

UNO SGUARDO DAL PONTE (CONTINUAZIONE)

Nel mio editoriale di "buon anno" sul numero scorso avevo spogliato su alcuni singolari contenuti di fine d'anno dei due settimanali medici inglesi, ma non avevo concluso la spogliatura, per mancanza di spazio/tempo, e avevo promesso di concluderla a febbraio. Una promessa che forse i lettori preferivano io dimenticassi, o magari una promessa che non poteva interessare nessuno, se non me.

Ma questa spogliatura non è solo divertimento o frivolezza. La pausa di Natale-Capodanno libera in qualche modo il pensiero, sia per l'incontro col mistero dello scambio tra umanità e divinità sia, più laicamente, perché l'anno che passa, un anno di più alle spalle, un anno di meno davanti, è comunque un appuntamento di riflessione (e di speranza) a cui è difficile sfuggire sia, infine, più borghesemente, perché la quasi obbligatoria lunga vacanza di quella settimana apre la via alla divagazione.

Il *British Medical Journal*, nel suo numero di fine d'anno, tradizionalmente scherzoso, ha chiesto a diverse personalità (dell'Università di Hong-Kong, dell'Università di Clayton, Australia) e alla Medical Practice britannica di disegnare un modello ideale di scuola medica. Le tre "Schools of doctor's dreams" hanno preso il nome di "Scuola Rinascimentale di Medicina Generale", di "Scuola Medica François Rabelais" e di "Scuola Confuciana di Medicina" (vedi *Tabella*).

La scuola (sognata dai medici di famiglia), che si ispira a Rabelais (medico, scrittore fantasioso e moralista, educatore eterodosso del XVI secolo, iconoclasta, antesignano della medicina «che sa divertire il paziente mentre la natura cura la sua malattia», che «dovrebbe per prima cosa insegnare a non prendere medicine», e «non prescrivere mai prima che ne sia provata l'efficacia sul campo»), è una scuola basata sulla concretezza, sull'umanità e anche sulla libertà di pensiero e su una sana e spregiudicata irriverenza verso la rispettabilità ipocrita e verso i guadagni più o meno nascosti, più o meno accettabili, legati alla medicina.

La scuola (sognata dal professore australiano), che si richiama agli ideali del Rinascimento (XIII secolo), vuole (ri)costruire un medico fortemente legato alla società, che accresca la sua cultura professionale all'interno di un insieme di culture diverse, in un grande respiro autoriflessivo, in cui il tutore si occupa primariamente del benessere psicologico e dello sviluppo umano dello studente, che peraltro forma se stesso con il malato da una parte, con il computer e Internet dall'altra, all'interno di una fitta rete di scambi di umanità e di sapere.

Quanto alla scuola confuciana (è il professore di Hong-Kong che la sogna), che ricerca i suoi modelli 2500 anni fa e nel libro del "Grande Insegnamento", anch'essa si ispira alla concretezza: trasformare l'informazione in conoscenza; distinguere l'essenziale dal futile; apprendere direttamente dall'esperienza. La scuola si affida all'impegno personale dello studente, che si esprime in un giuramento d'ingresso, non diverso da quello di Ippocrate, ma più "religioso": un impegno alla gentilezza, all'onestà, alla razionalità, all'etica e agli esercizi di disciplina del corpo e della mente.

Diciamo però che il motivo dominante dei tre sogni è la rinascita della medicina generale e umanistica (impossibile nella pratica? forse, ma immortale come idea portante della medicina), il suo radicamento sul territorio, il suo essere parte della società, non corpo isolato e ancor meno "casta"; e, per il singolo medico, la capacità di comprensione e di ascolto nei riguardi del malato e di tutti i suoi bisogni, l'alleanza col mala-

CARATTERISTICHE CHIAVE
DEL " RENAISSANCE COURSE "

- Porre l'attenzione sull'aspetto generalistico della medicina in ospedale e fuori
- Offrire un corso di studi in comune, con diversi punti di arrivo, per medici e per non medici
- Mettere nelle condizioni di apprendere dai problemi reali del paziente, sino dal primo giorno
- Attenersi a regole di Diritto Pubblico nella selezione e nella preparazione degli studenti
- Organizzare incontri didattici con i pazienti collocati presso le "general practices", creare centri di insegnamento di medicina di comunità attaccati alle "practices", agli ambulatori ospedalieri, a internet, e aventi i pazienti come partner (pazienti addestrati a insegnare ai dottori)
- Computer manuali per aiutare la preparazione degli studenti e il loro auto-apprendimento
- Programmi di rotazione di workshop e tutoraggio

CARATTERISTICHE DEL LAUREATO
NELLA " SCUOLA MEDICA FRANÇOIS RABELAIS "

- Essere capace, com-paziente, riflessivo; capire che tutta la patologia che si può osservare nell'umanità è presente anche all'interno di noi
- Sapere tutto quello che c'è da sapere in medicina, ma saper anche capire quanto ogni determinata cosa importi veramente
- Essere attento alle regole della medicina basata sulle prove ma aperto anche alle sue alternative
- Saper pensare analiticamente, ma avere anche il coraggio di cambiare il proprio atteggiamento mentale
- Mantenere un alto standard professionale, e ciononostante saper essere flessibile nei propri comportamenti personali
- Avere una costituzione d'acciaio

LO STUDENTE CONFUCIANO...

