

Ne offre un tragico esempio la devastante stomatite mercuriale che trasfigurò il viso, una volta acceso da fiero romanticismo, di quel geniale e istrionico virtuoso del violino che era Niccolò Paganini (1782-1840). La salivazione purulenta era solo il segno più manifesto, unitamente alle turbe mentali imputabili in parte forse anche alla neurolue, dei tanti che l'avvelenamento sistemico da mercurio, di cui faceva da anni largo uso per curare una probabile infezione luetica giovanile contratta da una delle sue tante relazioni occasionali e mercenarie, gli procurò negli ultimi anni della sua leggendaria vita e che ne causò la morte.

Ma anche l'arte e la letteratura piansero molti loro figli. La prima vide vivere, comunque, a lungo e operosamente la pittura anticlassicista, tutta radicata nella sconvolgente realtà umana, piena di dolore, di orrori, di aperta critica contro le deviazioni delle autorità politiche e religiose di Francisco Goya (1746-1828), più tenace dell'attacco di paralisi conseguente alla lue contratta anni prima e più forte della morte contro la quale lottò, vincente, per circa un anno nel 1792 mentre soggiornava a Cadice, riportandone però una sordità quasi assoluta.

Morte che lo sorprenderà dopo alcune gravi ricadute ormai carico di anni e di affanni a Bordeaux dove dipinse il suo ultimo olio, *La Lattaia di Bordeaux*, oggi al museo del Prado a Madrid.

Stessa fama, sebbene postuma, quella riservata all'infelice Vincent Van Gogh (1853-1890), ma diverso destino il suo. A lungo psichiatri e neurologi hanno discusso, polemizzato, litigato sull'origine dello squilibrio mentale che condusse il grande pittore olandese a suicidarsi a soli 37 anni con un colpo di pistola al ventre in un campo di grano a Auvers-sur-Oise.

Si è parlato di crisi epilettiche, di schizofrenia e soprattutto di una neuropatia degenerativa causata dalla sifilide di cui egli sarebbe stato vittima, anche se non vi è nessuna certezza in proposito. Solo molti, probanti, indizi.

Come quello che vede Vincent convivere a 29 anni con Sien, nome d'arte di Maria Hoornik, una prostituta e alcolizzata che diventa la sua modella continuando poi a praticare la professione o l'altro che riconosce in una prostituta di un bordello di Arles, una certa Rachele, la destinataria del macabro dono costituito del lobo sinistro del proprio orecchio che il pittore si era tagliato dopo l'aggressione portata con un rasoio a Gauguin, suo ospite dall'Ottobre al dicembre del 1888 e altro indiziato di aver contratto la sifilide.

E che la sua natura fosse incline o per lo meno molto interessata al mondo delle prostitute lo attesta d'altra parte anche la sua "Courtesan" del 1887 conservata al Van Gogh Museum di Amsterdam che ritrae una prostituta in abiti da geisha in un campo di canne di bambù attorniate allegoricamente da rane e da gru i cui nomi, *grenouille* e *grue*, nel gergo popolare francese sogliono indicare la prostituta da strada e che rappresenta la copia di una stampa giapponese, una delle tante, che amava collezionare con il fratello Theo.

Non meno numerosi e famosi furono gli uomini di lettere che soffrirono di malattie veneree. Tra tutti, accanto ai già ricordati Casanova e Maupassant, Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900) che contrasse la sifilide a 21 anni molto probabilmente durante la visita ad un bordello di Colonia e che per alcuni medici e storici fu la causa prima delle turbe psichiche che lo accompagneranno fino alla morte avvenuta a Weimar all'alba del nuovo secolo.

## L'ANGOLO della BIOETICA

### MEDICINA DIFENSIVA E SPESA SANITARIA INAPPROPRIATA: UN CIRCOLO VIZIOSO?

MASSIMILIANO MARINELLI

La Medicina difensiva nasce come effetto di due processi avvenuti negli ultimi anni ed in costante crescita: l'emancipazione del cittadino dal paternalismo medico e l'ingresso sempre più massiccio della tecnologia nella professione medica.

Per comprendere l'atteggiamento di paternalismo che ha connotato per molto tempo il rapporto medico paziente è sufficiente entrare nello studio del celebre medico al quale Ivan Illic, affetto da un costante dolore al fianco, si è rivolto dopo l'ultima scenata con la moglie: *E tutto si svolse come lui se l'aspettava; tutto come sempre si svolge.*

*L'attesa, il tono d'importanza del medico - a lui ben noto, quello che egli stesso si conosceva in tribunale - e picchi e auscultazioni, e domande da saperne a memoria le inutili*

*risposte, e una tal'aria significativa che voleva dire: voi non datevi pena, rimettetevi a noi e noi aggiusteremo tutto, giacché noi altri sappiamo di sicura ragione quello che si deve fare tutto al medesimo modo per qualsivoglia soggetto.(...)*

