

# IL DECALOGO

## 1. "UNA RIVOLUZIONE IN MEDICINA": LA RIFORMA SANITARIA DEI MEDICI AMMALATI

CHIEDIAMO ALL'ESECUTIVO LA NOMINA DI UNA CONSULTA AD HOC COMPOSTA DA CLINICI CHE, COME NOI, ABBIANO VISSUTO L'ESPERIENZA DELLA MALATTIA GRAVE O INVALIDANTE, CUI AFFIDARE LA STESURA DI UN DISEGNO DI RIFORMA DELLA SANITA' ITALIANA VISTA DA CHI NE CONOSCE ENTRAMBI GLI ASPETTI PIU' QUALIFICANTI: QUELLO SCIENTIFICO E TECNICO, POICHE' SI TRATTEREBBE DI MEDICI ESPERTI, E QUELLO DELLA SOFFERENZA UMANA, POICHE' AMMALATI.

TALE RIFORMA SARA' DA INTEGRARE COL LAVORO DEGLI ALTRI ESPERTI DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO.

LA CONSULTA AVRA' IL COMPITO DI RACCOGLIERE I SUGGERIMENTI DEL PIU' AMPIO NUMERO DI MEDICI AMMALATI ITALIANI, DALLA CUI SINTESI SCATURIRANNO LE DIVERSE RACCOMANDAZIONI.

## 2. "LA CULTURA DEL CONFORTO": FORMAZIONE E UMANIZZAZIONE IN MEDICINA

DALLA SINTESI CHE ABBIAMO POTUTO FARE FRA LA NOSTRA ESPERIENZA DI CLINICI E QUELLA DI AMMALATI, DOPO CIOE' AVER SPERIMENTATO SU NOI STESSI COSA SIGNIFICA ESSERE COLPITI DA UNA GRAVE MALATTIA, IL NOSTRO PRIMO PENSIERO E' PER UNA MAGGIORE UMANIZZAZIONE DELLA MEDICINA.

NON IGNORIAMO CHE DA QUALCHE TEMPO LA CLASSE MEDICA SI IMPEGNA MAGGIORMENTE IN QUESTO SENSO RISPETTO AL PASSATO, NE' VOGLIAMO NEGARE CHE CI VIENE CHIESTO DI IMPROVVISARE CAPACITA' COMUNICATIVE E UMANE CHE NESSUNO CI HA AIUTATO A SVILUPPARE DURANTE GLI STUDI O NELLA PROFESSIONE. TUTTAVIA LA QUALITA' DEL RAPPORTO MEDICO-AMMALATO E' ANCORA AFFIDATA ALL'EVENTUALE ISTINTIVA PREDISPOSIZIONE PERSONALE DEL CURANTE, CHE NON BASTA.

LA MEDICINA VA RICONDOTTA AI PRINCIPI DEL DETTO FRANCESE "CURARE SPESSO, GUARIRE QUALCHE VOLTA, CONSOLARE SEMPRE".

CIO' COMPORTA PER I MEDICI UN SALTO CULTURALE DI NON POCO CONTO, POICHE' ESSI DOVRANNO RIPORTARE LA PERSONA IN PRIMO PIANO RISPETTO ALLA PATOLOGIA DA CUI QUELLA PERSONA E' AFFETTA. SAPER TRATTARE I BISOGNI UMANI DEL PAZIENTE DEVE AVERE, PER IL MEDICO, PARI IMPORTANZA E DIGNITA' RISPETTO ALLE SUE CAPACITA' DI SCIENZIATO.

IL MEDICO DOVRA' SEMPRE TENER CONTO CHE LA MALATTIA, SPECIALMENTE SE GRAVE O INVALIDANTE, SPOGLIA LA PERSONA DELLE RESISTENZE CHE NORMALMENTE LA PROTEGGONO NELLE RELAZIONI COL MONDO ESTERNO: UNA PAROLA SBAGLIATA PUO' FERIRE UN AMMALATO IN MODO IRREPARABILE, DUNQUE L'ASCOLTO ATTENTO E IL TATTO NELLA COMUNICAZIONE COL PAZIENTE DEVONO TROVARE SPAZIO PRIORITARIO LUNGO TUTTO L'ITER TERAPEUTICO.

VANNO INOLTRE ELIMINATE DALLA PRATICA MEDICA LE PROGNOSE DI ASPETTATIVA DI VITA A TEMPO, POICHE' SEMPRE EMOTIVAMENTE DISTRUTTIVE, OLTRE CHE POCO SCIENTIFICHE.

I MEDICI DOVRANNO CONTRASTARE IL CONCETTO CHE SI VINCE LA MALATTIA: LA MALATTIA SI CURA, MA I TANTI CHE NON GUARIRANNO NON SONO PERDENTI NELLA BATTAGLIA PER LA

VITA, POICHE' VINCE SOLO L'AMMALATO CHE VIVE APPIENO IL TEMPO CHE HA DAVANTI, QUALSIASI ESSO SIA.

