

## L'alleanza terapeutica medico-paziente all'interno del patto di solidarietà per la salute

Rosy BINDI

*Ministro della Sanità*

**Riassunto.** - Occorre superare una certa impostazione culturale della sanità italiana, volta a sanitarizzare e medicalizzare tutti i problemi della salute, per dare spazio a una cultura innovativa, tesa a cogliere il valore fondamentale della medicina ma anche i suoi limiti. Questo cambiamento culturale si deve manifestare nel lasciare emergere dal sommerso la realtà crescente delle persone che, nel nostro paese, si rivolgono alle terapie definite "non convenzionali"; nello stimare la domanda di tali terapie; nel garantire la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza per tutelare chi vi si rivolge e valutare la possibilità di un loro utilizzo integrativo all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

*Parole chiave:* medicine non convenzionali, medicina integrata, regolamentazione.

**Summary** (*The physician-patient relationship as an integral part of health care*). - In an attempt to address the limitations of traditional health care, the National Health Service of Italy has recently begun to evaluate so-called "unconventional" forms of health care, with the aim of better meeting individual health care needs and preferences. To realise this objective, it is necessary to evaluate unconventional forms of care in terms of demand, efficacy, and appropriateness; it is also necessary to evaluate the possibility of integrating unconventional forms of health care into the existing National Health Service. Another extremely important aspect of health care in general is the relationship between the physician and the patient. Specifically, this relationship must consist of the physician and patient working together to choose a form of health care, including unconventional forms, that is acceptable to both the physician and the patient.

*Key words:* unconventional medicine, integrate medicine, regulation.

L'attenzione che si sta ponendo alle terapie non convenzionali trova il suo significato nel fatto che, per la prima volta, un Piano Sanitario Nazionale pone in stretta relazione l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con il perseguimento degli obiettivi di salute. Questa correlazione è significativa sotto molti aspetti, ma credo che valga la pena sottolinearne uno in particolare: il nostro sistema sanitario vuole, in un certo senso, riscattarsi dal rischio dell'autoreferenzialità per ritrovare la sua vera finalità nel perseguire, attraverso interventi propriamente sanitari, il bene "Salute", inteso come bene superiore alle stesse prestazioni sanitarie e, sicuramente, come fine delle stesse. Dietro questa preoccupazione vi è, naturalmente, anche quella di superare una certa impostazione culturale della sanità italiana, volta a sanitarizzare e medicalizzare tutti i problemi della salute, per dare spazio a una cultura innovativa, tesa a cogliere il valore fondamentale della medicina ma anche i suoi limiti. Il Patto di solidarietà per la salute che intendiamo promuovere consiste proprio in questo: cercare di fare la nostra parte per capire quello che, dentro il nostro sistema sanitario, rimane da cambiare affinché l'obiettivo fondamentale sia il bene "Salute".

Questo cambiamento culturale si manifesta anche nel lasciare emergere dal sommerso la realtà crescente delle persone che, nel nostro paese, si rivolgono a quelle

terapie che definiamo "non convenzionali" e nel fermarsi a riflettere su di essa. Non possiamo non cercare di capire perché, se l'obiettivo è quello della salute, ci si affida a quelle terapie e a quella medicina. Ciò sia per arrivare a regolare questo settore, riscattandolo da quella clandestinità in cui sembra ristagnare, ma anche per riuscire a captare la domanda che tale realtà rivolge all'intero sistema sanitario.

Due cose non vanno confuse: ciò che manca alla medicina e al sistema sanitario di oggi, e ciò di cui si va alla ricerca rivolgendosi verso le medicine definite non convenzionali. Se, infatti, è davvero una qualità del servizio l'umanizzazione del rapporto tra medico e paziente, tra paziente-cittadino e sistema sanitario, allora quello che si ricerca è l'alleanza terapeutica, talvolta persino mortificata e sacrificata proprio da quelle innovazioni tecnologiche, da quelle possibilità in più che abbiamo oggi e che dovrebbero servire ad esaltarla.