*Il medico disse: la tale e tal'altra cosa mostra che voi avete dentro questo e quest'altro; ma se l'esame della tale e tal'altra cosa non lo confermasse, bisognerebbe supporre allora questo e quest'altro. E se si suppone questo e quest'altro, in tal caso..., ecc.*

*A Ivan Illic una sola questione stava a cuore: era la sua malattia grave oppure no?*

*Ma il medico non attribuiva a tale questione il minimo peso. Il suo punto di vista era una questione oziosa e che non meritava considerazione; non c'era qui che un calcolo di probabilità: rene mobile, catarro cronico o affezione dell'intestino cieco? Non era quella una faccenda che riguardasse la vita stessa di Ivan Illic, era una contesa fra il rene mobile e l'intestino cieco.*

*E questa contesa il medico, alla presenza di Ivan Illic decise nella maniera più brillante in favore dell'intestino cieco, con l'eccezione però che l'esame dell'orina avrebbe potuto fornire nuovi indizi di prova, e allora il caso sarebbe ripreso in considerazione.(...)*

Dalla relazione del medico Ivan Illic concluse che il caso era grave; che il medico, come del resto a tutti gli altri, **non gliene importava nulla**, ma che lui però stava male.

E tale conclusione lo colpì dolorosamente, suscitandogli dentro un gran pietà per se stesso e una gran rabbia contro quel medico indifferente a una questione tanto grave. Ma egli non ne lasciò intendere nulla; si levò, mise i quaderni sul tavolo, sospirò e disse: - Noi ammalati, si sa, spesso, vi facciamo domande fuori luogo -

In definitiva, si tratta di cosa grave o no?..

Il medico lo guardò severo, traverso le lenti con un occhio solo, come a dire: accusato, se non restate nei termini delle questioni che vi vengono poste, sarò costretto a farvi allontanare dalla sala d'udienza.

-Vi ho già detto quanto stimavo necessario e opportuno dirvi, - rispose il medico - Il resto lo mostreranno gli ulteriori esami- E s'inclinò.

Ivan Illic uscì lentamente, tristemente prese posto nella slitta e tornò a casa. Per tutta la strada rimuginò senza tregua quanto aveva detto il medico, sforzandosi di tradurre in linguaggio comune tutti quei complicati e incomprensibili termini scientifici e di trovarvi una risposta alla domanda: sto già male, molto male, oppure è' ancora una sciocchezza?'

Il brano è prezioso perché coglie degli aspetti cruciali del rapporto tra medico e paziente.

In primo luogo, emerge l'ineguaglianza delle competenze, delle aspettative e dei ruoli. Il paziente vuole conoscere la prognosi: il suo destino, mentre il medico è attento all'atto diagnostico; il malato sa che sta male, il medico, che non sente il dolore, utilizzando termini tecnici, calcola la probabilità di un evento patologico rispetto ad un altro.

In secondo luogo, il testo fornisce un chiaro esempio dell'atteggiamento paternalistico: è il medico che condurrà interamente il rapporto, poiché lui sa di sicura ragione quello che si deve fare; al paziente il compito di seguire i dettami del medico.

Non sappiamo con certezza, se, oggi, Ivan Illic, sarebbe uscito in silenzio dalla visita medica: lo stato di vulnerabilità, l'ansietà, il senso di dipendenza forse non gli avrebbero dato il coraggio di ribellarsi ad un tale paternalismo, ma certamente molti cittadini italiani non si sarebbero accontentati dell'inchino del celebre medico e avrebbero preteso a gran voce altre spiegazioni sulla propria salute e sul programma diagnostico e terapeutico.

La Medicina è cambiata, l'atteggiamento del paziente è mutato.

La complessità delle decisioni cliniche e politiche nella cura della salute, l'introduzione di considerazioni economiche come sorgenti decisionali e il successivo conflitto tra le regole dell'economia e le regole dell'etica tradizionale<sup>2</sup>, il cambiamento della sede del processo decisionale dal medico al cittadino<sup>3</sup> sono elementi che hanno scosso alle radici il rapporto tra paziente e

medico, aprendo lo spazio per rivendicazioni legali da una parte e alimentando un atteggiamento difensivistico dall'altra, instaurando così un circolo vizioso che **inquina l'umanità di un rapporto e aumenta la spesa sanitaria inappropriata**.

Nasce la cosiddetta Medicina difensiva.

Si ha medicina difensiva quando l'atto medico non è realmente appropriato<sup>4</sup>, ma serve anche per tutelare l'operatore sanitario dalle conseguenze medico legali di un conflitto con i pazienti, oppure dal rischio improbabile di un errore diagnostico o terapeutico.

Si ha medicina difensiva, quindi, quando un pensiero di autoprotezione si introduce nella logica diagnostica terapeutica e modifica tale percorso.