PER TUTTO QUESTO CHIEDIAMO CHE SI INSERISCA NEI CORSI DI STUDI IN MEDICINA UNA PREPARAZIONE OBBLIGATORIA PER FORMARE I MEDICI AL RAPPORTO UMANO CON I PAZIENTI.

INOLTRE, AUSPICHIAMO CHE NELLA VALUTAZIONE UNIVERSITARIA E PROFESSIONALE VENGA DATA RILEVANZA, ATTRAVERSO UNA OPPORTUNA SELEZIONE, ALL'ATTITUDINE DEI FUTURI MEDICI PER L'UMANITARISMO, IN PARTICOLAR MODO IN COLORO CHE SCELGONO SPECIALITA' CHE LI PORTERANNO IN CONTATTO CON AMMALATI GRAVI, CRONICI O TERMINALI.

LA MEDICINA DEVE RITROVARE IL SUO SCOPO PRIMARIO: LA CULTURA DEL CONFORTO.

### **3. "MEDICO DI TE STESSO": L'EDUCAZIONE ALL'ESSERE PAZIENTI**

SI CALDEGGIA IL LANCIO DI CAMPAGNE NAZIONALI DI 'EDUCAZIONE ALL'ESSERE PAZIENTE', PER FACILITARE IL LAVORO DEI MEDICI E DARE PIU' STRUMENTI AGLI AMMALATI.

I CITTADINI SONO INVITATI, DA SANI, AD APPRENDERE NOZIONI E COMPORTAMENTI CHE IN CASO DI MALATTIA PROPRIA O DI UN PROPRIO CARO FACILITERANNO TUTTO IL PERCORSO SANITARIO A BENEFICIO DI SE' STESSI E DEI MEDICI CHE LI AVRANNO IN CURA.

I PUNTI CENTRALI:

- 1) COME SAPER SCEGLIERE IL MEDICO PIU' IDONEO, PER POI AVERNE FIDUCIA: IL CITTADINO DEVE ESSERE MESSO IN GRADO DI CAPIRE QUALE PRESIDIO SANITARIO SPECIALISTICO E' PIU' INDICATO PER IL SUO PROBLEMA, E A QUALE FIGURA PROFESSIONALE RIVOLGERSI. INFATTI, PARTIRE NELLA DIREZIONE GIUSTA SIGNIFICA UN PIU' SERENO AFFIDAMENTO NELLE MANI DEL MEDICO PRESCELTO CHE A SUA VOLTA VERRA' MESSO IN CONDIZIONE DI LAVORARE AL MEGLIO. INFINE, UNA SCELTA TEMPESTIVA NELLA GIUSTA DIREZIONE PUO', IN TALUNI CASI, SALVARE LA VITA STESSA DEL PAZIENTE.
- 2) COME VIGILARE SULL'ANDAMENTO DELLE PROPRIE CURE: IL PAZIENTE DEVE IMPARARE AD ESSERE PROTAGONISTA, E CIOE' PARTE ATTIVA E NON SOLO PASSIVA, DEL PROCESSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO, MANTENENDO UN CONTROLLO VIGILE SU QUANTO GLI ACCADE E ALLO STESSO TEMPO AIUTANDO I CURANTI A COMPRENDERE MEGLIO L'ANAMNESI, I SINTOMI, I RISULTATI POSITIVI O NEGATIVI DELLE TERAPIE, SECONDO IL PRINCIPIO CHE OGNI INDIVIDUO E' UN CASO A SE'.
- 3) COME MEGLIO CAPIRE LE DIFFICOLTA' DEL MEDICO E I LIMITI DELLE STRUTTURE, PER PREVENIRE LOGORANTI SCONTRI, NONCHE' L'ABUSO DELLE AZIONI LEGALI: TROPPO SPESSO I PAZIENTI SI PERCEPISCONO COME VITTIME DI INEFFICIENZE O DI MALTRATTAMENTI CHE IN REALTA' NON DIPENDONO DAL PERSONALE SANITARIO IN SE', MA SOLO DALLE LIMITAZIONI ORGANIZZATIVE, DAGLI INTOPPI BUROCRATICI O DA MANCANZE STRUTTURALI CHE COMPLESSIVAMENTE LOGORANO LA PERSONALITA' DEL MEDICO O DELL'INFERMIERE E DI CUI ESSI NON HANNO COLPE. ANCORA PIU' FREQUENTI SONO I CASI IN CUI UNA MANCATA COMUNICAZIONE CORRETTA O SEMPLICEMENTE PIU' UMANA FRA SANITARI E AMMALATI DA' ORIGINE A UN ECCESSIVO RICORSO ALLE AZIONI LEGALI CONTRO I MEDICI, FRUTTO SOLO FRUSTRAZIONE E DI EVITABILI INCOMPRESIONI.

