L' "anestesista di fiducia": tutti lo vogliono ma non si usa

Data 01 luglio 2010
Categoria professione

La positiva tradizione del Medici di Famiglia (figura unitaria legata al paziente con un esclusivo rapporto di fiducia) non ha fatto proseliti nelle altre categorie mediche, ove si evita il rapporto personale e si frammenta la prestazione attraverso l' intervento di piu' operatori.
Tale comportamento e' particolarmente evidente nel settore anestesiologico, malgrado la dichiarata preferenza da parte di medici e di pazienti.

Da tempo si auspica da parte di numerose istituzioni, il sistema "un medico/un intervento" anche nel settore dell' anestesiologia, anche se i problemi burocratico-amministrativi preferiscono "spezzettare" la prestazione tra piu' sanitari.

Il caso consueto: un paziente e' in lista per un intervento chirurgico di elezione; la prassi prevede che, prima dell' intervento, abbia una visita-colloquio con un anestesista che dovra' vagliare (per quanto di sua competenza) l' idoneita' del paziente all' intervento e riempire, a tale scopo, una esauriente scheda clinica.
Poi il paziente va all' intervento e si accorge che l' anestesista che dovra' assisterlo non e' lo stesso al quale ha presentato tutti i suoi dubbi e con cui ha chiarito alcuni aspetti che lo preoccupavano, ma e' un' altra persona che non ha mai visto e che lo seguira' impersonalmente, sulla base della sola scheda clinica. Questo lo preoccupa: saranno stati trasmessi adeguatamente i suoi problemi, i dubbi e le preferenze avanzati nel corso del colloquio preliminare?

La circostanza e' stata analizzata in uno studio a tale proposito condotto gia' nel 2001 da un ricercatore italiano, Bruno Simini, pubblicato su Anaesthesia.
Un questionario somministrato ad un gruppo di pazienti in attesa di intervento mostrava una netta preferenza degli utenti per la soluzione “unica”: su 165 pazienti intervistati, infatti, il 74% (122) hanno risposto di preferire che a somministrare l'anestetico al momento dell'intervento sia lo stesso anestesista che li visita prima dell'operazione.
Molti di questi pazienti, anzi, davano già per scontato che le cose stessero in questo modo e sono rimasti delusi nell'apprendere che, invece, quasi sempre gli anestesisti sono diversi.

Un ulteriore studio sull' argomento e' stato poi effettuato nel 2002 dallo stesso Simini, in collaborazione con Guido Bertolini e il GIVITI (Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva), coordinato dall'Istituto Mario Negri, pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica British Medical Journal.
Il questionario, stavolta, era presentato ad un gruppo di anestesisti italiani cui veniva chiesto, in sostanza, se ritenevano preferibile che fosse lo stesso anestesista a compiere la visita pre-operatoria a un paziente e poi a somministrargli l'anestetico o piuttosto che fossero due medici diversi.
Su 198 risposte, ben 161 medici anestesisti (82%) asserivano di preferire la soluzione “un solo anestesista per ogni paziente”.
Questa scelta veniva motivata in vari modi: l'anestesista non dovrebbe mai visitare il paziente con l'atteggiamento disinteressato di chi non avrà poi la responsabilità di anestetizzarlo; l'anestesista che somministra i farmaci è anche colui che può prescriverli con cognizione di causa; non si può anestetizzare un paziente che si ritiene inadatto all'anestesia solo perché un altro anestesista durante la visita pre-operatoria l'aveva invece giudicato idoneo; in caso di evento avverso è difficile decidere a chi attribuire la responsabilità, e cosi' via.

In definitiva sia i medici che i pazienti mostravano di preferire il rapporto "diretto", che colui che anestetizza un paziente durante un intervento chirurgico sia lo stesso che lo ha visitato prima dell'operazione, cioè colui che conosce il suo stato di salute e gli eventuali rischi dell'anestesia.

Attualmente pero' in Italia il sistema prevede in genere una suddivisione dei compiti, con un medico anestesista che svolge il colloquio pre-operatorio con il paziente e un altro che di fatto gli somministra l'anestetico in sala operatoria.

Alcuni Autori hanno cercato di motivare questa scelta con argomentazioni "etiche": l' anestesista che deve effettuare la visita preoperatoria sara' motivato ad una maggior cura ed attenzione sapendo che la scheda da lui compilata verra' sottoposta all' attenzione di un collega.

E' mia opinione, invece, che i veri motivi siano legati a questioni di ordine amministrativo e organizzativo (gestione degli orari di ambulatorio, dei turni in sala operatoria, delle sostituzioni di eventuali assenze per malattia, ferie o altri motivi). Questi motivi inducono direttori e primari ospedalieri a optare per una soluzione di intecambiabilita' , in quanto maggiormente elastica e piu' facilmente gestibile a livello burocratico-amministrativo.

Eppure, in molti casi, non ce ne e' effettiva necessita', magari gli stessi due anestesisti sono contemporaneamente in sala operatoria, pero’ l' uno col paziente dell' altro.
A che pro?
Misteri della burocrazia.

DanieleZamperini

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 8:11 | Pagina 1 di 2

Fonti:
- Simini B.- "Pre-operative visits by anaesthetists"- Anaesthesia 2001;56:591
- Simini B., Bertolini G "Should same anaesthetist do preoperative anaesthetic visit and give subsequesnt anaesthetic? Questionnaire survey of anaesthetists" – BMJ 2003; 327; 79-80 - oi:10.1136/bmj.327.7406.79