E' fondamentale comprendere come il pensiero difensivo si insinui tra i principi etici che guidano l'azione del medico.

I principi etici che sono unanimemente riconosciuti sono: il principio di non maleficenza, il principio di beneficenza, il principio di autonomia e quello di giustizia.<sup>5</sup> Pur non essendo possibile addentrarsi nei contenuti e nella ricchezza dei singoli principi, può essere utile comprendere alcune differenze.

I principi di non maleficenza e di beneficenza potrebbero essere definiti *ontologici*, nel senso che si rifanno all'essenza dell'essere medico: essi sono *interni* all'azione: un atto medico, in quanto medico, dovrebbe possederli almeno nelle intenzioni di chi agisce.

Il principio di autonomia, personale ed intersoggettivo, in qualche modo, è già *più esterno* dei precedenti perché deve essere preliminarmente riconosciuto come principio.

Il riconoscimento di un rispetto per le decisioni dell'altro, di un diritto ad autodeterminarsi fornisce eticità all'azione del medico, che considera, seriamente e talvolta sino in fondo, i desideri e la volontà del cittadino che si rivolge al lui.

Il principio di giustizia è pluralistico e intrasocietario; è del tutto esterno al nucleo originario etico del medico, che ha il dovere di applicarlo nella sua prassi quotidiana.

Il principio di giustizia può interferire con i primi tre, sino a divenire del tutto conflittuale.

In un ambiente a risorse economiche limitate, il principio di giustizia potrebbe lecitamente limitare l'azione del medico solo a quella necessaria, lasciando al libero mercato le azioni utili.

Potrebbe essere lecito, per esempio, limitare gli accertamenti e le proposte terapeutiche solo a quelle che modificano la storia naturale della malattia, lasciando fuori dalla copertura del SSN, tutto ciò che è offerto dalla tecnologica e che può dare informazioni, ma che non modificano la sostanza delle cose.

Il principio di giustizia, oggi, tende a contenere la spesa sanitaria ritagliando, tra tutti mondi sanitari possibili, un SSN sostenibile; ma come opera la Medicina difensiva?

<sup>1</sup> Tolstoj L.N., *La morte di Ivan Illic* SE Milano, 41-44, 1986

<sup>2</sup> Una critica alla medicina tecnologica e all'intricato legame tra scienza, potere, etica e mercato è espressa in Testart J., Godin C., *La vita in vendita*, Lindau Torino, 2004

<sup>3</sup> Pellegrino E.D., Thomasma D.C., *Per il bene del paziente*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo Mi, 1992

<sup>4</sup> Nell'ambito di un esame diagnostico, per esempio è inappropriato ciò che non aggiunge valore al sospetto diagnostico del clinico né lo corregge e non è utile a modificare la gestione clinica del paziente.

<sup>5</sup> Seppure con differenti accezioni e sottolineature, i principi della bioetica rappresentano un fecondo terreno di riflessioni tra bioetiche differenti, laiche o religiose che siano, CFR Engelhardt H.T., *Manuale di Bioetica*, Mondadori Editore Milano 1991, Sgreccia E., *Manuale di Bioetica I* Vita e Pensiero Milano 1991, Gracia D., *Fondamenti di Bioetica* Edizioni Paoline 1993

La Medicina difensiva propone nella prassi medica un nuovo principio che potrebbe essere definito **principio di tutela personale**.

Il principio egoistico di tutela personale, espresso a mò di imperativo categorico, suonerebbe così: *agisci sempre tentando di evitare i conflitti con i pazienti, accogliendo quando possibile le loro richieste ed elimina, ricorrendo alla tecnologia, ogni pur minima probabilità di errore diagnostico; evita, per quanto possibile, ogni intervento ad alto rischio conflittuale*.

In pratica, l'applicazione del principio di tutela personale, porta a delle gravi conseguenze:

### a. tende ad evitare gli interventi ad alto rischio conflittuale.

Un intervento ad alto rischio conflittuale non è necessariamente un intervento medico rischioso, ma è un atto dove le aspettative di guarigione e di efficacia terapeutica dei cittadini sono elevate rispetto agli eventuali eventi negativi, che sono percepiti come impossibili e inaccettabili.

Per esempio, un intervento particolarmente rischioso per la vita del soggetto e con una bassa probabilità di riuscita se è avvertito come tale dai familiari o dal paziente non è ad alto rischio conflittuale. Diversamente, un atto medico routinario come l'assistenza al parto diviene ad altissimo rischio conflittuale poiché le aspettative dei soggetti coinvolti, di fatto, non prevedono la possibilità di un fallimento.

### b. favorisce una accezione distorta del principio di autonomia del paziente.

Il principio di autodeterminazione del soggetto, in merito alle scelte sulla sua salute, è oggi un punto fermo nel processo decisionale diagnostico e terapeutico.

