

TESTATA	TITOLO	Data	Pag.
La Repubblica D	“Medici Senza Maniere”	17/03/2012	141-144

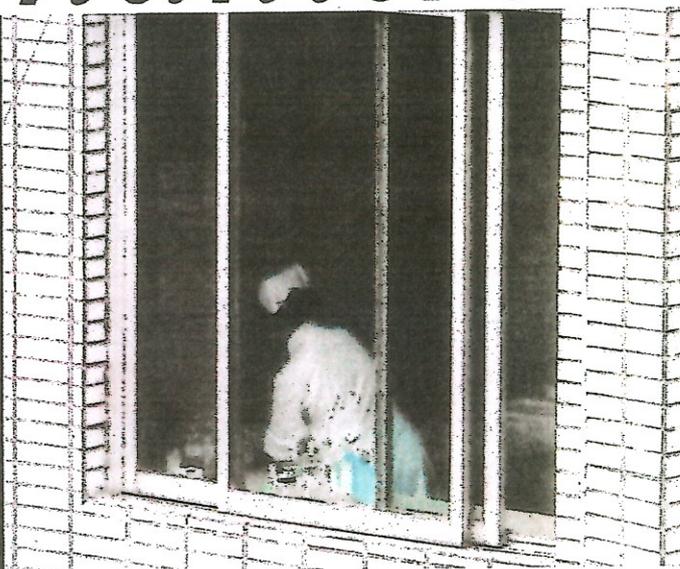
MEDICI

SENZA maniere

INCHIESTA

Scortesie e arroganza sono in crescita negli ambulatori e in corsia. Colpa di una professione sempre più tecnologica. E delle scarse risorse della sanità

di Daniela Condorelli

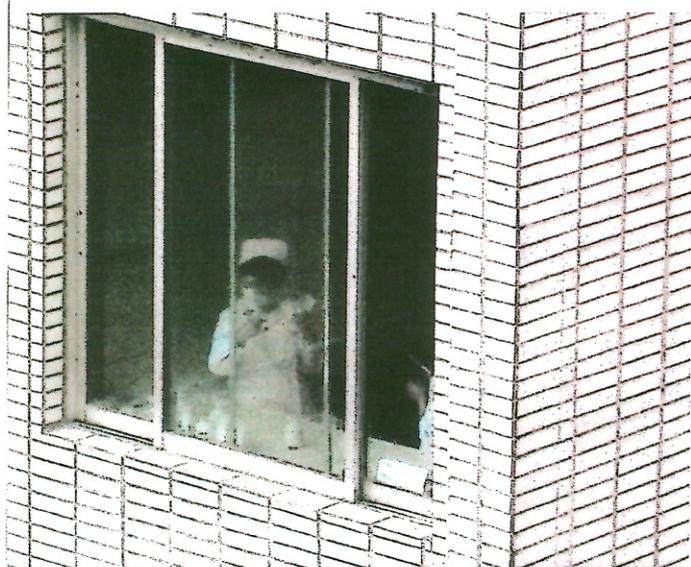


La cortesia è l'anima della cura» è lo slogan che campeggia a lettere cubitali fuori dai padiglioni dell'ospedale di Rimini. Perché a volte basta questo a fare la differenza tra un buon medico e un medico incivile. Ma di episodi di inciviltà sono piene le corsie e le sale d'attesa del pronto soccorso. Storie di maleducazione, arroganza, presunzione. Storie come quella di Alessio, operato al cuore, con problemi respiratori post-intervento. «Arriva questo medico, con un'allieva e una teoria tutta sua: dando una botta sulla schiena al paziente, lo si fa respirare meglio. Si avvicina a me e mi dà una pacca fortissima. Io stramazzo sul letto in preda a un dolore spaventoso e lui se ne va velocemente. La ragazza rimane lì un attimo, ma poi taglia la corda anche lei». O come quella di Sabrina, aggredita dall'addetta alle prenotazioni della Mangiagalli di Milano per aver tardato a richiedere un appuntamento per un'ecografia in gravidanza (vedi box).

