

Dibattito

Ruolo medico, salute e qualità della vita

Quando questo articolo verrà letto probabilmente l'agitazione dei medici, attuata con metodi «cileni», si sarà conclusa in modo comunque pessimo. Non potendo fare un commento di attualità, farò invece alcune considerazioni sugli insegnamenti di lunga durata forniti da questa vicenda.

La prima riflessione riguarda il modo in cui viene valorizzata la salute individuale nella nostra società. Si rifletta sui seguenti dati, alcuni dei quali sono paradossali ma ugualmente illuminanti:

1) una ricerca condotta in 70 paesi del mondo, ha messo in rapporto il livello di mortalità infantile con alcuni indici del progresso economico, culturale e sanitario: le cifre mostrano che la riduzione dei livelli di mortalità è influenzata in modo elevato dal reddito pro capite e dal consumo medio di calorie, un po' meno dall'istruzione e molto meno dalla disponibilità media di medici;

2) in Lombardia la provincia che presenta il maggior numero di medici per abitanti è Pavia (3,14 ogni 1000, contro il 2,23 nell'intera regione); ma la stessa provincia ha il più alto quoziente di mortalità infantile (23,15 per mille, contro il 15,02). Appare quindi evidente che ad un maggior numero di medici non consegue necessariamente una maggiore qualità delle condizioni di vita: queste dipendono da fattori sociali più ampi;

3) molti studi epidemiologici dimostrano che i miglioramenti dei livelli di salute dalla fine dell'800 in avanti sono dovuti molto di più alla riduzione dell'orario di lavoro, alla migliore nutrizione, all'igiene, all'acqua corrente nelle case, ecc. piuttosto che ai progressi della farmacologia e della medicina: infatti la tubercolosi era già in declino prima della individuazione del bacillo di Koch e delle scoperte chemioterapiche; e il calo delle morti per gastroenteriti è avvenuto in seguito ai migliori controlli sull'alimentazione. Analoghe ricerche provano lo stesso fenomeno per la difterite e per le polmoniti;



4) in Lombardia nel 1981 i morti per tumore sono stati 23.329: questa cifra rappresenta il 27,6% di tutte le cause di morte, è in aumento (era il 24% nel 1975) ed è più alta della percentuale italiana (21%). Il noto cancerologo John Higgenson afferma che i casi di cancro in esseri umani, fra il 70% e il 90%, dipendono da condizioni ambientali.

Ho fatto questi schematici esempi per evidenziare il fatto che occorre ridimensionare (non ho detto sottovalutare o annullare) il ruolo del medico nel campo della difesa della salute e che l'investimento di ampie risorse pubbliche per i redditi medici vuol dire sottrarre alla prevenzione, alla riduzione dei rischi, ai controlli sulle tecnologie, ai miglioramenti ambientali, ecc.

Una seconda riflessione riguarda il comportamento delle forze politiche. Anche in riferimento ai dati appena forniti appare evidente che una corretta politica sociale è quella che considera il medico come un qualsiasi lavoratore che combatte il malessere e le malattie assieme a tutti gli altri operatori (infermieri, tecnici, fisioterapisti, ingegneri, biologi, ecc.), poiché egli non può essere l'unico depositario della tutela di quell'inestimabile bene soggettivo che è la salute. Ogni privilegio particolare sarebbe iniquo ed immeritato. Le cose stanno invece andando diversamente, ed anche taluni amministratori pubblici del nostro partito contribuiscono, in nome di una pessima concezione della politica delle alleanze, a legittimare ingiustificate posizioni di rendita dei medici. Occorre ancora una volta risalire alle cause di questa storia davvero un po' miserabile. Il primo errore è stato quello di non attuare il Piano sanitario nazionale (che doveva essere emanato nel 1979): l'effetto è stato quello di scatenare le spinte più meschine dei gruppi di pressione presenti nelle strutture sanitarie. Il secondo errore è stato quello di non provvedere rapidamente alla stipulazione del contratto unico della sanità, che avrebbe dovuto adeguatamente valorizzare tutte le professionalità presenti nel settore. Il terzo errore è stato quello di concedere (all'insegna della centralità della medicina di base) ai medici convenzionati, nel 1981, incrementi di entrate dell'ordine del 30% (con l'aggravante che i livelli di partenza erano già altissimi rispetto agli altri redditi), in una situazione economica di sostanziale blocco della crescita dei salari e del loro potere di acquisto.

La radice del disastro è qui: nella volontà di far fallire la riforma, con pari responsabilità sia dei governi che dei comitati di gestione, i quali si sono trasformati in agenzie di mediazione fra interessi vari, piuttosto che in soggetti attivi per l'attuazione del servizio sanitario nazionale. Occorre dare un giudizio politico molto duro su tutta questa

LA VOCE n. 2 1983