Tuttavia, lo sviluppo della capacità tecnologica della medicina, con le tante opzioni possibili e la medicalizzazione presente nella società, fa sì che, talvolta, il soggetto, in nome della propria autonomia, stravolga il rapporto medico paziente, rivendicando il proprio percorso diagnostico terapeutico. Assecondare una tale richiesta significa favorire una accezione individualistica e riduttiva del principio di autonomia<sup>6</sup>.

### c. Produce un aumento della spesa sanitaria per accondiscendenza ed eccesso diagnostico.

Naturalmente la medicina difensiva induce un aumento della spesa sanitaria, sia per quegli esami o per quelle terapie che sono prescritte più per assecondare le richieste dei soggetti che per una stringente necessità, sia per gli esami richiesti per tentare di annullare il rischio improbabile di un errore come cercheremo di evidenziare successivamente.

### d. Favorisce una pericolosa idea della tecnologia

Sarebbe molto interessante riflettere sul rapporto tra cittadino medicina e tecnologia<sup>7</sup>.

In estrema sintesi, tra le caratteristiche della tecnica, si segnala sommariamente quella della sua *ambivalenza*. Sin dai suoi inizi, da quando Prometeo donò all'uomo il segreto del fuoco, padre di tutte le tecniche, la tec-

nica da una parte dà all'uomo potere e aiuto e, contemporaneamente, come Prometeo lo incatena alla roccia.

Questo pensiero ambivalente che l'uomo nutre per la tecnica fa sì che, seppure si aspetti attraverso essa la liberazione dal dolore e dalla malattia, avverta il pericolo di essere preso e costretto in una condizione disumanizzante.

*L'utilizzo della tecnologia a scopo difensivo favorisce l'idea che la certezza diagnostica dipenda dalla quantità di tecnologia usata. E' come se la verità di quel processo patologico, attestata dalle affermazioni dei medici, trovi la sua definitiva certificazione solo attraverso il referto tecnologico.*

In questo senso la medicina difensiva, demandando il momento cruciale della verità ad ulteriori indagini, sempre più sofisticate consegna a queste il primato del sapere che prima apparteneva al ragionamento clinico.

### Medicina difensiva ed eccesso diagnostico

L'applicazione del principio di tutela personale, quindi, tende a deresponsabilizzare il singolo atto medico, la cui conclusione è rinviata, spesso, ad un'ulteriore verifica tecnologica.

Il risultato dell'atto medico, amplificato dall'aumento di informazioni che provengono dalle ulteriori indagini che istillano dubbi patologici, talvolta, innesta un *circolo vizioso tecnologico* che va da esame diagnostico difensivo, risposta dubbia, ulteriore verifica difensiva, informazione aggiuntiva con altro dubbio patologico, ecc.

Ciò conduce, paradossalmente, ad una incertezza diagnostica che destabilizza il rapporto con il cittadino, costretto ad una rincorsa tecnologica ed induce un aumento della spesa sanitaria per eccesso diagnostico.

Tuttavia non esiste il solo *eccesso diagnostico difensivo*, quando la prescrizione serve anche per tutelare l'operatore sanitario dalle conseguenze medico legali di un conflitto con i pazienti, oppure dal rischio improbabile di uno sbaglio, ma la dinamica interna alla medicina difensiva produce altre tipologie di eccesso.

Si ha *eccesso diagnostico per delega* quando l'informazione utile potrebbe essere reperita anche in una modalità non tecnologica, evitando la richiesta dell'esame.

*Di fronte all'offerta esuberante di esami diagnostici, l'operatore sanitario delega alla tecnologia un sapere che potrebbe acquisire personalmente, attraverso la fatica del pensiero clinico.*

Si ha *eccesso diagnostico burocratico* quando per ottenere X si deve fare Y: molti esami servono per motivi estranei al reale interesse del soggetto: assicurazioni, invalidità, ottenere esenzioni ecc.

Si ha *eccesso diagnostico per uso improprio* quando l'esame, invece di essere prescritto secondo la medicina delle evidenze cliniche (EBM), fa parte esso stesso della relazione medico - paziente.

Spesso nel rapporto ci si trova di fronte all'incontro tra una richiesta prospettata dal cittadino, soggettiva, in funzione dei propri bisogni e della percezione della malattia, e la necessità di rispondere in modo oggettivo, appropriato e attento ai limiti delle risorse economiche. Talvolta il conflitto latente del rapporto è evitato attraverso la prescrizione di un esame che non è

<sup>6</sup> Piana G., *Bioetica*, Garzanti, 2002 19

<sup>7</sup> Per un'analisi accurata della condizione dell'uomo nell'età della tecnica CFR Galimberti U., *Psiche e techne* Feltrinelli, Milano, 1999