#### 4. "LA SALUTE NON E' UN PRODOTTO": AZIENDALIZZAZIONE E PERSONALE SANITARIO

L'ITER CHE ABBIAMO SOSTENUTO NEL NOSTRO VIAGGIO ATTRAVERSO LA MALATTIA HA AVUTO SE NON ALTRO UNA FACILITAZIONE, E CIOE' LA POSSIBILITA' DA CLINICI NOTI QUALI SIAMO DI USUFRUIRE DI AMPI MEZZI DIAGNOSTICI, TERAPEUTICI E DI RIPETUTE CONSULENZE. TUTTO CIO' NON SEMPRE E' DISPONIBILE AL CITTADINO COMUNE, SOPRATTUTTO A CAUSA DEI LIMITI DI SPESA DELLE STRUTTURE SANITARIE ITALIANE OGGI SOTTOPOSTE A UNA GESTIONE AZIENDALE, CHE SI TRADUCE TIPICAMENTE IN SEMPRE MAGGIORI TAGLI AI SERVIZI. QUESTO VA RETTIFICATO CON URGENZA.

RIBADIAMO CON DECISIONE CHE LA SALUTE NON E' UN PRODOTTO, E CHE NON PUO' ESSERE VISSUTA PRIMARIAMENTE COME UN PROBLEMA DI COSTI E DI RISPARMI NELL'OTTICA DELL'EFFICIENZA AZIENDALE.

SIAMO FORTEMENTE CONTRARI ALL'AZIENDALIZZAZIONE DELLA SANITA' INTESA COME L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE DEL MERCATO ALLA GESTIONE DELLA SALUTE PUBBLICA, CHE VEDE LA TUTELA DEL CITTADINO AMMALATO STRANGOLATA DALLE NECESSITA' DI BILANCIO.

VIVIAMO UNA SITUAZIONE DOVE IL MEDICO E' SPESSO VESSATO DAI BUDGET DA RISPETTARE E CIO' RISCHIA DI SPINGERLO VERSO SCELTE CONTRARIE AGLI INTERESSI DI SALUTE DEI PAZIENTI.

QUESTA CRITICA NON IMPLICA IL RITORNO A UNA SPESA SANITARIA FUORI CONTROLLO. BASTA RAZIONALIZZARE LE RISORSE LA' DOVE ESISTONO I VERI GRANDI SPRECHI, COME AD ESEMPIO L'ODIERNA SPARTIZIONE CAOTICA O IRRAZIONALE DI MEZZI E SPAZI, SPESSO REALIZZATA PER ACCONTENTARE QUEL POLITICO O QUEL MEDICO SECONDO LOGICHE CLIENTELARI. INOLTRE, VA FATTA UNA RIGOROSA VERIFICA DEI COSIDDETTI PARADOSSI DEL RISPARMIO AZIENDALE, LA' DOVE ALCUNE SCELTE DI BUDGET SIGNIFICANO UN RISPARMIO DI FACCIATA CHE AL CONTRARIO PRODUCE DANNI ALLA SALUTE PUBBLICA CHE COMPORTERANNO COSTI FUTURI ENORMEMENTE SUPERIORI A CIO' CHE SI INTENDEVA RISPARMIARE.

CRITICHIAMO IN PARTICOLARE LA FIGURA DEL MANAGER AZIENDALE SANITARIO. LE MOTIVAZIONI SONO:

- 1) IL MANAGER, NOMINATO DAI POLITICI, RICADE INEVITABILMENTE NELLA LOGICA DI APPARTENENZA PARTITICA, E TENDE A PORTARE ALL'INTERNO DELLA SANITA' TUTTI I GUASTI DELLA POLITICA PIU' DETERIORE.
- 2) LA SCELTA DEI PRIMARI E' FATTA DAI MANAGER CON TROPPIA ARBITRARIETA', E SOVENTE VENGONO PREMIATI MEDICI FIDELIZZATI ALLA CORRENTE POLITICA CHE HA ESPRESSO IL DIRIGENTE AZIENDALE, COSTORO NON SONO NECESSARIAMENTE I PIU' IDONEI AL RUOLO, A SCAPITO DELLA SALUTE DEI PAZIENTI. AUSPICHIAMO IL RITORNO A UNA SELEZIONE DEI PRIMARI SU BASE MERITOCRATICA A SEGUITO DI CONCORSI RIGOROSI.
- 3) LA COSIDDETTA "STRATEGIA AZIENDALE", INSINDACABILE, E' USATA DAL MANAGER PER GIUSTIFICARE SCELTE DISCUTIBILI ANCHE A FRONTE DELL'APERTO DISSENSO DEI MEDICI.
- 4) L'ECESSIVO POTERE DEI POLITICI E DEI LORO MANAGER ALL'INTERNO DELLA SANITA' HA CREATO UN CLIMA DOVE RISCHIA DI TROVARE SPAZI IL CLIENTELISMO, E DOVE A VOLTE I SANITARI SI TROVANO COSTRETTI A RISCHIARE LA PROPRIA CARRIERA NEL CONTRASTARE POLITICHE CHE RITENGONO DELETERIE. TUTTAVIA POCHI DI LORO ACCETTANO TALI RISCHI, E CHI NE SOFFRE SARANNO GLI AMMALATI.

