



PER UNA POLITICA SANITARIA DI INIZIATIVA

Marco Geddes da Filicaia, medico ed esperto di sanità pubblica, ha alternato l'attività di ricerca a quella di direttore sanitario dell'Istituto nazionale tumori di Genova, vice presidente del Consiglio Superiore di Sanità e assessore alla Sanità a Firenze. Pratica e visione sanitaria medica che indirizzano verso una medicina che si fa di nuovo azione e strumento di costruzione di una cultura della salute globale.

INTERVISTA A / MARCO GEDDES DA FILICAIA / ESPERTO DI POLITICHE SANITARIE

o Nel 1981 lei scrive, insieme a Gavino Maciocco ed Eva Buiatti, il Manuale di sanità pubblica: un libro innovativo per approccio e temi. Che ruolo ha avuto per i medici di allora, e non solo per loro?

Pubblicazioni su igiene e salute pubblica esistevano già dalla fine dell'800 ma in genere erano dei trattati tecnici, che fornivano elementi amministrativi-giuridici sotto forma di informazione sui contesti nei quali il medico condotto, l'ufficiale sanitario o l'ufficio di igiene si muovevano secondo la legislazione.

L'approccio del nostro manuale invece era diverso poiché forniva anche un indirizzo politico, fortemente radicato in caratteristiche tecnico-scientifiche.

E forse anche per questo motivo la sua diffusione è stata ampia e si è protratta nei decenni successivi, facendolo diventare un punto di riferimento per molti medici e operatori dei servizi di sanità pubblica.

Va sottolineato inoltre il contesto specifico in cui il manuale fu scritto, solo pochi anni dopo l'approvazione della legge sanitaria che istituiva il Servizio sanitario nazionale, nel 1978, e che lo ha in qualche modo indirizzato: tra i suoi obiettivi c'era infatti quello di definire un quadro della normativa e dell'organizzazione e, insieme, di offrire una riflessione sui principi politici a monte e, anche se in modo non del tutto esplicito, sull'etica politica in senso più ampio.

Nel manuale si dava spazio a temi diversi come la programmazione sanitaria e l'epidemiologia, individuando le novità e le priorità da perseguire nel nuovo SSN.

In particolare si approfondivano due dei settori oggetto di maggiore innovazione: quelli legati alla salute mentale e alla maternità e infanzia, a cui facevano capo i consultori e con richiami cruciali alle leggi 180 (legge Basaglia) e 194 (legge sull'aborto) intese non solo come riferimenti normativi ma anche con indicazioni per orientare l'organizzazione dei servizi.

Altro settore molto innovativo trattato è stato quello della medicina del lavoro, in un momento in cui assumeva una particolare rilevanza a livello sociale, con lo statuto dei lavoratori che permetteva alle organizzazioni sindacali di avere consulenti e servizi di controllo in fabbrica e gli enti locali che, con i laboratori di igiene, avevano messo in piedi servizi di medicina del lavoro attivi nelle fabbriche.

o Attenzione al territorio e alla cura primaria, quindi, come fattori cruciali: un tema evidenziato già 40 anni fa e ancora attuale. Ce lo ha ricordato anche il Covid mostrando come i territori in cui la sanità territoriale era meno radicata si siano rivelati più fragili.

I territori sono molto diversificati da regione a regione e anche durante il Covid le risposte sono state varie, con alcuni esempi eclatanti come la Lombardia e il Veneto di cui io stesso ho scritto.

In generale però tutto il territorio italiano si è dimostrato debole e indebolito durante la pandemia e questo a causa di vari elementi: minor cura e minori finanziamenti destinati negli ultimi decenni alla medicina del territorio e una presenza meno forte di strutture private, a parte laboratori e medicina specialistica, a fare da spalla in situazioni critiche.

La parte ospedaliera era in qualche modo più pronta ad affrontare complessità e alti rischi, sebbene non le grandi emergenze come hanno dimostrato le vicende del pronto soccorso e delle terapie intensive, anche grazie al riferimento a strutture private e convenzionate.

Infine un altro elemento è stato fondamentale, ovvero la totale arretratezza di competenze di medicina di base nei medici di medicina generale.

Al di là delle singole buone volontà, sono ancora troppi gli elementi critici e contraddittori che pesano e hanno pesato sull'avanzamento della medicina territoriale, dalla tipologia organizzativa e strutturale degli ambulatori – locali privati non aperti al pubblico – e la mancata connessione con il SSN.

o A proposito di Servizio sanitario nazionale: come sta quello italiano?

In generale mi sento di affermare che le politiche del passato, anche recente, sulla medicina territoriale non sono state particolarmente fruttuose. Di certo è stata affrontata la pandemia e, grazie al PNRR, sono state ipotizzate e avviate azioni anche di medicina territoriale; ma l'organizzazione peculiare del territorio da un lato e la prospettiva delle risorse per le strutture come case o ospedali di comunità, non sono ancora state definite sotto il profilo normativo- organizzativo e dei finanziamenti, con

la conseguente incertezza sui modi in cui tali progetti si potranno realizzare.

In questo contesto gli ospedali hanno mostrato una resilienza maggiore nonostante le difficoltà, anche grazie alla presenza dei professionisti che ne indirizzano e guidano le azioni.

o Il ruolo del medico oggi: solo clinico o anche di promotore di una lettura della realtà in un senso ampio e in chiave di salute globale?

Difficile fare previsioni ma, a mio avviso, in questo momento i medici stanno procedendo nella direzione verso la salute globale meno di quello che hanno fatto negli anni '80, per motivi strutturali e di "visione".

La complessità della medicina è certamente aumentata e l'orientamento si è fatto in un certo senso più tecnologico, a differenza del decennio '70-'80 in cui un clinico aveva un rapporto con la persona e una visione clinica complessiva ora impensabili.

Inoltre, anche i giovani medici di oggi che operano con una prospettiva ampia e di salute globale, usano la loro attività e impegno in ambito strettamente professionale e non lo traducono quasi mai in iniziative di tipo più "politico", siano esse sindacali siano esse politiche in senso stretto. Qualcosa che possa rompere un po' gli schemi, senza arrivare al conflitto ma creando

nuove possibilità, nuovo dialogo o un'eco nel dibattito o sulla stampa come accadeva in passato.

Fatico a immaginare che i preparatissimi giovani medici di oggi, che peraltro conoscono le politiche internazionali molto di più rispetto alla nostra generazione, si attivino in iniziative su questo fronte. Un atteggiamento probabilmente influenzato dal clima politico generale di oggi, ben diverso da quello dei decenni scorsi in cui gli interlocutori politici risultavano, generalmente, propensi a un maggiore ascolto. Le esperienze esemplari che esistono sul territorio restano spesso confinate in alcune nicchie e non diventano casi nazionali, fermandosi a livello di testimonianza che non si traduce in azione o cambiamento ampio.

Per questo continua a esserci bisogno di formazione in salute globale.

o Un suggerimento ai giovani medici di oggi, ispirato dal suo patrimonio di esperienza e di studio.

Riflettete e confrontatevi anche con altre competenze – politiche, giuridiche e normative – per capire se e come le vostre esperienze possano tradursi in organizzazioni e norme che indirizzino la sanità nazionale.

E fatelo in maniera da generare una politica sanitaria di iniziativa e non solo di testimonianza.

Una medicina di azione, che vada verso le persone.