Sono migliaia di storie. Ognuno di noi ha la sua. O quella dell'amico, del parente, del vicino. Da alcuni anni il Tri-

bunale per i diritti del malato, servizio dell'associazione *Cittadinanzattiva.it*, le raccoglie nel rapporto Pit salute. Delle oltre 20mila segnalazioni pervenute alle 300 sezioni del Tribunale del malato nel 2010, più del 6 per cento riguardano la scarsa umanità di medici e infermieri ospedalieri, seguiti da specialisti privati, medici di base e delle Asl. Scostanti, scortesi, menefreghisti. Professionisti che si riferiscono al paziente come a un numero, a un organo o a un pacco. Per i quali il consenso informato non è uno strumento per mettere il paziente al corrente delle cure ma solo una firma che li salverà da eventuali contenziosi legali. Nelle denunce spiccano mancanza di tatto, di attenzione e di tempo dedicato a chi soffre, giudizi sprezzanti, umiliazioni, violazioni dell'intimità. La mera voce «atteggiamenti sgarbati» è cresciuta: se nel 2009 riguardava il 31,7 per cento delle segnalazioni di scarsa umanità, nel 2010 raggiunge il 37,1. Sono poi in aumento la mancanza di disponibilità a fornire informazioni e il dolore inutile, quasi raddoppiato, dal 4,9 per cento del 2009 all'8,1 per cento del 2010. «A dimostrare che la legge del 15 marzo 2010, che sancisce il diritto a una terapia del dolore e a cure palliative, è ancora disattesa», rileva Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale

Gli strumenti contro gli abusi di potere dei dottori? La denuncia. Al Tribunale del malato, o agli sportelli di relazioni con il pubblico



PROGETTI PILOTA

Non c'è solo inciviltà nella sanità italiana. Da copiare l'iniziativa della Ausl di Rimini, che ha lanciato la campagna cortesia. Banner giganti affissi ai padiglioni e locandine nelle accettazioni delle Unità operative, che ricordano a medici e pazienti che "la cortesia è l'anima della cura". Un piano mirato all'umanizzazione, che parla al medico e al malato. E non è l'unico. Cittadinanzattiva premia, ogni anno, la sanità dal volto umano, assegnando il riconoscimento Alesini a tre progetti che valorizzano l'umanizzazione delle cure. Il primo premio dell'ultima edizione è andato a Bassano del Grappa per un progetto che utilizza la comunicazione aumentativa per affrontare le difficoltà di persone con gravi deficit della parola. Peccato che anche là dove ci si distingue ci possano essere scivoloni: proprio mentre scriviamo l'ospedale di Bassano è salito agli onori della cronaca per tre decessi dovuti a infezioni ospedaliere resistenti agli antibiotici. In questi mesi, inoltre, Cittadinanza attiva sta avviando insieme all'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, Agenas, un progetto di ricerca per valutare il grado di umanizzazione di ospedali pubblici e privati. Sono stati messi a punto parametri che vanno dal livello di comfort alla presenza di mediazione culturale al supporto psicologico. Nei prossimi mesi, in alcune decine di ospedali-pilota, verranno effettuate le rilevazioni, le analisi e le valutazioni.

per i diritti del malato, che sottolinea: «Umanità in medicina non vuol dire buonismo, ma professionalità e qualità della prestazione. Un pessimo comportamento può sfociare in disattenzione e costituire un rischio concreto». Che si trasforma a volte in malasanità, come nel caso, denunciato a febbraio dal senatore Ignazio Marino, della donna lasciata quattro giorni in coma legata a una barella nel pronto soccorso del Policlinico Umberto I di Roma.

Un capitolo a parte merita l'incuria. Secondo Moccia si tratta soprattutto di casi segnalati dai parenti di anziani ricoverati nelle case di riposo lasciati senza cibo o forzati a mangiare, legati o sedati. «Il controllo delle tante strutture, spesso private, che ospitano gli anziani, è molto difficile. Si tratta di ambienti chiusi in cui è complicato persino entrare». Migliore, anche se non sempre, la cultura che si sta diffondendo negli ospedali, soprattutto quelli in cui la presenza di una sezione del Tribunale ricorda ai cittadini i loro diritti e come farli valere.