L'EFFICIENZA AZIENDALE NELLA SANITA' NON DEVE GRAVARE SUL PERSONALE SANITARIO CON ECCESSIVE MANSIONI BUROCRATICHE, CHE OGGI GLI SOTTRAGGONO TEMPO DA DEDICARE AGLI AMMALATI.

INFINE, VOGLIAMO SOTTOLINEARE CHE SOVENTE GLI ORARI DI LAVORO IMPOSTI OGGI AI MEDICI OSPEDALIERI, AI PIU' GIOVANI IN PARTICOLARE, SONO ECCESSIVI ED ESASPERANTI, E CIO' CONTRIBUISCE ALLA LORO EVENTUALE MANCANZA DI CAPACITA' UMANA NEI CONTATTI COI PAZIENTI. A QUESTO PROPOSITO CHIEDIAMO CHE NEI CALCOLI AZIENDALI DEI TEMPI DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA SIANO SPECIFICAMENTE PREVISTI ANCHE I TEMPI DEL COLLOQUIO COL PAZIENTE: DI NUOVO, LA LOGICA DELL'EFFICIENZA AZIENDALE NON DEVE SOTTRARRE QUALITA' UMANA AL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE.

RITENIAMO CHE UN SISTEMA SANITARIO NAZIONALE PUBBLICO EFFICIENTE E SCIENTIFICAMENTE ALL'AVANGUARDIA SIA IMPRESCINDIBILE, E CIOE' UN DIRITTO E DOVERE DI CUI OGNI SINGOLO CITTADINO DEVE ESSERE CONSAPEVOLE E PARTECIPE SOSTENITORE.

## 5. "COME, DOVE, DA CHI MI CURO?": AIUTARE I PAZIENTI A SCEGLIERE IL MEGLIO

UN ALTRO ASPETTO PRIVILEGIATO DELLA NOSTRA CONDIZIONE DI MEDICI AMMALATI E' CHE IL SAPERE SCIENTIFICO DI CUI SIAMO IN POSSESSO CI HA PERMESSO DI SAPER DISCRIMINARE LE OPZIONI TERAPEUTICHE PIU' EFFICACI E ALL'AVANGUARDIA DA QUELLE POCO UTILI PER IL NOSTRO CASO, E DI AFFIDARCI AI MIGLIORI SPECIALISTI ITALIANI O ESTERI.

METTENDOCI NEI PANNI DELLA MAGGIORANZA DEGLI AMMALATI CHE NON POSSEGGONO QUELLE IMPORTANTI PREROGATIVE, VORREMMO CHE DIVENISSE DIRITTO FONDAMENTALE DI OGNI CITTADINO POTER SCEGLIERE IL MEGLIO NELLA RICERCA DELLE CURE A LUI NECESSARIE, SPECIALMENTE LA' DOVE E' IN GIOCO LA SUA STESSA SOPRAVVIVENZA. OGGI PURTROPPO IL PAZIENTE COMUNE E' COSTRETTO A SCELTE DI OSPEDALI O DI SPECIALISTI BASATE SUL CASO, SUL SENTITO DIRE, OPPURE SU NOTIZIE POCO SCIENTIFICHE RIPORTATE DAI MASS MEDIA, E PERSINO SULLE MODE CORRENTI.

E' PRIORITARIO:

- 1) CHE IL NOSTRO PAESE SI DOTI DI UN SET DI PARAMETRI OBIETTIVI SANCITI DAL MINISTERO DELLA SANITA' PER VALUTARE LA VALIDITA' CLINICA DEI LUOGHI DI CURA E DEGLI SPECIALISTI.
- 2) CHE UN ORGANO SUPER PARTES APPOSITAMENTE ISTITUITO DAL MINISTERO DELLA SANITA' VAGLI ANNUALMENTE, SULLA BASE DI QUEI PARAMETRI, OGNI STRUTTURA OSPEDALIERA E I RELATIVI SPECIALISTI E NE ESTRAGGA UNA GRADUATORIA DI MERITO (O ECCELLENZA) PER IL TRATTAMENTO DELLE SINGOLE PATOLOGIE. TALE GRADUATORIA DOVRA' ESSERE RESA PUBBLICA E PERIODICAMENTE AGGIORNATA, COSI' DA POTER ESSERE CONSULTATA CON FACILITA' DAI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON I LORO MEDICI DI FAMIGLIA.
- 3) LE STRUTTURE O GLI SPECIALISTI CHE SULLA BASE DELLE VALUTAZIONI DI MERITO COSI' ORGANIZZATE DOVESSERO RISULTARE AL DI SOTTO DEL LIVELLO CONSIDERATO SCIENTIFICAMENTE E UMANISTICAMENTE ACCETTABILE DOVRANNO ADEGUARSI, O SARANNO CHIUSE (LE STRUTTURE) E RIMOSI (GLI SPECIALISTI). IN PARTICOLARE, RITENIAMO CHE L'INAMOVIBILITA' DEL MEDICO DEBBA VENIR MENO, SIA IN AMBITO UNIVERSITARIO CHE OSPEDALIERO.

