con i malati in generale, e in special modo con le nostre pazienti, attenuerebbe il crescente malessere che attraversa la nostra categoria, con l'inevitabile *burnout* che ne consegue. La "Grande Sorella" ci osserva, ci segue, ci spia. Non permettiamoglielo.

Cosa bolle in senato

▶ Segue da pagina 15

del tempo. Ma il Ddl sul fumo che estende il divieto di vendita delle sigarette ai minori di 18 anni, e altro ancora potrebbe essere approvato dalla Commissione Igiene e sanità, in deliberante, prima della prossime elezioni regionali.

Presidente, lei è firmatario di uno specifico Ddl sul riordino del servizio farmaceutico. Quali sono a suo avviso i provvedimenti più importanti da prendere su questo fronte?

Il Ddl 863 si propone di riformare il sistema farmacia mantenendo gli aspetti di efficienza e di grande qualità che sono riconosciuti universalmente al sistema

farmaceutico italiano. Con questo testo normativo si prospetta il superamento del modello duale farmacia/parafarmacia, introdotto con le liberalizzazioni della legge Bersani. Questo progetto aveva il fine di trasformare in farmacie le parafarmacie, ovvero i punti vendita che possono dispensare al pubblico prodotti di banco e farmaci che non richiedono obbligo di prescrizione e purché in dosi minime, quindi anche senza l'obbligo della presenza del farmacista, secondo le indicazioni fornite dall'Aifa, dalla Conferenza dei Presidi delle facoltà di Farmacia e dalla Commissione per la Farmacopea Ufficiale. Per tutti i firmatari del Ddl, al contrario, è fondamentale il mantenimento della titolarità della farmacia in

diretto rapporto con il farmacista, che possiede specifici requisiti di professionalità, che è il responsabile della gestione e della somministrazione al pubblico dei farmaci. Noi crediamo che vi possa essere un distribuzione accessoria di supporto, e che questa possa anche essere utile, senza però creare ambiguità rispetto al sistema delle farmacie. Nessuno ha mai paventato la chiusura o la limitazione delle parafarmacie, ma teniamo a sottolineare la diversa funzione che svolgono queste due strutture, funzione che delimita molto bene i rispettivi campi di azione e interesse. Proprio entro la fine di febbraio inizieremo la discussione generale, è il secondo argomento nell'ordine del giorno. **Y**

Internet



Ecm targata Aogoi

Con i due corsi "Office ecografia" e "Violenza sulla donna" è decollata su www.aogoi.it la nuova proposta di formazione a distanza in collaborazione con Springer-Verlag Italia

SU **WWW.AOGOL.IT**, attraverso la piattaforma e-learning Springer, si potrà accedere a questo innovativo servizio che utilizza strumenti interattivi come filmati, video e sezioni interattive di casistica clinica con commenti audio. L'obiettivo, come spiega il professor Carlo Sbiroli nel

video di presentazione, è quello "di rispondere alle esigenze di sviluppo professionale dei ginecologi ospedalieri italiani, che sempre più sentono il bisogno di un aggiornamento quotidiano per la propria professione attraverso strumenti formativi di qualità".