

Il governo clinico deve tornare nelle mani dei medici

L'esortazione è di Ignazio Marino, presidente della Commissione di inchiesta del Senato sull'efficacia e l'efficienza del Ssn che in un'intervista rilasciata a M.D. sottolinea la necessità per l'intero assetto del sistema sanitario che i medici si riappropriano del governo clinico, ne siano protagonisti, ciò inoltre sentirà loro di essere ascoltati a tutti i livelli: dalla politica, dalle amministrazioni e dalla società.

Monica Di Sisto

Sottili lacci di seta sulla scrivania severa di un ufficio pieno di falconi, diplomi e antiche stampe mediche. Un bel sole ricama la lanterna di Sant'Ivo alla Sapienza, che fa capolino dalla finestra della presidenza della Commissione di inchiesta del Senato sull'efficacia e l'efficienza del Ssn e li fa brillare. Non sono una decorazione: "Il gesto chirurgico è la base della relazione con il paziente. Non lo si può non esercitare. Quando sono alla scrivania annodo e riannodo quei fili per migliorare il movimento delle mani. Glielo dobbiamo, si affidano a noi". **Ignazio Marino**, classe 1955, cervello "esportato" dal Policlinico Gemelli di Roma prima a Cambridge, poi a Pittsburgh, infine a Philadelphia, è stato il primo chirurgo italiano a eseguire il trapianto di fegato e a trapiantare nel nostro Paese una persona HIV positiva. È tornato in Italia per fondare, tra lo scetticismo dei suoi colleghi statunitensi, un centro trapianti d'eccellenza a Palermo, oggi presiede la Commissione d'inchiesta del Senato dal cui osservatorio privilegiato lancia ai colleghi medici un invito: "per vivere meglio nel Ssn, ed evitarne il collasso, c'è una sola strada: riprendere in mano le redini del governo clinico".

Quando ha deciso di diventare medico ?

"Ho scelto molto presto, intorno ai 16 anni. Erano tempi di straordinari progressi scientifici. Nel 1967 **Christian Barnard** eseguiva il primo trapianto di cuore che nell'immaginario collettivo ha rappresentato un momento di straordinario avanzamento nella medicina. Io ero molto affascinato dalla tecnolo-

gia applicata alla medicina e nonostante frequentassi il liceo classico, ho sentito una spinta decisa verso la mia professione. La mia impazienza ha determinato la specializzazione. Il trapianto è un evento che risponde alla legge del "tutto o niente, subito". Ho dedicato la mia vita a questa corsa tra la vita e la morte, che ti può regalare la soddisfazione di vedere un bambino tornare a scuola, uno sportivo riprendere la sua attività, una mamma crescere i suoi figli, un uomo realizzare sogni che magari pensava di non aver nemmeno diritto a nutrire. Questo si raggiunge con la compresenza di due fattori coesenziali. La prima è la precisione del gesto tecnico, la stessa che mi portava da bambino a cimentarmi con il modellismo e che oggi mi fa trascorrere ancora ore e ore a esercitarmi per migliorare l'efficacia e l'eleganza del movimento in quell'angusto spazio che è il campo operatorio. La seconda è il rapporto umano. Per me è insostituibile, e non credo che esista alcuna gratificazione superiore nella vita a quella che si può provare uscendo da una sala operatoria dopo un intervento così complesso come un trapianto di fegato e dire a una moglie, a un padre, a una sorella che l'intervento è andato bene.

Perché ha deciso di lasciare l'Italia ?

