

## Meditazioni

di Giuseppe Gragnaniello



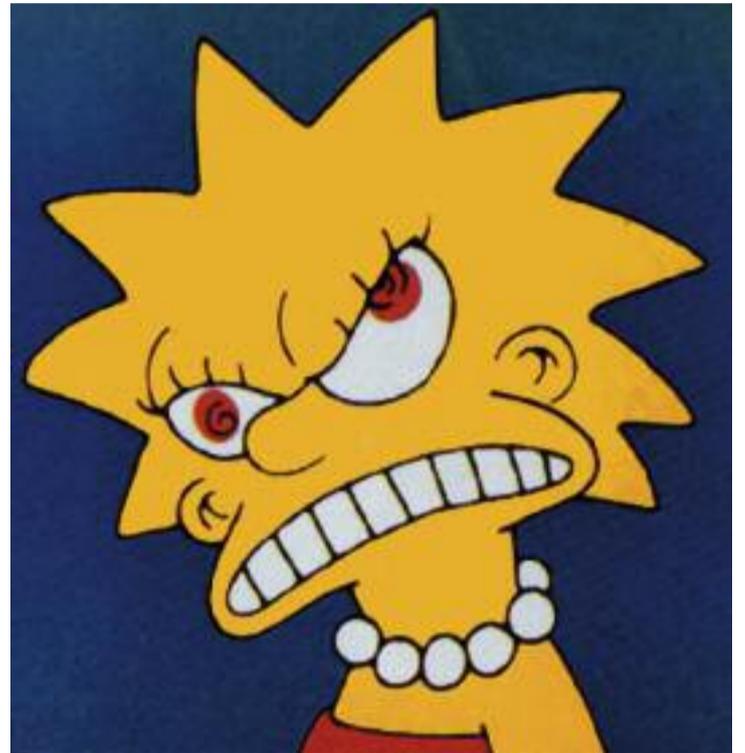
# Pericolose disavventure

**C**aro Professor Sbiroli, ti esprimo tutta la mia fraterna solidarietà per la disavventura che ti è capitata. Il termine ti può sembrare strano, ma come altro puoi definire ciò che ti è accaduto, quando chi ti doveva essere grata in eterno per averle salvato la vita cerca invece di rivalersi per un lieve disturbo, per di più saltuario, qual è l'incontinenza da stress (peggio sarebbe stata l'urgenza), non necessariamente un effetto collaterale della chirurgia subita, ma, come ben sappiamo, legata a varie cause anche naturali (età, parità, menopausa...). L'imbarbarimento della civile convivenza, reso ancor peggiore dalla crisi che ci attanaglia ormai da tempo, porta sempre più spesso molti a percorrere ogni via possibile per cercare di far soldi, ad esempio spillandoli agli altri più che guadagnarli con un onesto lavoro, oggi purtroppo sempre più raro da trovare. Contribuiscono a questo andazzo perverso, da un lato, l'immagine comune del medico traboccante di denaro che specula sull'altrui salute (ma non tutti per sfortuna nel primo caso e per fortuna nel secondo lo sono!) e dall'altro l'invasa tendenza di tanti furbi che approfittano delle disgrazie per rimpinguare un nuovo florido mercato, quello risarcitorio.

Ricordo che, negli ultimi anni della mia vita lavorativa, una mattina, percorrendo l'estramurale di uno dei paesi dove lavoravo, mi ritrovai all'improvviso di fronte uno di quei manifesti enormi da cui una faccia suadente di donna - ma non certo l'Anita Ekberg di "bevetevi più latte"! - poneva la domanda "avete subito un'ingiustizia? siete stati vittime di un caso di malasanità?" cui seguiva l'indicazione di a chi rivolgersi per riparare al torto, con l'implicita certezza di un successo garantito. Anche in un piccolo centro, dunque, dopo che in città più grandi, avvocati di pochi scrupoli a caccia di clienti già da tempo avevano cominciato a pattugliare gli ingressi degli ospedali offrendo a casaccio il patrocinio gratuito. Quel manifesto mi rovinò la giornata, e molte di quelle a venire, perché, ogni volta ci passavo davanti, rinfocolava in me le paure che ci portiamo appresso per tutta la nostra vita lavorativa. Intendiamoci: a me non è successo mai alcunché. E non perché abbia lavorato o mi sia impegnato poco. In venticinque anni di una sala parto da ben oltre mille nascite l'anno e una discreta presenza in sala operatoria non sono mancate situazioni in cui non era proprio possibile anche il solo pensare ad una medicina difensivista! E sappiamo bene come il