- Sviluppa la virtù e l'autodisciplina
- Impara a essere gentile e rispettoso
- Impara a parlare gentilmente alle persone e ad ascoltarle come se fosse all'inizio della carriera
- Apprende mediante la memorizzazione dell'esperienza clinica
- Conosce tutto quello che c'è da sapere sulle 10 principali malattie di ciascuna disciplina

to, fino a farne un insegnante di medicina, il rispetto affettuoso nei riguardi della sua persona, l'intelligenza nelle metodologie di formazione, la flessibilità ed elasticità nell'utilizzo delle competenze mediche, la paziente preparazione dello spirito, fino ad acquistare "virtù e autodisciplina".

Questi tre sogni si librano leggeri all'interno di un contesto assai più duro e pesante, al quale tuttavia non sono estranei, e che riempie ormai le pagine dei settimanali medici forse più ancora che le pagine dei settimanali d'attualità: la necessità di ricostruire la medicina (ma in effetti l'intera società) in Afghanistan, luogo che l'Occidente ha prima usato, poi trascurato, poi bombardato, poi abbandonato; la necessità ormai ossessiva (nella sua irrealizzabilità) di rendere meno disumane le differenze tra gli uomini e le nazioni, la posizione europea in favore del recupero e della firma dei patti di Kyoto, a dispetto degli Stati Uniti, fuggiaschi, e della Russia, Australia, Canada,

Giappone, recalcitranti (chi più ha più vuole avere); gli imbarazzi dell'agenda dell'OMS, divisa tra le preoccupazioni per i falchi dell'industria del farmaco (e delle barriere commerciali innalzate contro l'utilizzo di farmaci di prima necessità, a basso prezzo, per i Paesi poveri), e le preoccupazioni per le mafiate degli avvoltoi della sanità privata (che, sempre negli stessi Paesi poveri, finisce per uccidere la sanità pubblica e per esaltare le differenze). In tutto questo la stampa e le associazioni mediche sono, come dicevamo, presenti, attive, vivaci, forse perfino in grado di influenzare l'opinione pubblica e il potere politico. La loro proposta è "Pace attraverso la salute": uno slogan, che è una ideologia, ma che va anche alla ricerca di concretarsi in programmi realizzabili.

Sta qui la necessità di una utopia, forte e leggera come quella contenuta nei tre sogni. Un medico che sia, proprio perché medico, un cittadino (del mondo) sensibile, impegnato, integro, coraggioso, consapevole.

Franco Panizon

LA NUOVA SANITÀ DEL MINISTRO SIRCHIA: ANCORA UNA VOLTA, MINISTRO, PERCHÉ?

Su *Salute*, discutibile supplemento di *la Repubblica*, leggiamo un accattivante articolo del ministro Sirchia sulla "nuova sanità". Un bell'articolo, intelligente e concreto, che sviluppa l'idea, per la verità non nuova, già lungamente propugnata dalla bistrattata sinistra e già, bisogna dirlo, in via di difficile, forse ancora timida ma concreta realizzazione nell'ultima fase del precedente governo (almeno in alcune Regioni che conosciamo direttamente); un piano assolutamente coerente coi principi della solidarietà e anche coerente con le linee dell'ultimo Piano Sanitario. Un progetto di de-ospedalizzazione, con particolare attenzione all'anziano, certamente l'anello più debole della nostra società. Un progetto che comporta il potenziamento dei servizi domiciliari, uno snellimento della rete ospedaliera, la conversione di molti piccoli ospedali generali in centri di salute, con reparti di riabilitazione e di convalescenza, strutture per pazienti terminali, servizi di medicina di comunità, attività di ospedale diurno, pronto soccorso di primo livello, diagnostica di base e di osservazione breve, collegati in rete con centri di alta specialità, il cui "forte rilancio" può contare su un budget statale di 29.000 miliardi e (questo è meno chiaro) sul "project financing" (cos'è?) che «consente di richiamare nel servizio pubblico capitali ed esperienze private». L'obiettivo, dice Sirchia, «è quello di iniziare, in accordo con le Regioni, a ridisegnare la rete ospedaliera con la finalità di riconvertire la funzione di alcuni ospedali minori e di attivare la ospedalità a domicilio. Costruire e potenziare alcuni centri di eccellenza e collegare in rete tali centri in modo da realizzare un cospicuo scambio di personale e di conoscenze. Attivare, da parte delle Regioni e dello Stato, una forte azione di comunicazione con la popolazione, tesa a chiarire il senso dell'operazione, che è quello di fornire ai cittadini servizi ospedalieri più efficienti e più moderni, riducendo i cosiddetti viaggi della speranza e relativi disagi e costi, attivando nel contempo servizi per i pazienti cronici e sollevando in parte il peso che questi comportano per le rispettive famiglie».

