

Curare tra scienza, coscienza e vincoli economici

I diritti incompressibili, come il diritto di tutela della salute, non possono essere “sempre e comunque assoggettati a un vaglio di sostenibilità nel quadro complessivo delle risorse disponibili”. È questo un concetto che ritroviamo tra le tante sentenze della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale. Un'affermazione che strida con le politiche sanitarie degli ultimi anni, vincolate e guidate da una matrice economicistica e dalla sola ottica di risparmio e recupero della spesa pubblica

Le politiche sanitarie degli ultimi anni, vincolate e guidate da una matrice economicistica e dalla sola ottica di risparmio e recupero della spesa pubblica hanno avuto e continuano ad avere degli effetti negativi sulla pratica clinica e rappresentano una criticità nel rapporto tra medico e paziente, in particolar modo per i Mmg.

“Da troppi anni ormai la sanità è governata da chi ha poco a che fare con la sanità stessa”. È duro **Ernesto La Vecchia** - Segretario Organizzativo e Tesoriere Nazionale Smi, Sindacato dei Medici Italiani - nel commentare l'evoluzione del rapporto tra cittadino, salute e medicine generale. La domanda che gli abbiamo posto riguarda le tante sentenze della Corte Costituzionale e della Suprema Corte di Cassazione (l'ultima delle quali è la n. 275/2016 della Corte Costituzionale e pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 51 del 21 dicembre 2016 - Serie speciale), nelle quali si stabilisce che i diritti incompressibili, come il diritto di tutela della salute, non possono essere “sempre e comunque assoggettati a un vaglio di sostenibilità nel quadro complessivo delle risorse disponibili”: in altre parole, la

salute non può essere assoggettata ai vincoli economici di uno Stato, di una regione, di un'azienda sanitaria. “Purtroppo il Ministero dell'Economia e della Finanza (Mef) ormai è il riferimento per ogni decisione politica. La stessa Corte Costituzionale e la Magistratura, hanno mostrato negli anni la tendenza a entrare a gamba tesa sui temi sanitari: non è più tollerabile che la politica o venga portata avanti col solo metro del soldo o venga spodestata dal suo ruolo di organizzatore e gestore della vita pubblica da giudizi e magistrati che decidono su questioni sanitarie senza avere le competenze e le conoscenze scientifiche in materia”.

► Uno spiraglio

“Credo si possa uscire da questa situazione - precisa - solo lavorando in *team*; i soggetti che operano nella sanità non possono vivere in compartimenti stagni, e faccio un esempio concreto: i rappresentanti dei cittadini non possono far ricadere sempre le colpe sui medici e sul sistema che non tutela la cittadinanza. Avranno anche ragione su alcuni aspetti, ma se non ci uniamo non

riusciremo a sconfiggere certe logiche dominanti, a mettere insieme i bisogni dei cittadini e dei medici: il punto è proprio qui, riuscire a fare una sintesi di queste necessità”.

Le sentenze citate riconoscono, da un lato al cittadino il diritto di esigere dal medico la migliore terapia disponibile, dall'altro al medico la piena autonomia di decidere la terapia non solo con scienza ma con coscienza: “Quella coscienza - conclude La Vecchia - intesa come spazio e tempo dove ciascun professionista si assume la responsabilità di cercare e trovare, in base alla propria esperienza, la cura più appropriata per rimettere in salute il malato che ha preso in carico. Operando in questo modo, stabiliscono le sentenze, il medico non sbaglia mai perché garantisce un diritto costituzionale: la tutela della salute dei cittadini”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Ernesto La Vecchia

La professione schiacciata: obblighi, restrizioni e sentenze

Giuseppe Mittiga, *Medicina Generale, Roma*

Malgrado la Corte di Cassazione sancisca che il motivo economico non può essere anteposto ai bisogni di cura (Cass. Pen. Sez. IV Sentenza 02/03/2011 n. 8254), medici e amministratori sono consci che la sostenibilità del Ssn non può far a meno del dato economico. Si tratta di fatti e numeri. Premesso ciò, va detto che la nostra professione oltre al vincolo economico vive altre innumerevoli incombenze: per il MEF siamo responsabili dell'inserimento esenzione per reddito; per l'Inps dell'invio dei certificati di malattia on line.