Tra i tanti frammenti di sofferenza umana e professionale che costellano la vita dell'*homo medicus*, l'accusa ingiusta di malpractice è forse uno di quelli che brucia di più. È anche per questo che la "piccola" storia raccontata da Carlo Sbiroli nel suo *Il Punto* (Gyneco 9/10 2011) ha suscitato molte reazioni e... offerto lo spunto a questa Meditazione

malaugurato evento sia sempre dietro l'angolo... Allora bene come mi è andata. Proprio per evitare quei vissuti da "colpevole" che descrivi molto bene. E di quale colpa poi se, com'è arcinoto, nella quasi totalità dei casi i processi si concludono a favore del medico? Ecco perché non mi piace - consentimi - quel "farla franca" da te usato, più adatto al delinquente abituale o all'autore di chissà quale misfatto. Invece noi spesso per aver fatto solo il nostro dovere dobbiamo patire sentimenti dolorosi e pesanti mortificazioni. E questo dopo aver vissuto un'intera vita col timore che potesse succederci quel qualcosa verso cui nemmeno le migliori assicurazioni riescono a garantirci. Sono tanti i casi in cui il medico che denuncia un sinistro è subito disdettato e anch'io, pur non avendo mai avuto problemi, un certo giorno ho ricevuto una lettera in cui mi si diceva che "non vi era più convenienza per la compagnia" salvo che non si



aumentava a dismisura il premio. Da lì la ricerca - non c'erano ancora le polizze Aogoi - di una nuova copertura, certo di minor costo, non so però fino a che punto davvero protettiva. E quando, appeso il bisturi al chiodo, pensi che il rischio sia finito resta l'incognita della richiesta postuma. Che non ti fa stare tranquillo ancora per tanti anni. Perché, anche se hai fatto l'ambulatoriale, come me nell'ultimo periodo, può sempre succedere che qualche bambino di cui hai seguito la madre in gravidanza giunto in età scolare presenti qualche problema. A quel punto non è solo un discorso di periti e della loro competenza, ma ancor prima di come lo

inquadrano i colleghi di altre specialità, che puntano subito il dito contro di te, imputando al famigerato citomegalovirus o al sopravvalutato streptococco patologie che potrebbero essere responsabilità di un qualsiasi virus o di uno dei tanti inquinanti ambientali, anche in epoca postnatale. È un discorso antico, della cattiva deontologia, dello scarso rispetto dell'uno verso gli altri, che ci portiamo dietro da sempre. Ancor peggio se ciò avviene tra noi ginecologi (solo "fratelli" e non "coltelli", almeno si spera), tra invidie mai sopite e desideri di rivalsa. Ahimé, siamo umani! (ma quant'è la nostra umanità?).

### ► Segue da pagina 21

sidente GISEG. "Questa alleanza non vuole riguardare solo gli scienziati, anzi lavorare alle differenze di genere in medicina è un primo passo verso l'uguaglianza nella società intera. Un lavoro che serve non solo alle donne, ma a tutti i cittadini". In Italia questa è una novità sia nei contenuti che nella forma. "Ci sono sempre più evidenze scientifiche che maschi e femmine non sono uguali davanti alla stessa malattia. Sono quindi necessari farmaci e terapie studiate appositamente per le donne" ha spiegato Franconi. "Così, per la prima volta, abbiamo creato un'alleanza trasversale, formata dal cosiddetto associazionismo

sociale, rappresentato in questo caso da Equality, e dal mondo scientifico. Ciò rende l'approccio innovativo, e forse anche per questo il manifesto sta raccogliendo tante adesioni". Il documento è infatti stato sottoscritto da politici bipartisan, che vede esponenti del Pdl, come del Pd o della politica extraparlamentare. "Le donne consumano circa il 40% in più di farmaci rispetto agli uomini. Tuttavia, secondo l'Aifa in Italia solo il 20% degli studi condotti sui farmaci hanno coinvolto anche le donne. Sono necessarie azioni pianificate, politiche e programmi; è un processo che richiede nuovi modi di pensare", ha commen-

tato Anna Cinzia Bonfrisco, senatrice del Pdl. La senatrice Fiorenza Bassoli del Pd ha invece sottolineato come "Le poche donne che sono nella ricerca medica non riescano ad evidenziare la specificità del genere, quell'attenzione al femminile che sempre più la scienza indica come necessaria. Il manifesto non solo pone l'attenzione alla differenza tra i generi ma vuole che siano le donne a essere protagoniste di questa rivoluzione". A questo scopo in Parlamento è anche stata recentemente presentata dall'ex ministro Livia Turco una mozione intesa ad impegnare il Governo ad inserire fra gli obiettivi strategici del prossi-



mo Piano sanitario nazionale la promozione ed il sostegno della medicina di genere, a sviluppare la ricerca di genere in vista di una maggiore appropriatezza terapeutica, a reperire tutte le risorse finanziarie necessarie, ad istituire una commissione nazionale che individui le priorità e le metodologie nell'ambito della ricerca di genere, nonché a prevedere incentivi fiscali per le industrie che producano ricerca di genere. Tutti spunti interessanti, soprattutto in Italia dove, come già detto, si è particolarmente indietro su questi temi. "Basti pensare che in Svezia i primi insegnamenti per la medicina di genere sono stati attivati nel 1995, mentre nel nostro Paese ancora non esisto-

no. "In Italia, come in Europa, le donne sono più del 50% della popolazione. La ricerca e la farmacologia italiana devono colmare lo spread con l'Europa anche in questo settore. Il diritto alla salute delle donne sia garantito quanto quello degli uomini", ha specificato anche Rosaria Iardino, presidente di Donne in Rete Onlus. Così come ha concluso Simona Clivia Zucchett, vicepresidente di Equality Italia, mettendo l'accento sul ruolo attivo che devono avere le donne in questo processo: "Le terapie non sono unisex. La ricerca e la medicina devono essere pensate, sviluppate e inevitabilmente costituite per metà per

► Segue a pagina 30