Di conseguenza la prima riflessione da fare non è tanto su come regolare questo settore quanto piuttosto se sia possibile cambiare l'intero sistema per rispondere adeguatamente alla domanda crescente che, nel nostro paese, si rivolge verso tale settore. Che cosa va cambiato? Che cosa ci viene richiesto? Perché si stenta a far capire che nessuna terapia può essere riconosciuta se non è stata vagliata scientificamente? Perché tanto rifiuto nei con-

fronti di un concetto che sembra così scontato da non dover nemmeno ritenersi necessario il ribadirlo? Perché con tanta facilità si contrappone il “medico buono” ai tanti altri come se fossero “non buoni”? Perché dietro l’espressione “libertà di cura” si è cercato l’affrancamento, in nome e per conto dell’uso improprio del termine burocrazia, dalle regole e dalla appropriatezza? Che cosa manca perché questi concetti così scontati e così normali siano ritenuti, non dagli addetti ai lavori, ma dagli uomini e dalle donne di questo paese, come fondamentali per una vera alleanza terapeutica?

Ecco, credo che queste siano le domande e le motivazioni che, in qualche modo, debbono spingere la nostra ricerca in direzione di una maggiore umanizzazione della medicina. La risposta credo vada cercata dentro ciò che definiamo “convenzionale”. E’ questa la sfida più importante, il vero cambiamento sul quale dovremo ragionare.

Un’altra riflessione da fare parte dalle seguenti domande: perché istituiamo due commissioni ministeriali (la Commissione per i Farmaci Omeopatici e la costituenda Commissione per le Terapie e la Medicina non Convenzionale) e perché c’è una direttiva politica del Ministro che prevede che parte dei fondi per la ricerca finalizzata siano destinati anche allo studio di questo settore? Prima di tutto perché vogliamo capire, e poi perché vogliamo regolare. Vogliamo farlo a tutela della salute di tutti i cittadini, rispondendo alla domanda che è alla base di questa realtà, ma in modo particolare a chi si rivolge a queste terapie e a queste medicine. Regolare, in questo caso, significa capire fino in fondo l’esercizio di una certa professione, significa, in qualche modo, ricondurre la realtà della medicina non convenzionale, pur nel rispetto della peculiarità che la caratterizza, all’interno di quel sistema di regole che noi riteniamo assolutamente indispensabili per tutta la medicina, per tutte le terapie e per tutto il sistema sanitario. Si deve riuscire a dare una risposta su come si può coniugare l’esigenza della validazione scientifica di una terapia e quella della trasferibilità di tale validazione alla generalità, al di là del percorso che compie la singola persona o il singolo gruppo; non possiamo consentire anche a questo settore di sfuggire a quelle regole che noi riteniamo assolutamente fondamentali.

Il Piano Sanitario Nazionale contiene, infatti, accanto all’obiettivo della salute, anche quello del cambiamento culturale che comportano i principi di efficacia e appropriatezza. Per arrivare a tale cambiamento c’è da percorrere molta strada. Potremmo affermare che al bando di questo Piano Sanitario c’è il consumismo sanitario. Questa è una scelta culturale e di politica sanitaria molto forte, basata sul fatto che non è il ricorso alle prestazioni sanitarie e alle terapie che restituisce salute, ma è la capacità di creare un sistema che sappia far incontrare la domanda di salute con un’offerta davvero appropriata. Si tratta, quindi, di saper individuare i percor-

si scientifici, di regolare l’offerta, di saper stringere una forte alleanza con tutto il “mondo della prescrizione” e di investire molto nell’educazione alla salute e nell’educazione sanitaria degli operatori, ma soprattutto dei cittadini.

Questa sfida riguarda, ancora una volta, tutto il sistema. Un sistema che - come sappiamo - non ha finora investito abbastanza su questo, anche in termini di ricerca, ma che dobbiamo correggere, tenendo bene presente che la sfida dell’appropriatezza deve fare i conti - seppure in maniera intelligente e non usando lo strumento rozzo del razionamento - con la limitatezza delle risorse di cui dispone il sistema sanitario.

Questo è quello che assolutamente va fatto per tutta la Sanità, ma è anche quello che chiediamo, non soltanto ai cinque milioni di italiani che si rivolgono a queste terapie - si dice siano così tanti, anche se è una delle cose che dobbiamo verificare - ma soprattutto a chi le pratica. Dobbiamo trovare la strada perché questo settore non si sottragga alla regola della validazione e dell’appropriatezza.

E’ stato programmato un investimento economico per cercare di capire se effettivamente ci sia, in termini di prevenzione e di riabilitazione, la possibilità di un utilizzo integrativo di questo settore all’interno del Servizio Sanitario Nazionale. Questo tipo di investimento può essere fatto in molti altri settori di quella che, convenzionalmente, chiamiamo “la medicina non convenzionale”, perché non possiamo pensare di sottrarre alla verifica il corretto comportamento degli operatori, la conoscenza delle singole terapie, il rapporto che queste possono avere con la medicina tradizionale.

