

Gestione della terapia anticoagulante/antiaggregante in chirurgia orale ambulatoriale: profili clinici e medico-legali

Sono un Medico Odontoiatra che esercita in libera professione e vorrei un parere medico-legale inerente alla gestione dei pazienti in terapia anticoagulante e/o antiaggregante che necessitano di interventi chirurgici odontoiatrici ambulatoriali (come, ad esempio, estrazioni dentarie o altre procedure invasive).

Come devo comportarmi qualora io ritenga necessario sospendere temporaneamente o modificare la terapia farmacologica prescritta da un altro professionista?

In questi casi, la procedura più corretta e prudente è quella di richiedere formalmente e per iscritto al Medico di Medicina Generale o allo Specialista prescrittore una valutazione circa la possibilità di interrompere o modificare la terapia farmacologica. Infatti, la scelta di non modificare autonomamente una terapia prescritta da un altro medico per una patologia sistemica (cardiovascolare, neurologica, ecc.) rispecchia il principio della competenza specialistica e attua fedelmente il dovere di collaborazione e di rispetto reciproco tra professionisti sanitari sancito dall'art. 58 del Codice Deontologico (Rispetto reciproco e collaborazione), volto a garantire la continuità e la sicurezza delle cure.

Quali sono le modalità più idonee ad ottenere l'autorizzazione alla sospensione/modifica del trattamento da parte del collega?

L'acquisizione di una disposizione scritta da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o dello Specialista prescrittore è fortemente raccomandata e ritenuta necessaria sotto il profilo della prudenza e della tracciabilità clinica, a tutela del paziente e di tutti i professionisti coinvolti.

Infatti, indicazioni esclusivamente verbali fornite al paziente, e da questi riferite all'odontoiatra, espongono entrambi i professionisti a una grave incertezza documentale e di responsabilità professionale. La modifica o la sospensione di una terapia salvavita configura una variazione del piano terapeutico la cui paternità e responsabilità scientifica devono essere chiaramente identificabili e documentate dal medico che le dispone.

In merito alle modalità documentali ritenute più idonee, al fine di garantire la massima tutela del paziente e la definizione delle rispettive sfere di responsabilità professionale, si propongono le seguenti modalità:

- Richiesta formale dell'odontoiatra: Invio al medico curante di una relazione clinica (anche via PEC o sistema informatico protetto) che specifichi l'esatta natura dell'intervento programmato, il grado stimato di invasività e il relativo rischio emorragico locale, anticipata preferibilmente da una telefonata interlocutoria.
- Modulo di risposta dedicato utilizzando un modello standardizzato (allegato alla richiesta) in cui il medico prescrittore possa barrare l'opzione clinica ritenuta idonea (es. *prosecuzione della terapia, sospensione per giorni X, terapia ponte con eparina*) e apporvi data, timbro e firma. Questo potrebbe agevolare il lavoro del collega e snellire tutto il processo.
- Integrazione del Consenso Informato con annotazione dettagliata nella cartella clinica odontoiatrica della strategia terapeutica concordata, con esplicita sottoscrizione da parte del paziente.

Se il paziente riferisce che il MMG o lo Specialista prescrittore fornisce indicazioni esclusivamente verbali circa la sospensione/modifica della terapia, senza rilasciare alcuna attestazione o

comunicazione scritta, può essere sufficiente acquisire una dichiarazione del paziente circa le istruzioni ricevute verbalmente?

Sotto il profilo medico-legale, la mera dichiarazione scritta del paziente che riferisce le istruzioni verbali del proprio medico non costituisce un elemento sufficiente a esonerare l'odontoiatra da responsabilità in caso di eventi avversi (tromboembolici o emorragici).

Come comportarsi allora?

Qualora il medico curante rifiuti o ometta di rilasciare un riscontro scritto, l'odontoiatra dovrà adottare i seguenti adempimenti:

- Valutazione delle Linee Guida di settore, considerando che la più recente letteratura scientifica e le raccomandazioni cliniche nazionali e internazionali (es. linee guida del Ministero della Salute) orientano verso la non sospensione della terapia anticoagulante/antiaggregante per la maggior parte degli interventi di chirurgia orale minore (estrazioni singole, chirurgia parodontale, implantologia), raccomandando piuttosto il controllo dell'emostasi mediante presidi topici locali.
- Contatto diretto e annotazione: Tentare un contatto telefonico o personale con il Collega prescrittore è sicuramente un buon metodo di collaborazione tra colleghi. In caso di conferma verbale, l'odontoiatra dovrà redigere un accurato verbale nel diario clinico, specificando data, ora, utenza telefonica e generalità del medico interpellato.
- Rinvio della prestazione: Nei casi in cui l'intervento presenti un alto rischio emorragico intrinseco e non sia differibile in sicurezza senza una previa rimodulazione farmacologica validata, il professionista valuterà, qualora non vi sia urgenza indifferibile, di sospendere la seduta fino all'ottenimento delle necessarie garanzie documentali.
- L'Ordine può in questo caso svolgere anche un ruolo attivo interponendosi tra i colleghi per trovare soluzioni condivise in un'ottica di massima collaborazione.
Inoltre, è interesse dell'Ordine vigilare affinché tutti gli iscritti adottino comportamenti collaboranti con i colleghi, poiché una comunicazione interprofessionale è sicuramente fondamentale per la sicurezza delle cure e la serenità dei professionisti.