Bello no? Chi non sottoscrive (a parte il misterioso "project financing") questo "sogno buono"? D'altra parte Sirchia "è un uomo d'onore"; è sempre stato un leale ed efficace servitore della Sanità Pubblica; ha fatto molto, moltissimo, per i malati

più malati, quelli da trapiantare, crediamo gli si debba dare il credito che ha guadagnato in tanti anni di lavoro in camice bianco. È quello che abbiamo risposto a una lettera preoccupata, in questo numero, quella del dottor Bruno Savatori di Nuoro. Ma a Sirchia dobbiamo dire, se già non lo sa, che non sarà un piano facile, né per lui né per i governatori regionali, questo di convincere i Comuni e i politici a "convertire" gli ospedali, e a spalmarne il personale e le funzioni sul territorio. E nemmeno quello, semplice sulla carta, di scambiare "personale e conoscenze". Tuttavia stiamo a vedere, e diamo alle sue buone intenzioni il dovuto credito. E, se ne ha bisogno, diamogli anche una mano. Bisogna però che ci spieghi bene, ma proprio bene, cosa vuol dire l'ultimo paragrafo del suo articolo:

«Queste operazioni coinvolgeranno anche le assicurazioni e i capitali privati con l'introduzione di nuove risorse nel servizio sanitario regionale, giungendo in definitiva a servire meglio un maggior numero di cittadini e a realizzare risparmi per la finanza pubblica». Ohibò; questo sembra il gioco dei tre bicchieri, o delle tre carte. Dunque, il capitale privato arricchirà il pubblico, o gli farà risparmiare. Sirchia, ma che lombardo sei? Ma quando mai è successo? Il capitale privato cercherà di attingere alla finanza pubblica; ovvero, e parallelamente, le assicurazioni private cercheranno di attingere alle finanze dei singoli (e sarà una tassa della salute aggiuntiva, anche se sarà una tassa per i ricchi, o per i quasi ricchi che, naturalmente, servirà però solo alla salute dei ricchi, o dei quasi ricchi, che pagheranno l'assicurazione, evidentemente, per sé).

Non abbiamo proprio niente contro il privato; che fa, spesso, un'ottima medicina, onesta, specialistica, ma mai sotto forma di beneficenza; sempre (giustamente) pagata, molto spesso pagata dallo Stato (convenzionata).

Finché questa sanità trova, da sola, il suo spazio, bene. Ma come mai, e su che principi, lo Stato del Paese la cui sanità ha avuto il miglior riconoscimento dallo OMS si prepara a fare, per i suoi cittadini, un progetto basato (perché poi?) sul non disinteressato appoggio del privato? Della medicina privata e delle assicurazioni (per i vecchietti?) private? Cosa sarà mai questo "risparmio per la finanza pubblica"? Vuol forse dire che lo Stato non si identifica con i suoi cittadini? Che gli va bene che siano loro a spendere, "in più", o "ciascuno per sé", per le assicurazioni? Oppure vuol dire che qualcuno si assicurerà, e qualche altro sarà protetto dalla carità dello Stato? Oppure c'è qualcuno che vuole ancora spacciarci per buona l'idea, ormai sepolta nel più profondo della terra, che la concorrenza privata faccia bene alla Sanità Pubblica? Quando tutti sanno, perché tutti lo hanno visto, che questa famosa concorrenza ("l'aziendalizzazione") consiste nel fare più esami, più ricoveri, più prestazioni possibile per rubarsi l'un l'altro le lirette della Finanza, e quindi pesare sulla finanza pubblica (o sul portafoglio dei cittadini)? Quando, come si dice anche nell'editoriale precedente, una delle preoccupazioni maggiori dell'OMS sono proprio gli effetti del prosperare della sanità privata nei Paesi a sanità debole (aumento degli interventi inutili, aumento della spesa, riduzione e distorsione delle risorse richiamo dei medici dal pubblico al privato, abbandono a sé stessi dei pazienti più bisognosi). Cosa potrà essere, e cosa è già stata, per decenni, la "colonizzazione del privato" nelle Regioni italiane più in bisogno, in quelle, appunto, a sanità pubblica debole?

Pensaci, Sirchia; oppure spiegaci bene. Non farci il gioco delle tre carte. Per favore. Siamo tuoi colleghi.

M&B