Sono andato via la prima volta nel 1982, la spinta iniziale che mi portò ad andare a Cambridge fu il fatto che volevo dedicarmi ad un intervento che in Italia ancora non si eseguiva. Anche se già lavoravo al Policlinico Gemelli di Roma, scoprii solo lì che esisteva un mondo completamente diverso. Sono stato

fortunato perché ho avuto docenti preparati e anche generalmente attenti a riconoscere il merito dei loro allievi. Erano comunque baroni italiani. Quando arrivai a Cambridge il direttore dell'Istituto di chirurgia, che oggi ha 83 anni, era **Sir Roy Calne**: un nobile per meriti professionali, l'unico essere umano in Europa a eseguire il trapianto di fegato in Inghilterra, uno dei due che lo sapeva fare nel pianeta. Aveva alcuni elementi per cui poteva sentirsi importante, eppure all'esterno del suo studio c'era una cassetta dove noi studenti potevamo porre dei biglietti con quesiti, dai più sofisticati agli orari di sale studio e biblioteca. Personalmente rispondeva la sera con la penna stilografica nera, come personalmente incontrava tutte le mattine i suoi pazienti, in un giro dei letti attento e accurato. Fu lui stesso, con grande umiltà, a "spedirmi" negli Stati Uniti. Un giorno, dal nulla, mi spiegò che se volevo diventare veramente bravo in questo settore dovevo andare negli USA da **Tom Starzl** a Pittsburgh, il più grande al mondo, loro però non avevano un rapporto facile: erano, potremmo dire "nemici-amici", sempre in grande competizione. Eppure dopo una lettera di presentazione, mi sono ritrovato a fare un colloquio di lavoro negli Usa e nel 1986 mi sono trasferito. Al di là delle incredibili possibilità che ho avuto, ho dovuto fare i conti, innanzitutto, con un sistema che discrimina. Ancora oggi, nonostante Obama si stia battendo per cambiare le cose, solo chi è ricco ed ha un'assicurazione privata ha diritto alle terapie più sofisticate e a un trattamento straordinariamente attento dal punto di vista umano. Chi non ha risorse economiche e non è assicurato rischia

di morire anche per una malattia che può essere curata bene. Manca nei fatti l'accesso ai farmaci essenziali e salvavita. L'unica prestazione garantita è la visita in Pronto soccorso e il farmaco somministrato contestualmente, nulla di più. La cosa più straordinaria, però, è che, come professionista, se dai tanto hai indietro tanto. Nel mio caso, forse, anche un pochino più di quello che vali e che fai.

Perché è tornato in Italia



In realtà sono tornato due volte. La prima volta Starzl mi convinse che avrei speso tutto il mio tempo come fanno le particelle in un moto browniano, cioè senza arrivare da nessuna parte. La seconda volta, però, mi riempie d'orgoglio, ho fondato il Centro trapianti di Palermo: una sfida straordinaria perché nessuno avrebbe scommesso sulla sua riuscita visto che lì un trapianto di fegato non era mai stato eseguito prima. Mi manca quel tipo di vita, il contatto diretto con i pazienti, ma penso che sto svolgendo un ruolo diverso nel settore della sanità che è anch'esso molto importante. Penso che le persone che hanno competenza in materia di sanità, non debbano limitarsi a lamentarsi del fatto che la sua organizzazione, la gestione, le decisioni sono sbagliate e non coerenti con un progresso del Ssn, se hanno l'opportunità devono metterci la propria faccia e le proprie energie. Avendone avuto l'opportunità ritengo sia un dovere quello di modernizzare il nostro Ssn che ha lo straordinario pregio, contenuto nell'art. 32 della Costituzione, di garantire l'accesso universale per tutti i cittadini, ma che, come ho potuto constatare da presidente della Commissione di inchiesta, presenta differenze abissali e inaccettabili tra Regione e Regione, Provincia e Provincia come all'interno della stessa città.

