

Anatomia della malasanità e prospettive di cura

Francesco Cappello, Responsabile Scientifico "Capsula Eburnea"

CAPSULA EBURNEA, 1,6:1-2, 2006.

Correspondence: francapp@hotmail.com

Le polemiche sulla malasanità siciliana che sono infuriate negli scorsi mesi si sono parzialmente placate, ma forse sono servite a far emergere alcune delle carenze del "Sistema salute" in Sicilia, nonché a far proporre importanti suggerimenti per il suo miglioramento. Le pagine dei più prestigiosi giornali italiani sono infatti state riempite di possibili spiegazioni dei casi di mala-sanità, sia a livello locale che nazionale; c'è chi ha invocato il federalismo, chi il razionamento delle prestazioni sanitarie, le carenze strutturali del territorio, il peso della burocrazia e, soprattutto, gli errori dei medici. Solo nelle ultime settimane sono usciti a distanza di pochi giorni l'uno dall'altro due editoriali in altrettanti prestigiosi quotidiani nazionali che invocavano potenziali panacee per il sistema sanitario: equità di accesso alle prestazioni sanitarie, maggiore promozione dell'utilizzo dei farmaci generici, aumento dei finanziamenti per la ricerca biomedica, nonché gratuità delle cure, separazione delle carriere dei medici pubblici e privati, prenotazioni degli esami on-line. Seppure i rimedi sembrano potenzialmente validi, è difficile stabilire su due piedi quali di queste proposte siano realmente attuabili e quali invece siano destinate a rimanere pure utopie.

A nostro avviso tra le principali pecche organizzative della realtà medica siciliana vi sono i reali squilibri tra i pochi centri di eccellenza attualmente presenti nel territorio siciliano e una realtà ospedaliera di provincia molto spesso incapace di poter attendere alle richieste dei cittadini. Inoltre, un altro obiettivo a volte trascurato è offrire un contributo al processo di riavvicinamento tra medico e cittadino: dev'essere ben chiaro per tutti, infatti, che la medicina non è una scienza esatta e il medico non è uno stregone che ha in mano i rimedi per il mantenimento o il ripristino della salute del malato. Da morfologo, mi piace ricordare frequentemente che il corpo umano è un insieme di organi, costituiti da tessuti, a loro volta fatti da cellule, che vivono in un delicato equilibrio. Quando

questo equilibrio viene alterato, il tessuto si disorganizza, l'organo non funziona più bene e l'organismo si ammala.

La ricerca scientifica ci ha consentito soprattutto negli ultimi anni di capire un po' di più sul rapporto forma funzione-disfunzione a livello cellulare nel corpo umano e queste conoscenze ci hanno consentito di rivedere l'inquadramento nosologico di molte malattie e di progettare moderne strategie terapeutiche. Ma moltissimo ancora è il lavoro da fare da parte dei ricercatori in ambito biomedico.

Pertanto, la medicina ancora oggi molto spesso può essere definita una scienza "per tentativi", sia per quanto riguarda la diagnostica che soprattutto per quanto riguarda la terapia. Compito del medico è far tendere verso uno stato di benessere il suo paziente, nel miglior modo e nel più breve tempo possibile. Compito del paziente è seguire ed apprezzare lo sforzo e le attenzioni del medico, anche quando questo sforzo, per ragioni estranee alla volontà degli individui, non va a buon fine.

Infatti, la "medicina difensiva", termine coniato dagli americani ad indicare una serie di pratiche medico-legali che il medico dovrebbe compiere concomitantemente alle pratiche più strettamente sanitarie per cautelarsi le spalle (e il portafoglio) da una eventuale azione legale del paziente, è la peggiore medicina a cui i nostri tempi potevano relegarci, perché distrae l'attenzione del medico (e del paramedico) dai reali disturbi del paziente, nonché gli impedisce di empatizzare col malato, il quale diventa soltanto una minaccia da allontanare nel più breve tempo possibile.

Dovremmo forse tenere tutti più spesso a mente una delle frasi più celebri di Gandhi:

"Il valore di un essere umano non si riconosce dal suo stato sociale, culturale o razziale ma da quanto egli si prodiga per gli altri".

E questa affermazione dovrebbe valere anche, se non soprattutto, quando l'"essere umano" in questione è il medico.

Oggi il riscatto della medicina, e in particolare di quella siciliana, nasce sì dalla ristrutturazione e dall'ammmodernamento degli ospedali, ma a mio modesto avviso passa anche, se non soprattutto, dalla formazione del personale sanitario, oltre che dalla ricerca scientifica in ambito biomedico. C'è da chiedersi ad esempio perché molti dei nostri medici specializzandi chiedano di andare a svolgere periodi di formazione all'estero e perché molti di questi, soprattutto chi fuori ci rimane per più tempo, alla fine stenti a ritornare, preferisca rimanere fuori e, paradossale nel paradossale, chi alla fine, dopo tanti sacrifici e accumulato un grosso bagaglio culturale e di esperienze, decide di farlo, di tornare indietro, faticosi a reinserirsi nella realtà sanitaria, sia pubblica che privata, della nostra regione! Tanti pertanto sono i progetti che devono essere messi in cantiere nel prossimo futuro. Sarà necessario affrontare tra gli argomenti la pianificazione degli interventi di promozione dell'assistenza sanitaria, nonché i progetti di sviluppo delle risorse umane. Sarebbe altresì utile stimolare l'apprendimento organizzativo nei servizi sanitari da parte di tutto il personale sanitario e amministrativo, ma anche migliorare la comunicazione e le relazioni interpersonali tra medici e pazienti.

Inoltre, bisognerebbe monitorare costantemente gli indicatori per la valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie ma anche analizzare i costi di produzione delle prestazioni ai fini di individuare i margini di miglioramento, aumentando l'efficienza e riducendo gli sprechi. Ma molti di questi obiettivi, dietro i titoli eleganti, celano spesso oscure problematiche di difficile risoluzione, senza una volontà precisa, forte e coesa della classe politica e di quella medica dirigente.

Sicuramente, infine, il riscatto della medicina passa anche da una nuova visione del medico in una moderna organizzazione del sistema sanitario. Il medico sarà sempre più lontano dal letto del malato, divenendo la diagnosi sempre più compito del "biomedico", un operatore specializzato nella diagnostica genetica e molecolare delle malattie. A contatto del paziente sarà l'infermiere e il "riabilitatore" (che potrà essere il fisioterapista, il logopedista, il neuropsicoriabilitatore, etc.) e il medico sarà sempre più un manager dietro una scrivania che dovrà far tendere verso l'equilibrio

il bilancio tra i costi del malato e la sua guarigione. I tempi cambiano, e la vera sfida è stare a passo coi tempi.