

perché dobbiamo aiutare i medici a cambiare

La mancata percezione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) come bene comune che richiede da parte di tutti una grande attenzione alla solidarietà, è all'origine delle sue difficoltà crescenti. Ogni intervento non necessario, infatti, rappresenta un depauperamento delle risorse comuni e quindi una minore disponibilità per gli interventi necessari a chi ne ha veramente bisogno.

Il medico, che è il principale attore del Servizio sanitario nazionale, è parte importante del problema. I medici di medicina generale lavorano spesso in modo individuale anziché, come in molti casi, riunire le forze con altri medici per assicurare un ambulatorio disponibile e ben organizzato per evitare l'ingorgo del Pronto soccorso.

Anche nelle strutture ospedaliere manca molto spesso il lavoro d'*équipe*. Ognuno esercita bene il suo ruolo, ma non c'è collegamento per cui il povero paziente specie se è anziano rischia di dover assumere 12-15 farmaci al giorno senza che sappia, a causa delle interazioni e delle tossicità, se alla fine avrà un vantaggio o un danno. Come possiamo interpretare oggi affermazioni spesso fatte in buona fede del tipo «libertà di prescrizione» oppure «agire secondo scienza e coscienza»?

Certamente le situazioni sono cambiate: la medicina è in rapida evoluzione ed è difficile seguirne gli sviluppi spesso contraddittori e perciò difficili da interpretare. Quanto tempo ha oggi il medico per studiare? Molto poco e dove studia? Quali sono i punti di riferimento? Quali indicazioni ha avuto dalla formazione universitaria per rispondere a queste domande? In realtà è l'industria, non solo farmaceutica, che decide cosa deve sapere attraverso strumenti diretti come gli aggiornamenti portati dagli informatori farmaceutici o attraverso la sponsorizzazione dei congressi scientifici oppure la cosiddetta Ecm (Educazione continua in medicina) che è obbligatoria, ma non ha sanzioni.

A livello indiretto, poi, esiste tutta una serie di condizionamenti che avvengono attraverso i social network che influenzano non solo i medici, ma anche gli assistiti. Si inventano termini come “prediabete” per far percepire situazioni di malattia per persone che sono sane e avrebbero bisogno solo di migliori stili di vita.

Quanti medici per esercitare la loro libertà secondo scienza e coscienza sono al

corrente delle interazioni fra farmaci di tipo metabolico o funzionale? E se lo sanno quanti informano il paziente per avere un consenso? Il mercato propaganda e amplifica i benefici, ma chi si occupa di far conoscere i danni indotti dai farmaci? Non esistono farmaci innocui. Il mercato tende anche a far dimenticare una parola che è diventata obsoleta: prevenzione. Un termine fondamentale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Chi se ne occupa? Dovrebbe diventare la preoccupazione di ogni medico perché evitare le malattie dovrebbe essere la principale aspirazione del medico nell'interesse dei suoi pazienti e per la sostenibilità del Ssn.

Sarebbe assolutamente ingiusto attribuire la responsabilità di tutto ciò solo ai medici. Le loro rappresentanze, siano gli Ordini dei medici, la loro Federazione o gli Organismi sindacali, sono poco sensibili a questi problemi e scarsamente efficaci nel prospettarli al Governo e ai politici. I medici andrebbero più protetti nell'interesse generale per evitare che utilizzino in modo eccessivo la cosiddetta medicina difensiva che tende a fare tutto e di più per non essere trascinati in tribunale da pazienti che spesso chiedono l'impossibile coadiuvati da avvocati poco scrupolosi. Sarebbe in questo senso fondamentale un'assicurazione per tutti gli operatori sanitari promossa dal Servizio sanitario nazionale per scongiurare le anomalie della medicina difensiva.

Un altro intervento importante, che dovrebbe essere un dovere dello Stato, è la necessità assoluta di una informazione indipendente oggi completamente assente. È veramente incredibile che non vi sia una informazione priva di conflitti di interesse. Analogamente dovrebbe essere finanziata in modo adeguato la ricerca indipendente a cui idealmente far partecipare tutti i medici sui temi che non sono ovviamente di interesse dell'industria farmaceutica: l'ottimizzazione delle dosi e della durata delle terapie, gli studi clinici comparativi per farmaci con analoghe indicazioni terapeutiche, gli studi sulle malattie rare e così via.

In conclusione il medico oggi deve cambiare registro perché sono cambiati i termini del suo rapporto con il paziente essendo divenuto un rapporto a tre per la presenza del Ssn.

Presidente Istituto di ricerche
farmacologiche Mario Negri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Silvio Garattini