Quello che vogliamo è anche capire cosa vuol dire “libertà di cura” e, su questo aspetto, non ho paura di chiamare in aiuto la mia cultura cattolica: mi hanno sempre insegnato che c’è differenza tra concepire la libertà come libertà *da* qualcosa, piuttosto che concepirla come libertà *per*, libertà *con*.

Una libertà di cura così come fu interpretata durante la vicenda Di Bella, fu la libertà contro le regole e soprattutto contro il Servizio Sanitario Nazionale; non solo, dunque libertà da qualcosa, ma libertà contro qualcosa. Noi riteniamo, invece, che non ci sia libertà se non per tutelare davvero la salute all’interno, comunque, di un sistema di solidarietà. Ecco perché si pone anche un problema di finanziamento: non si può pensare di porre a carico del Fondo Sanitario Nazionale un nuovo settore, proprio nella fase in cui intorno alla scelta dell’appropriatezza vogliamo coniugare tutela della salute e corretto uso delle risorse, senza aver sottoposto anche questo settore all’incrocio tra obiettivi e regole da porre.

Non è fuori del vincolo della solidarietà, o piuttosto del Patto di solidarietà del Servizio Sanitario Nazionale che è possibile pensare di dare risposta alla libertà di cura. Questo, soprattutto per quelle componenti sia cul-

turali, sia sociali, sia politiche che da questo punto di vista hanno più di una volta incalzato il Governo, anche in sede parlamentare. I recenti decreti legislativi, a tale proposito, sono un'occasione per porsi in maniera corretta il problema del finanziamento in questo settore. Con la sfida dell'essenzialità e dell'appropriatezza, è possibile costruire un percorso per far incontrare correttamente la domanda di salute e l'offerta di servizi sanitari nazionali.

L'istituzione dei fondi integrativi, non costituisce una scorciatoia per introdurre la Sanità a due velocità: i livelli minimi a carico del SSN, e i livelli ulteriori, ma in qualche modo sostitutivi dei livelli essenziali, a carico di mutualità e, quindi, a carico di chi ha ulteriori possibilità economiche. Così si andrebbe a minare, di fatto, il principio secondo il quale la tutela della salute non è condizionata dalle possibilità economiche del singolo e della famiglia ma è - come dicono i decreti delegati - eventualmente contestuale all'individuazione delle risorse che l'intera comunità nazionale destina alla tutela di questo diritto. I fondi integrativi non sono istituiti per coprire quei livelli essenziali di assistenza o prestazioni che garantiscono la tutela della salute, sono davvero integrativi, cioè ulteriori, e vanno a toccare quelle prestazioni che non sono ritenute fondamentali per la tutela della salute (ad esempio qualche ecografia aggiuntiva in una maternità non a rischio, una protesi dentaria in materiale più prezioso, una settimana in più di cure termali).

Perché impedire di avere una mutualità integrativa per rendere, per così dire, "più soddisfacenti" quelli che comunque sono livelli essenziali? Anche per questo abbiamo ritenuto di dover dare cittadinanza alle terapie non convenzionali, attraverso il ricorso alla mutualità integrativa che da questo punto di vista costerà al Servizio Sanitario Nazionale tanto quanto costa regolare, accreditare ed autorizzare professionisti, strutture e prestazioni. Tutto ciò perché vogliamo che questa medicina alternativa non sia la medicina di lusso, nella quale chi ha possibilità è tutelato mentre chi vi ricorre, ma non ha possibilità economiche, non solo non è rimborsato, ma non è neanche tutelato. Noi riteniamo che la tutela debba essere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre il costo della prestazione deve essere posto a carico della mutualità integrativa. Senza contare che c'è un altro costo che graverà sulla comunità, quello della facilitazione fiscale che sarà riservata alle mutualità e ai fondi davvero integrativi e utilizzati dentro le strutture accreditate del Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò che più conta, comunque, è quel sistema di regole che interessano cittadini ed operatori in nome della nostra intenzione di rispettare, ma anche di regolare, la libertà di scelta all'interno di un vincolo al quale nessuno di noi può sottrarsi che è, appunto, quello della tutela della salute e che riguarda assolutamente qualunque tipo di terapia.

Lavoro presentato su invito.  
Accettato il 27 luglio 1999.