Il nostro libero pensare da medico ed il nostro buon senso di uomo confligge ogni giorno con multiformi decreti commissariali, regionali limitanti l'uso dei farmaci; anche se alcune sentenze, stanno mettendo un freno chiarendo che la Regione non può limitare la nostra attività prescrittiva (TAR Lazio n.14044/2015) sul singolo caso clinico. E tra le ultime novità spicca il decreto appropriatezza criticato da tutto il mondo medico ed in via di revisione dal decisore politico stesso. Tutto ciò confligge con l'attività clinica. Non possiamo non rispettare le leggi dello Stato, ma siamo liberi di criticare e dire che la professione è schiacciata.

► Il rapporto fiduciario

La nostra peculiarità sta nel rapporto fiduciario con il paziente e abbiamo l'obbligo di difenderlo. Ma le organizzazioni sindacali sembrano aver rinunciato negli ultimi quindici anni alla lotta per l'aumento della quota capitaria a favore di incentivi per l'associazionismo. Ma è questo che cerca il cittadino, oppure maggior

tempo per la diagnosi, l'ascolto, la personalizzazione della terapia? L'associazionismo spinto agli eccessi è ben visto dalla parte pubblica perché a curare non è più il proprio medico, il medico personale, ma uno dell'équipe. Per un medico estraneo alla vita del paziente sarà più facile districarsi nelle limitazioni poste al servizio sanitario pubblico e negare una prestazione senza chiedersi se è la cosa giusta o sbagliata.

Nel 1978 la legge 833 disegnò un medico di famiglia libero professionista per diversi ordini di ragioni:

1. Spostare la tassazione sul medico-lavoratore che nel tempo ha visto crescere rischi "di impresa", professionali, oneri tributari, spese. ecc. Lo Stato sa bene che un massimalista assorbe una mole di lavoro che l'Asl con personale dipendente riuscirebbe ad espletare con non meno di due medici, due amministrativi e un infermiere.

2. Libertà di scelta da parte del cittadino per cui pazienti diversi scelgono medici diversi secondo moltissime variabili ottenendo livelli di convivenza accettabili, se non di vero e proprio gradimento.

3. Il controllo dell'operato dei Mmg è svolto dal cittadino: il medico di famiglia non ha bisogno di timbrare il cartellino di entrata e uscita.

4. Se il Mmg non lavora bene perde pazienti. Il cittadino viene affidato ad un medico esterno all'Azienda: un medico che in via teorica è indipendente, che sceglie il meglio per il proprio paziente.

Il medico dipendente Asl nei fatti è più tutelato. Non è mia assoluta intenzione creare contrapposizioni o critiche, ma evidenziare delle diffe-

renze che rendono diverso il nostro operare, lo dicono i fatti, la macchinosità della gestione aziendale, le pur giuste tutele, le gerarchie. Il dipendente tende quasi per definizione a deresponsabilizzarsi, e nelle Asl la responsabilità spesso è poco chiara. Anche dal punto di vista giuridico le differenze tra medico dipendente e medico convenzionato sono moltissime.

► Servono più risorse per la MG

La parte pubblica potrebbe risparmiare, se questo è il suo obiettivo, potenziando la Medicina Generale (MG), quindi finanziandola, per essere espliciti. Conviene davvero sguinzagliare burocrati o maxi burocrati per la riorganizzazione delle Asl o per la caccia al "medico spendaccione"?

Affianco alla Corte di Cassazione anche la Corte Costituzionale si è espressa sui temi di economia sanitaria affermando che: "è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione", facendo così sorgere dubbi sulle delibere regionali restrittive e su tutti quei provvedimenti che ne derivano. Sedersi ai tavoli per i rinnovi contrattuali senza tener conto di quanto parte dello Stato dice ad altra parte dello Stato è non solo inutile, ma controproducente. Se è vero che il sindacato che ricorre ai tribunali è un sindacato messo alle strette, è vero anche che questo a volte è l'unico canale di interlocuzione, se così può esser definito. L'alternativa è una Medicina Generale povera, che non attrae i medici migliori, che rischia di assoldare solo esecutori e non decisori.