Ma ci si può difendere dagli abusi di potere? Sicuramente con la segnalazione. Oltre alle 300 sezioni del Tribunale per i diritti del malato, ogni presidio ospedaliero ha un ufficio relazioni con il pubblico tenuto a redigere un rapporto su elogi e reclami, con le specifiche sull'umanizzazione delle cure e le variazioni rispetto agli anni precedenti. Denunciare serve davvero, le segnalazioni non cadono nel vuoto. A Parma proprio i reclami in crescita sono stati oggetto di una interrogazione regionale, e quindi di una inchiesta.

Ci sono anche strumenti online, come *qsalute.it*, che raccoglie opinioni e recensioni su ospedali, medici e case di cura. Ci sono progetti, pochi ancora per la verità, basati sull'*empowerment*, che rendono cioè il cittadino più competente e consapevole: *partecipasalute.it* dell'Istituto Mario Negri di Milano e il Laboratorio del cittadino competente dell'Ausl di Modena, *ausl.mo.it*. Partecipasalute mette l'accento sui miti da sfatare nella sanità, punta il dito contro la medicalizzazione eccessiva e l'invenzione di malattie per vendere farmaci. «Un cittadino competente è più attento», sottolinea Moccia, «si accorge anche di distrazioni ed errori: perché la pastiglia ha cambiato colore? Perché questo cibo se ieri mi avevano prescritto digiuno?».

E poi ci sono realtà che raccolgono i racconti dei pazienti: Alessio ha affidato la sua disavventura alle pagine virtuali di *ucare.it*, un progetto della Fondazione Giancarlo Quarta che si fonda sul valore terapeutico della narrazione. Ucare è un luogo di confronto e rielaborazione delle proprie esperienze. L'idea nasce da una ricerca sul rapporto medico-paziente che sottolinea il bisogno di essere ascoltati e di trovare spazi per raccontarsi, a tu per tu con il medico. Si chiama Ippocrates il pro-

«Una parte della responsabilità è anche dei test di accesso alla facoltà, che danno il via libera a persone senza vocazione che pensano a far reddito»

getto al via in questi giorni all'Istituto dei Tumori di Milano. Un nome un programma: *Interventi di potenziamento e premiazione degli ottimi comportamenti di relazione dei giovani medici in ambito terapeutico e sanitario*. Che vuol dire: la gentilezza paga. Spiega Lucia Giudetti Quarta: «Il progetto nasce per potenziare le abilità di relazione dei giovani medici». Funziona così: tramite interviste ai pazienti e ai loro parenti si rilevano i buoni comportamenti dei medici e li si rendono pubblici, valorizzandoli, per mettere a disposizione una gamma di esempi relazionali.

«Obiettivo è lo sviluppo della qualità umana nell'Istituto. I medici che vedranno riconosciuti i propri sforzi, infatti, tenderanno a ripeterli e trasmetterli». Per avere sempre più buoni medici, che possiedano magari le doti delineate dall'*American Journal of Medicine* nell'acronimo Pearls, *Partnership, empathy, apology, respect, legitimation, self efficacy*. Che sappiamo incoraggiare, consolare, mettere una mano sulla spalla. Perché, afferma il pediatra e saggista Paolo Cornaglia Ferraris, fondatore della onlus *camicipegiami.org* e autore per Einaudi di *Il buon medico*: «La comunicazione è alla base dell'assistenza medica. Senza la fiducia, si rischia di commettere errori».

