

## Medicina difensiva. Colpa dei medici o dei pazienti?



Andrea Lopes Pegna

Riflessioni intorno a una recente intervista a Umberto Veronesi, autore del libro “Il primo giorno senza cancro”. Un titolo del genere può recare false illusioni e false pretese.

**L'altra sera, venerdì 4 maggio, su La7 Umberto Veronesi è stato intervistato da Lilli Gruber nella rubrica “Otto e Mezzo”. Alla domanda della Gruber “lei ha detto: «oggi in sala operatoria il codice penale prende spesso il posto del giuramento di Ippocrate», è colpa dei medici o dei pazienti?”, Umberto Veronesi risponde: «Di ambedue; ormai i pazienti sono sempre più informati; oggi con internet in mezz'ora fanno tutto della loro malattia, quasi più dei medici che dovranno esaminarli e questo li mette in una condizione di forte capacità critica nei confronti delle cure che il medico fa. I pazienti sono pronti quindi a rivendicare un ipotetico danno subito portando il medico in tribunale; il medico da parte sua, terrorizzato di questo**

andamento, si protegge sempre di più, e questo si chiama “medicina difensiva”. Nell'incertezza di non fare qualche esame o di non fare tutti gli esami necessari, il medico curante oggi prescrive “tutti” gli esami; il chirurgo di fronte a un intervento che potrebbe non andare perfettamente bene preferisce rinunciare all'intervento, nella paura di una causa legale, danneggiando così il paziente. Ci sono quindi vantaggi e svantaggi di fronte a questo acculturamento del paziente. Penso comunque che questo sia un vantaggio, perché da un lato il paziente è più partecipativo e collaborativo, dall'altro i medici si “sentono gli occhi addosso”, e sono più attenti a rispettare i diritti del malato».

**In realtà è certamente vero che il contenzioso medico paziente sia in continuo aumento; lievitano le spese legali; elevata è la percentuale di ricoveri impropri e l'esecuzione di esami non dovuti[1]. Aumenta costantemente il numero di cause ai danni dei medici anche se spesso i casi i medici ne escono prosciolti.**

Personalmente non sono d'accordo con la giustificazione che Veronesi fornisce per spiegare questo fenomeno. Il problema non risiede a mio parere nella “troppa informazione” che il paziente oggi ha riguardo alla propria malattia, alle terapie disponibili e ai risultati che si possono ottenere. Il problema di fondo è rappresentato dalla sempre più precaria relazione medico – paziente, che non vede più come protagonista l'ammalato, ma, nei casi più fortunati, vede solo la sua malattia. L'ammalato non è quasi mai considerato globalmente per i suoi bisogni fisici e psicologici, per le sue aspettative, le sue paure, le sue necessità; **è la sua malattia il protagonista; la malattia va guarita! altrimenti la medicina subisce una sconfitta.** Oggi, di fronte a malattie cro-

---

## Medicina difensiva. Colpa dei medici o dei pazienti?

---

niche che sono in continuo aumento (anche il cancro sta diventando una malattia cronica) e alle necessità di una popolazione sempre più vecchia, **l'obiettivo "guarigione" necessariamente dovrà sempre più essere sostituito per l'ammalato dall'obiettivo "convivenza con la cronicità" e per il medico dall'obiettivo "prendersi cura della persona malata"**. Se deve essere fatta casomai una critica ai messaggi che si possono trovare su internet e sui giornali - e allo stesso Veronesi che ha presentato nella stessa trasmissione televisiva il suo ultimo libro **"Il primo giorno senza cancro"** - è che questi messaggi possono recare **false illusioni e quindi false pretese** nei pazienti riguardo a guarigioni per malattie che ancora, come il cancro, portano a morte (1/3 delle morti in Italia sono ancora dovute a cancro, dati ISTAT 2009). **"Il primo giorno senza cancro"** è quindi ancora per molti una speranza, anche se tutti noi vogliamo ovviamente che si avveri il prima possibile. **Oggi chi sente continuamente messaggi sulla guarigione e, purtroppo, è sconfitto dalla malattia, rischia di morire, per questo, magari più disperato.**

Quando Veronesi giustamente dice che un paziente informato è più partecipativo e collaborativo, dovremo tutti riflettere però, e questo Veronesi lo sa bene, **su quanto poco viene fatto dalla classe medica per informare correttamente e completamente il paziente.** Basti pensare a questo proposito al consenso informato; l'importante è la firma del paziente posta in calce al "modulo di consenso", non la testimonianza di quella che è stata l'informazione data, della verifica che il paziente abbia completamente compreso, del tempo dedicato all'informazione. Per non parlare poi della **formazione nella comunicazione delle cattive notizie, assolutamente non considerata nel piano formativo del medico.** Nelle condizioni di emergenza in medicina, infine, quasi mai ovviamente esiste un rapporto medico-paziente che per lo più viene sostituito da quello medico-famiglia; ecco che allora diventano indispensabili le DAT cioè le Decisioni (non solo

dichiarazioni come vorrebbero alcuni disegni di legge) Anticipate di Trattamento, ma il problema a questo punto si amplia ulteriormente.

Cosa dovrebbe fare, in sintesi, il medico nel rapporto col suo paziente? Basterebbe sempre ricordare questa vecchia storia talmudica:

"Accadde che un certo pagano si presentò a Shammai e gli disse: «Fammi diventare un proselito, ma a condizione che tu mi insegni tutta la Torà mentre sto ritto su un piede solo<sup>1</sup>» Al che [Shammai] lo cacciò col cubito da muratore che aveva in mano. Quando [il pagano] si recò da Hillel questi gli disse: «Ciò che è detestabile per te, non farlo al tuo prossimo - questa è tutta la Torà, il resto è il suo commento; vai e studia»" (TB Shabbat 31b).

**Nota:** nello spazio di tempo in cui riusciva a stare in equilibrio su un piede solo

**Andrea Lopes Pegna**, primario pneumologo, Azienda Ospedaliera-Universitaria Careggi, Firenze.

Tag: [Bioetica](#)