## 6. "L'ALTRA META' DEL CIELO": IL PERSONALE INFERMIERISTICO

DEGLI INFERMIERI SI PARLA TROPPO POCO RISPETTO ALL'IMPORTANZA CHE RIVESTONO NELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA. ESSI SONO SOVENTE SOTTO ORGANICO E SOTTOPAGATI, E LAMENTANO UNA DISCREPANZA ACUTA FRA LA FIGURA PROFESSIONALE CHE RAPPRESENTANO E LE MANSIONI CHE SVOLGONO.

INFATTI, A FRONTE DELLA RICHIESTA CHE GLI VIENE FATTA DI SEMPRE MAGGIOR SPECIALIZZAZIONE ATTRAVERSO IL CONSEGUIMENTO DI LAUREE COSIDDETTE BREVI, GLI INFERMIERI SI RITROVANO NELLA PRATICA QUOTIDIANA A DOVERSI OCCUPARE DI MANSIONI A TUTTO CAMPO E SOVENTE AL DI SOTTO DELLA LORO QUALIFICA PROFESSIONALE.

TUTTO QUESTO COMPORTA RIFLESSI NEGATIVI DI NON POCO CONTO SULLA SALUTE DEI PAZIENTI E SUL FUNZIONAMENTO DEI REPARTI.

VANNO DUNQUE POTENZIATI GLI ORGANICI E VA RAZIONALIZZATA LA DISTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI A SECONDA DELLE VARIE PROFESSIONALITA'. SE SI PONESSE IL PROBLEMA DELLE RISORSE SALARIALI, SI SOTTOLINEA CHE A FRONTE DI CARENZE INFERMIERISTICHE VI E' NELLA PUBBLICA SANITA' UN ECCESSO DI PERSONALE AMMINISTRATIVO.

## 7. "NON DORMI, NON RIPOSI, MANGI MALE, NON SEI PIU' TE STESSO": LE STRUTTURE FATISCENTI

AD ALCUNI DI NOI, A DISPETTO DEGLI INDUBBI PRIVILEGI CHE L'ESSERE MEDICI CI HA GARANTITO, E' PERO' CAPITATO DI TROVARSI PER ALCUNI PERIODI DI RICOVERO IN STRUTTURE FATISCENTI, IN CAMERE A SEI POSTI E CON UN UNICO SERVIZIO IGIENICO, DOVE LA NOTTE NON SI DORMIVA, DOVE NON VI ERA UN MINUTO DI PRIVATO PER STARE COI PROPRI CARI E PERCIO' LA DEPRESSIONE PER LA MALATTIA NON TROVAVA UN ATTIMO DI SOLLIEVO, DOVE INFINE CI SI SENTIVA DEUMANIZZATI E NON PIU' SE' STESSI.

NON E' PIU' AMMISSIBILE CHE CON I MEZZI ATTUALI ANCORA COST' TANTI LUOGHI DI RICOVERO, SPECIALMENTE QUELLI PER AMMALATI ONCOLOGICI O CRONICI, SIANO COSI' INOSPITALI, TALVOLTA PERSINO STRAZIANTI. SAPPIAMO, PERCHE' LO ABBIAMO VISSUTO SULLA NOSTRA PELLE, QUANTO INCIDA NELLA RIUSCITA DELLE TERAPIE LA DISPOSIZIONE PSICOLOGICA DELL'AMMALATO, CHE NELLA STRUTTURA DEVE TROVARE UN AUSILIO E NON UNA BARRIERA ARCHITETTONICA PENOSA, QUANDO NON DEMOLITIVA, PER SE' E PER I SUOI CARI.

PER TALI MOTIVI AUSPICHIAMO CHE GLI OSPEDALI ITALIANI SI DOTINO DI CONDIZIONI DI DEGENZA ASSAI MIGLIORI, MA ANCHE, OVE SIA POSSIBILE, DI MAGGIORI SVAGHI E INTRATTENIMENTI, CHE ASSIEME AD UNA ALIMENTAZIONE PIU' APPETITOSA INCORAGGINO LA RIPRESA FISICA E UN SENSO DI BENESSERE.

L'IMPENNATA DEI COSTI SANITARI CHE UNA SIMILE RISTRUTTURAZIONE NAZIONALE RICHIEDEREBBE DEVE ESSERE AFFRONTATA DALLA COLLETTIVITA' DEI CITTADINI, NECESSARIAMENTE ATTRAVERSO UNA SCELTA CONSAPEVOLE E CON INEVITABILI RINUNCE IN ALTRI SETTORI DELLA VITA PUBBLICA. STA AGLI ITALIANI FARSENE CARICO, NEL PROPRIO INTERESSE.