Quale sono, le priorità dalle quali partire per porre rimedio a queste differenze



Penso che il protagonismo dei medici sia insostituibile. Quanto alle priorità ho indicato le tre più urgenti nel disegno di legge del Senato n. 1954 "Disposizioni in materia di sicurezza e qualità

dell'assistenza sanitaria". La prima è quella di creare una struttura di valutazione e verifica dei risultati del Ssn che sia davvero parte terza e abbia le risorse per lavorare su tutto il territorio nazionale. Noi abbiamo cominciato come Commissione d'inchiesta un lavoro che sta portando i primi risultati numerici. Sappiamo, per esempio, che su 1.000 donne in età a rischio per il cancro alla mammella, e cioè tra 50 e 70 anni, la mammografia annuale è eseguita in Sicilia solo su 59 mentre in Emilia Romagna su 677. Questi numeri non hanno colore politico, sono indicatori che mostrano un risultato. Io, evidentemente, so anche che se una persona si rompe il femore a Bolzano nel 90% dei casi entro poche ore arriva in sala operatoria. Se gli succede a Catanzaro nel 90% dei casi non arriva in sala operatoria prima di 72 ore. Ma non basta, questo lavoro che svolgiamo su 34 indicatori, pur se su tutto il Paese, è molto parziale. C'è bisogno di un'agenzia che con risorse adeguate svolga questo compito in tutto il Paese, visto che, per esempio, la Regione Calabria fino a poco tempo fa, non aveva mai raccolto alcun dato. Intervenire su informazioni precise è essenziale per modernizzare il sistema. È senza dubbio importantissimo intervenire sui Direttori generali di Asl e strutture ospedaliere. Non è possibile che siano nominati a discrezione della politica. Deve esistere un elenco nazionale dove inserire coloro che hanno una preparazione scolastica e amministrativa tale da permettere loro di accedere a una posizione così importante da arrivare a gestire, nei fatti, fino all'80% del bilancio regionale oltre alla nostra salute. Così i primari e i responsabili delle strutture complesse, non possono essere scelti, di fatto, in modo discrezionale dai direttori generali per nome e per conto dei referenti politici che li hanno collocati al loro posto. Non vedo nulla di male che ci siano assunzioni, come è successo a me negli Stati Uniti, operate in base a selezioni. Ci deve essere, però, a monte, una vera selezione di *curricula*, pubblicati rigorosamente su internet, con tanto di motivazione della scelta del professionista. Altro nodo è il territorio, pur essendo la chiave del futuro della sanità, è ancora in larga parte dimenticato insieme ai medici di fami-

glia. Nessun Paese potrà riuscire a sostenere un accesso universale al servizio sanitario senza investire con decisione nella funzione del medico di famiglia. Bisogna scommettere sulle reti di lavoro organizzato dei Mmg, che ancora in poche Regioni sono davvero strutturate, per garantire ai pazienti della comunità un accesso di almeno 12 ore al giorno come la possibilità di avere all'interno di una struttura specifica o a domicilio un'assistenza infermieristica qualificata, una prima diagnostica. Un punto di riferimento, cioè, che si sostituisca al pronto soccorso che deve diventare un luogo dove si va solo per diagnostica sofisticate e tecnologie specifiche. Diversamente non riusciremo ad offrire cure e assistenza a tutta la popolazione e con un livello d'umanità adeguato. Io credo che il Ssn sia diventato quello che è perché persone come me hanno scelto di dedicarsi soprattutto allo sviluppo di una tecnologia specifica o alla professione, affidando la cura del sistema in quanto tale, che si è andato via via complessificando, ai cosiddetti manager, direttori generali e quant'altro, che di fatto tengono insieme tutte le aree disciplinari e le fanno lavorare insieme. Queste figure, però, sono state di fatto da noi medici lasciate sole. Ignorando i temi della gestione, considerandola secondaria rispetto al lustro del mestiere, con il nostro disinteresse colpevole abbiamo permesso che queste figure diventassero sempre più importanti, decisive all'interno della sanità. Noi medici ci siamo ritrovati, nei fatti, a non decidere più nulla, nemmeno come organizzare la vita all'interno del sistema. Credo che si debba cambiare questa tendenza, l'arma è la riappropriazione del governo clinico.

Un video di approfondimento è disponibile sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code