Essere gentili non è un optional: è un dovere professionale. «L'esercizio della medicina dà un senso di potere che può dare adito, se non educato e elaborato, ad attitudini ciniche», afferma Cornaglia Ferraris. Come mai, allora, nel piano di studi di medicina la relazione con il paziente è materia di serie b? E perché nei test d'ingresso alle facoltà di medicina, più simili a quiz di *Il milionario* che a test attitudinali, non si valuta la capacità di relazionarsi con la fragilità? Le nuove generazioni di dottori crescono in-

brate dagli enormi progressi delle tecniche diagnostiche che svelano anche le patologie più recondite ma allontanano dal malato. «È dagli anni 70 che viene permesso l'accesso alla professione a persone che non hanno alcuna attitudine alla relazione di cura, di medici senza vocazione ma con abilità imprenditoriali», continua Cornaglia Ferraris. Una generazione più avvezzata al rapporto con Tac, Eco e Rmn che a quello con la persona. Gianni Baiotti, docente di cultura medica all'Unitre di Torino parla di pazienti insoddisfatti e insicuri, sempre più curati *high tech* e sempre meno *high touch*. Dove sono i medici di *Crede e curare* di Ignazio Marino (Einaudi)? Quelli che toccano il paziente, che gli mettono la mano sulla pancia, che creano un rapporto empatico? Una ricerca pubblicata sul *British Medical Journal* indaga gli argomenti che passano sotto silenzio durante una visita medica e che il paziente vorrebbe affrontare: le preoccupazioni per il futuro, le perplessità su farmaci o esami, aspetti sociali o familiari, i risvolti delle cure. Nella loro *Lettera a un medico sulla cura degli uomini* (Einaudi), Giorgio Cosmacini e Roberto Satolli sottolineano: «Chi ha paura per la propria integrità e per la propria vita chiede che il medico sia competente, cioè sappia cosa sta accadendo, e disponibile, cioè generoso di tempo, energie». E di buone maniere.

QUESTIONE DI STRESS

Sportello della Clinica Mangiagalli di Milano, uno dei poli più all'avanguardia per l'ostetricia in Italia: una signora incinta si presenta chiedendo l'appuntamento per un'ecografia di secondo livello. Ci ha messo qualche giorno da quando il suo ginecologo le ha consigliato di farla, il tempo di chiedere la prescrizione al medico di base e recarsi in Mangiagalli. Il ginecologo, del resto, non le aveva fatto fretta. Allo sportello delle prenotazioni viene verbalmente aggredita per aver aspettato tanto. Maltrattata, colpevolizzata. Un'amica prende in mano la situazione, e vanno subito al Buzzi, sempre a Milano, sempre eccellenza. Allo sportello spiegano l'urgenza e vengono rassicurate. Ci si dà da fare, si trova l'ostetrica della patologia neonatale che si rende disponibile a parlare subito con la futura mamma spaventata. Bastano poche parole con i toni giusti: «Può essere un falso allarme, stia tranquilla, torni con fiducia alla Mangiagalli. Sono bravi». E infatti al secondo tentativo viene presa in carico con sollecitudine da un'équipe di esperti.

L'operatrice dello sportello dell'inizio della storia era solo arrogante? O è consumata, invece, dalla sindrome del *burnout*, cioè "bruciata dallo stress"? Questo genere di situazione non è raro. Anche medici e operatori sanitari sono stanchi: da anni si tenta di smantellare il Servizio sanitario nazionale, gratuito e universale, regionalizzando, tagliando, favorendo il privato. Sprechi e guadagni illeciti sono all'ordine del giorno. Cornaglia Ferraris denuncia la trasformazione di medici in ragioniere: «Devono occuparsi di tempi di esecuzione e liste d'attesa, non hanno mai tempo. Assistito da un camice bianco sempre con un occhio all'orologio, il paziente si sente un numero buono solo per fruttare denaro». E aggiunge: tutti i lavori si adattano al sistema premiante. Se nessuno paga la qualità e i tempi della relazione, difficilmente ci potranno essere miglioramenti su questo fronte. Ovvero: «Se vengo pagato per fare 25 ecografie al giorno, è difficile che possa avere davvero il tempo o la voglia di ascoltare le ansie dei pazienti, di spiegare cosa sto facendo e di coordinarmi con altri specialisti».