A BREVE TERMINE, SARA' SICURAMENTE UTILE POTENZIARE LA DOMICILIAZIONE DEI RICOVERI QUANDO POSSIBILE, CHE E' ASSAI SPESSO L'OPZIONE PIU' DESIDERATA DA CHI SI TROVA COLPITO DA UNA MALATTIA SERIA.

## 8. "LA MEDICINA STRILLATA": IL DANNO CHE I MASS MEDIA ARRECANO ALLA PRATICA MEDICA

NON POSSIAMO OMETTERE DA QUESTE RACCOMANDAZIONI UN ACCENNO AL RUOLO DEI MASS MEDIA NELLA DIVULGAZIONE MEDICA.

PER UNA SERIE DI MOTIVI - FRA CUI LA SUPERFICIALITA' DI TALUNI GIORNALISTI, LA LORO RICERCA DELLO SCOOP A TUTTI I COSTI, MA ANCHE I POCHI SCRUPOLI DI ALCUNI RICERCATORI - CAPITA SEMPRE PIU' DI FREQUENTE CHE I DELICATI PASSI AVANTI NELLA COMPLICATISSIMA RICERCA SCIENTIFICA IN MEDICINA VENGANO RIPRESI E RILANCIATI DAI MEZZI DI COMUNICAZIONE DI MASSA COME NUOVE, IMMINENTI E RIVOLUZIONARIE CURE PER LE PATOLOGIE PIU' GRAVI. IN TAL MODO SI ILLUDE IL CITTADINO AMMALATO CON SPERANZE DI GUARIGIONE IRREALISTICHE E ASSAI DANNOSE.

INFATTI, LA FRUSTRAZIONE CHE REGOLARMENTE SEGUE ALLA IMMANCABILE SCOPERTA DA PARTE DEL PAZIENTE CHE SI TRATTAVA DI NOVITA' SCIENTIFICHE NON RISOLUTIVE O, PEGGIO, PROIETTATE IN UN FUTURO ANCORA LONTANO, SI RIVERSA SUI MEDICI CURANTI CREANDO DIFFICOLTA' TALVOLTA DRAMMATICHE.

FACCIAMO APPELLO AI PROFESSIONISTI DELLA STAMPA E DELLE TELEVISIONI E AI COLLEGHI RICERCATORI AFFINCHE' USINO MAGGIOR DISCERNIMENTO E MINOR SENSAZIONALISMO NELLA DIVULGAZIONE DELLE SCOPERTE IN CAMPO MEDICO.

## 9. "UN'ARMA A DOPPIO TAGLIO": LA RICERCA FARMACEUTICA

IL NOSTRO CAMMINO ATTRAVERSO LA MALATTIA E' STATO RESO POSSIBILE IN MISURA NON INDIFFERENTE DALLE TERAPIE FARMACOLOGICHE CHE CI SONO STATE OFFERTE. ALCUNI DI NOI DEVONO LA VITA A QUEI FARMACI E SU DI ESSI ANCORA CONTANO PER NON CEDERE ALLA MALATTIA.

CI RENDIAMO CONTO CHE PER ALTRI PAZIENTI LE COSE NON SONO STATE EGUALMENTE FELICI, E NON SOLO PER IL GIA' CITATO PROBLEMA DELL'ACCESSO NON SEMPRE GARANTITO ALLE TERAPIE PIU' INNOVATIVE, MA ANCHE PERCHE' PUO' CAPITARE CHE I FARMACI PROPOSTI SIANO INUTILI O ADDIRITTURA DANNOSI. INCIDENTI DI QUESTO TIPO, IN PARTICOLARE QUANDO COINVOLGONO INDIVIDUI CHE LOTTANO PER LA VITA, SONO INAMMISSIBILI.

PROPRIO PERCHE' NON V'E' DUBBIO CHE LA RICERCA FARMACEUTICA RIVESTA UN'IMPORTANZA CENTRALE IN MEDICINA, E RICONOSCENDO I MERITI DI CHI SIA IN AMBITO PUBBLICO CHE PRIVATO LAVORA PER DOTARCI DI TERAPIE SEMPRE PIU' EFFICACI, AUSPICHIAMO PERO' CHE SI PONGA UN LIMITE DI PUBBLICO CONTROLLO AD ALCUNI ASPETTI DETERIORI IN QUESTO SETTORE, QUALI:

- 1) LA CULTURA DEL CONSUMISMO FARMACEUTICO PORTATA ALL'ECESSO DA PARTE DI MOLTI CITTADINI, I QUALI RIVERSANO SUI MEDICI CURANTI L'ASPETTATIVA CHE PER OGNI PROBLEMA DI SALUTE SI POSSA INTERVENIRE CON L'USO DEI FARMACI, PIUTTOSTO CHE PRIVILEGIARE I CAMBIAMENTI DI STILE DI VITA O LA PREVENZIONE.
- 2) L'AGGRESSIVITA' DEL MODERNO MARKETING DEL FARMACO, SPINTO CON IL NOTO POTERE DELLE GRANDI AZIENDE FARMACEUTICHE, CHE NEGLI ULTIMI DECENNI HA RAGGIUNTO DIMENSIONI STRAORDINARIE, E HA PURTROPPO DATO ORIGINE AD EPISODI DI CORRUTTELA AI DANNI DELLA PUBBLICA SALUTE. LE CRONACHE ITALIANE E INTERNAZIONALI TESTIMONIANO DI CIO'.

