

«Noi medici non siamo tecnici della sanità»

di Enrico Negrotti «Non possiamo essere solo tecnici della sanità, tenuti ad applicare il frutto di conoscenze scientifiche. Si mette in crisi il ruolo del medico e il suo rapporto di fiducia con il cittadino-paziente». Filippo Anelli, 60 anni, di Bari, eletto il mese scorso alla presidenza della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) ritiene che sia necessario restituire spazio alla relazione di cura e alla libertà di coscienza del medico per permettergli di svolgere il compito di tutela della salute del malato e di garanzia per l'intera società. «Oggi il fondo sanitario è sottostimato, mi preoccupa la quota di spesa sanitaria privata: ci sono ricadute anche di equità sociale». Lei ha parlato di rivalutare il ruolo del medico. Che cosa intende? Il tema riguarda non solo l'autonomia, ma anche la libertà e in parte l'indipendenza.

Il medico è garante del diritto alla salute indicato come fondamentale dall'articolo 32 della Costituzione, e svolge anche un ruolo sociale. Invece molti provvedimenti degli ultimi anni lo vogliono trasformare in un "tecnico della sanità" che deve applicare il frutto delle sue conoscenze scientifiche. Penso alla legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento, le Dat, o alle limitazioni prescrittive di alcuni farmaci, talora addirittura in base al ruolo o alla specializzazione del medico. Non è importante cercare di evitare gli sprechi in sanità? Certamente sì, ma i medici da anni hanno messo in campo il criterio dell'appropriatezza che, per il medico, significa scegliere la migliore cura possibile, al minor costo. Viceversa la legge approvata ha creato un sistema burocratico, con regole e algoritmi, e spesso limita il medico nella sua attività. Il professionista deve avere l'autonomia di muoversi sulla base delle caratteristiche e delle opinioni del paziente, in una visione più complessiva, di carattere olistico, che tiene conto anche delle sue dinamiche familiari e sociali. Non si rischia di sottovalutare i problemi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale? I medici tengono tantissimo alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale perché è realmente solidale, e consente di trattare alla stessa maniera due persone con capacità di reddito molto diversa: su



un tavolo operatorio sono tutti uguali. Ma la sostenibilità non può diventare uno strumento per limitare la libertà di cura del medico, perché si mina anche uno dei principi fondanti della professione, che è il rapporto di fiducia tra medico e cittadino. Dal 2012 nessun ente dello Stato può spendere se non ha il bilancio in equilibrio, ma in sanità ci sono due problemi: il Fondo del Servizio sanitario è largamente sottostimato e gli obiettivi non possono essere solo finanziari. A che cosa si riferisce? Il sotto finanziamento del sistema sanitario è confermato dal fatto che la spesa "privata", cioè che i cittadini pagano di tasca propria, ha superato i 40 miliardi, un terzo del Fondo sanitario. Inoltre non si può guardare solo il bilancio, ma anche gli obiettivi di salute. Tra le Regioni cresce la disuguaglianza: i cittadini italiani che vivono in Campania hanno un' aspettativa di vita di 5 anni inferiore a chi nasce in Lombardia o in Alto Adige. Per non parlare delle liste d' attesa, che pesano soprattutto sui pazienti fragili e creano un ulteriore elemento di iniquità. Tra pochi anni perderemo migliaia di medici di famiglia. Come ovviare al problema? Oggi si laureano in medicina 9mila studenti l' anno, i posti messi a disposizione dal ministero sono 7mila: 6mila circa per le specializzazioni, mille per la medicina generale. C' è innanzi tutto un problema di responsabilità verso chi ha fatto un percorso di formazione di 6 anni e rischia di restare in un limbo senza sbocco, a meno di non andare all' estero. Noi proponiamo di introdurre meccanismi di liberalità: oltre la programmazione dello Stato, le università potrebbero accettare disponibilità di enti o fondazioni per aumentare il numero di borse. O addirittura prevedere prestiti d' onore, meccanismo comune in altri Paesi europei e negli Stati Uniti. Perché avete contestato la recente legge Lorenzin sulle **professioni** sanitarie? Riteniamo che si tratti di un' occasione mancata. Dopo oltre 70 anni dalla ricostituzione degli Ordini, quando non esisteva il Servizio sanitario nazionale, la legge non ha affrontato le sfide dell' oggi, limitandosi a normare meccanismi marginali, più di natura procedurale che di sostanza. In un' ottica di tutela del diritto alla salute a cui i medici sono chiamati attraverso gli Ordini potrebbero invece essere coinvolti quali attori anche della programmazione e della gestione della sanità. Perché volete modificare ancora il Codice deontologico, riformato più volte dal '98 a oggi? Vorremmo proporre innanzi tutto una riflessione con antropologi, filosofi, teologi, giuristi, per analizzare il ruolo del medico in una società che sta cambiando rapidamente. La nostra professione può offrire il suo contributo, anche rispetto alla tutela della salute collettiva, come prevede la Costituzione, e penso alla questione vaccini. Contro un certo individualismo esasperato, noi ribadiamo che - nel rispetto dei principi scientifici - restiamo depositari di valori che risalgono al giuramento di Ippocrate (V sec. a.C.) e teniamo a riaffermare il bene della società: primo valore resta la difesa della vita rispetto a qualsiasi altro interesse che non sia quello della dignità della persona. Pensiamo che il contributo della professione medica (e non è un fatto scontato) possa giovare all' intera società. RIPRODUZIONE RISERVATA Anelli, nuovo presidente nazionale degli Ordini dei medici: risorse insufficienti al Sistema sanitario creano iniquità, occorre valutare anche gli obiettivi di salute Filippo Anelli.