CHIEDIAMO INOLTRE CHE LA RICERCA PUBBLICA PER I FARMACI VENGA POTENZIATA E CHE SI FORMULI UN DISEGNO DI LEGGE CHE OBBLIGHI LE AZIENDE FARMACEUTICHE A RENDERE NOTI TUTTI GLI STUDI CLINICI SUI FARMACI CHE METTONO IN COMMERCIO, AFFINCHE' GLI ESPERTI DELLA PUBBLICA SANITA' POSSANO CONTROLLARNE L'EFFETTIVA SICUREZZA ED EFFICACIA, GARANTENDO MEGLIO LA SALUTE DEL CITTADINO.

## 10. "UNA QUESTIONE DI CIVILTÀ": CURARE CHI NON PUO' ESSERE PIU' CURATO

MANCANO NEL NOSTRO PAESE UNA CULTURA E UNA PRATICA MEDICA DI IMPORTANZA CAPITALE: L'ACCOMPAGNAMENTO DEI MORENTI.

DA AMMALATI GRAVI, ABBIAMO COMPRESO LA STOLTEZZA DI UN VIVERE CHE MAI SI OCCUPA DELLA SUA PARTE PIU' CRUCIALE, PIU' PENOSA, PIU' IMPONENTE: IL MORIRE.

E' INFATTI ASSURDO CHE L'ESSERE UMANO SI DANNI PER PIANIFICARE OGNI COSA TRANNE CIO' CHE PIU' LO METTERA' ALLA PROVA. ED E' PARIMENTI INACCETTABILE CHE LA SCIENZA MEDICA ANCORA STENTI A PRESTARSI ALLA CURA DELLE ULTIME FASI DELLA VITA, QUELLE CHE NECESSITANO DI MAGGIOR PERIZIA E TATTO PROPRIO DA UN PUNTO DI VISTA SCIENTIFICO E UMANO.

TUTTA LA FORMAZIONE IN MEDICINA, DALL'INSEGNAMENTO AL TIROCINIO FINO ALLA SPECIALIZZAZIONE, INCULCANO NEL GIOVANE MEDICO IL CONCETTO DI CURA FINALIZZATO ALLA GUARIGIONE O AL CONTENIMENTO DELLA MALATTIA. NE DERIVA UN IMPIANTO MENTALE SECONDO CUI LA PROFESSIONE MEDICA TROVA IL SUO UNICO SENSO D'ESSERE LA' DOVE E' ANCORA POSSIBILE PRATICARE TERAPIE MIRANTI A CIO'. INFATTI, QUANDO IL PAZIENTE SI PRESENTA ORMAI INCURABILE E' PRATICA DIFFUSA CHE I SANITARI PRONUNCINO LE NOTE PAROLE "NON C'E' PIU' NULLA DA FARE".

CI OPPONIAMO FORTEMENTE E SCIENientemente A QUESTA IMPOSTAZIONE DELLA MEDICINA, POICHE' SAPPIAMO CHE, AL CONTRARIO, NEL MOMENTO DELLA TERMINALITA' DELLA MALATTIA ESISTE UN AMPIO ED ESSENZIALE SPETTRO DI INTERVENTI MEDICI, SCIENTIFICI E UMANI IN GRADO DI ALLEVIARE E DI ACCOMPAGNARE LA PERSONA A UNA FINE DIGNITOSA. INFATTI, VOGLIAMO AFFERMARE CHE PROPRIO NELLA FASE DELLA PERDITA DELLE SPERANZE DI SOPRAVVIVENZA DI UN PAZIENTE, IL RUOLO DELLA MEDICINA SPECIALISTICA DIVIENE ANCOR PIU' CENTRALE; ANZI, ESSA ASSURGE AL SUO RUOLO PIU' NOBILE.

STIAMO PARLANDO DELLA MEDICINA PALLIATIVA E DELLE STRUTTURE DOVE ESSA E' MEGLIO PARATICATA, GLI HOSPICE. LA RICERCA SCIENTIFICA HA OGGI PORTATO TALE SPECIALITA' A UN LIVELLO DI SOFISTICAZIONE E DI EFFICACIA TALI DA POTER, NELLA SUA APPLICAZIONE PIU' AVANZATA, ALLEVIARE TOTALMENTE O IN GRANDE PARTE TUTTE LE SOFFERENZE ASSOCIATE ALLA TERMINALITA', IN PRIMO LUOGO IL DOLORE, MA ANCHE GLI ALTRI SINTOMI PIU' IMPORTANTI COME LA DISPNEA, LA NAUSEA, I PROBLEMI DEL DECUBITO, IL DISCOMFORT E ALTRI. INOLTRE, ESSA SA AFFRONTARE I NON MENO IMPORTANTI SINTOMI PSICOLOGICI CHE ACCOMPAGNANO LA FINE DELLA VITA, SECONDO IL PRINCIPIO CHE VA ALLEVIATA LA SOFFERENZA GLOBALE DEL MORENTE, IL CHE INCLUDE ANCHE LA PRESA IN CARICO DELLE DIFFIOLTA' E DELLE ANGOSCE DEI SUOI FAMILIARI.

PER OTTENERE CIO', LA MEDICINA PALLIATIVA LAVORA IN TEAM AFFIATATI COMPOSTI DA MEDICI DI VARIE SPECIALITA', PSICOLOGI, ASSISTENTI SOCIALI, RELIGIOSI, E ALTRE FIGURE TERAPEUTICHE.

ANCHE SE QUESTE CURE POSSONO ESSERE APPLICATE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE, ESSE TROVANO LA LORO MIGLIORE PRATICA ALL'INTERNO DEGLI HOSPICE (STRUTTURE AD HOC), DI CUI L'ITALIA, NONOSTANTE ESISTA UN PIANO NAZIONALE PER LA LORO EDIFICAZIONE, HA GRAVISSIMA CARENZA (SE NE CONTANO POCHE DECINE A FRONTE DEI PIU' DI 400 OPERANTI IN GRAN BRETAGNA). AUSPICHIAMO IL POTENZIAMENTO URGENTE DI TALI LUOGHI DI CURA, COSTRUENDOLI EX NOVO O TRAENDOLI DALLA RICONVERSIONE DI STRUTTURE SANITARIE RIDONDANTI.

CHIEDIAMO INOLTRE CHE SI INTRODUCANO ANCHE IN ITALIA I TESTAMENTI BIOLOGICI CON APPOSITO DISEGNO DI LEGGE CHE GLI DONI VALIDITA' LEGALE. IN ESSI LA PERSONA ANCORA SANA INDICHERA', IN CASO DI GRAVE MALATTIA E DI CONCOMITANTE INCAPACITA' DI COMUNICARE COL MONDO ESTERNO, QUALI TRATTAMENTI MEDICI O ACCANIMENTI TERAPEUTICI VORRA' EVITARE. QUESTO E' DI FONDAMENTALE UTILITA' SIA PER I SANITARI CHE PER I FAMILIARI, OLTRE CHE PER LA PERSONA MEDESIMA, POICHE' OGNI MEDICO CONOSCE IL DRAMMA DI SITUAZIONI DOVE NESSUNO E' PIU' IN GRADO DI CAPIRE

QUALE SIA IL VOLERE DELL'AMMALATO IN CONDIZIONI CRITICHE, COSA CHE SI TRASFORMA SOVENTE IN ATTRITI LOGORANTI CON I FAMILIARI O ADDIRITTURA NEL RICORSO DI QUESTI ULTIMI ALLE DENUNCE CONTRO MEDICI ED OSPEDALI.

IN CONCLUSIONE, IL TEMA DELL'EUTANASIA. LA NOSTRA POSIZIONE SI RIASSUME NELL'INVITO ALLA CLASSE MEDICA E SOPRATTUTTO AI NOSTRI LEGISLATORI A FORNIRCI DI OGNI MEZZO PER ACCOMPAGNARE ADEGUATAMENTE E DIGNITOSAMENTE CHI MUORE VERSO IL SUO DESTINO, E AD ASSISTERE CON PREMURA I SUOI FAMILIARI. SIAMO CONVINTI CHE SE CIO' FOSSE FATTO NELLA PIENEZZA DEGLI ODIERNI MEZZI DISPONIBILI, LE RICHIESTE DI EUTANASIA DIVERREBBERO PRESSOCHE' IRRILEVANTI. INFATTI, NON HA SENSO DISCUTERE DI MORTE ASSISTITA QUANDO ANCORA AI MORENTI SONO NEGATI I MEZZI PIU' BASILARI PER SFUGGIRE ALLA SOFFERENZA E AL DOLORE. IL DIBATTITO DOVREBBE ESSERE CONDOTTO SOLO DOPO CHE AD ESSI SIA STATA GARANTITA QUELL'ASSISTENZA STRAORDINARIAMENTE EFFICACE CHE ANCORA OGGI IN ITALIA NON C'E'.

UNA CULTURA DELL'ACCOMPAGNAMENTO NELLE ULTIME FASI DELLA VITA E' UN FATTO DI CIVILTA'.

PROF. SANDRO BARTOCCIONI  
PROF. GIANNI BONADONNA  
PROF. FRANCESCO SARTORI

"AGLI AMMALATI E AI MORENTI VA DATO TUTTO QUANTO CI E' POSSIBILE, POICHE' LORO SONO NOI E NOI SIAMO LORO, E CIO' CHE GLI DONIAMO E' DONATO A NOI STESSI"