

LA SANITÀ NON È SERVIZIO È MISSIONE

Intervista al Professore Mauro Barni
Presidente della Commissione Regionale di Bioetica

In questi giorni il tema della sanità è stato al centro del dibattito nazionale e locale.

In un recente articolo del Corriere di Siena Lei ha fatto un'analisi sincera e non trionfalistica del rapporto Ospedale- Università: lo stesso Sindaco di Siena ha richiamato ciascuno al proprio ruolo ed alle proprie responsabilità *la Facoltà di medicina dovrebbe avere la sua leadership sulla didattica e sulla ricerca lasciando all'Azienda la responsabilità della gestione.*

Non ritiene che la duplicazione e la sovrapposizione esistente tra le due strutture possa danneggiare sia la sanità ospedaliera che quella universitaria? Il dato che balza agli occhi riguarda il numero di posti letto rispetto per il numero dei primari nella nostra Azienda Ospedaliera, ben 10,2. Secondo l'inchiesta pubblicata sull'Espresso, che mette in confronto undici grandi Aziende, i dati riportati per le Scotte, 858 posti letto per 84 primari, deve far riflettere se non ci siano troppi primari.

- Sono convinto, pur con le dovute riserve imposte dalla mia più che quinquennale lontananza dalle quotidiane vicende sanitarie delle Scotte, che il frequente sdoppiamento dei servizi e reparti più o meno mimetizzato dall'ordinamento dipartimentale, ad altre esigenze spesso non corrisponda se non a quella di garantire una par condicio ospedaliero-universitaria nella leadership gestionale dei reparti, senza tener sempre nel debito conto aspetti funzionali essenziali, l'offerta cioè di qualità e di efficacia e di "umanità" delle prestazioni. Non può essere neppure invocato ad ogni piè sospinto l'alibi dell'attività didattico-scientifica gravante in modo prevalente sul personale universitario, posto che la eccellenza - mettiamo - di una équipe clinica si esalta con l'armonioso esercizio della continua speculazione dottrinale e formativa. E ciò vale per tutti gli operatori, indipendentemente dalla loro posizione istituzionale, che non può né deve valere oltre un certo limite. Vi sarebbe invece da ricordare come non eccezionalmente le sovrapposizioni o quant'altro derivino da fattori estranei alle reali capacità ed aspettative, a motivo della persistenza di condizionanti esigenze di potere indipendenti dal merito. Non voglio fare esempi, elencando servizi inutili e proliferazioni primordiali di pregio autoreferenziale; ma solo ricordare che la qualità di professionisti, di tecnici e di strutture non si misura con la soddisfazione dell'utente ma attraverso parametri di qualità esterni e neutrali, ormai - ovunque - in grado di soppesare le reali eccellen-

ze tanto in campo scientifico che clinico-assistenziale che etico-deontologico.

Ritiene sia lecito puntare solo sulla farmacovigilanza per riuscire a contenere la spesa farmaceutica, o pensa che ci siano altre forme per rispettare i vincoli ribaditi nel patto per la salute contenuto nella Finanziaria 2007?

- La farmacovigilanza è solo un osservatorio - importantissimo - della complessa torre di controllo nazionale e delle sue autonome articolazioni regionali. Altri coefficienti sono infatti rappresentati dal controllo del flusso e riflusso dei pazienti, dal monitoraggio degli errori, dal "rilievo" internazionale della produzione scientifica (che dovrebbe valere anche per i concorsi). Ma chi pon mano ad essi? La Regione si preoccupa molto opportunamente di incentivare la ricerca biomedica, non solo farmacologica. Mi sto battendo, come Presidente della Commissione Regionale per la Bioetica, non solo perché la ricerca in Toscana si qualifichi sempre di più in senso umanistico, ma anche perché sia privilegiata e supportata la vera ricerca, con l'offerta di mezzi, di sedi, di cervelli e di potenzialità infrastrutturali, premiando l'alto livello invece di sovvenzionare a mò di pioggia di marzo tutti e nessuno. Non voglio darmi delle arie ma solo modestamente condividere i canoni della vera unica politica universale della ricerca scientifica, benissimo rappresentato a Siena da Rino Rappuoli.

Il 1 febbraio 2007 la commissione disciplinare dell'Ordine dei Medici di Cremona ha giudicato deontologicamente corretto l'operato del Dr. Mario Riccio, l'anestesista che nel dicembre scorso ha staccato la spina a Piergiorgio Welby. Lei ritiene che l'autodeterminazione del paziente, sancito dal codice deontologico della professione medica agli art. 20 e 35 non possa prevaricare il presupposto dell'inviolabilità della vita umana che è garantita dalla Costituzione. Da più parti viene notato che il medico non può essere il mero esecutore dei desideri espressi dal paziente; deve agire in scienza e coscienza accompagnando il paziente senza poter effettuare né favorire trattamenti volti a procurarne la morte (art. 17 del codice deontologico). Proprio oggi a Siena verrà presentato il libro *Il filo dei ricordi*. Volume autobiografico scritto dallo stesso fondatore Pasquale Marchi, ex dipendente bancario divenuto tetraplegico a seguito di un incidente domestico, in cui l'autore narra la sua vita, la sua incomprensione del male fisico, e l'obiettivo di trovare la forza di morire.

- Il problema etico-giuridico della fine della vita non può naturalmente prescindere dalle legittimità di ogni posizione e ispirazione ideologica. Sono personalmente molto turbato dalla pretesa di trasferire in campo normativo le arroganze di una "verità" cogente siano esse di natura confessionale o laicista. Non mi sembra neppure giusto stabilire per legge comportamenti scientifici, assistenziali e medici in particolare, ivi compresa la soggezione acritica alle direttive anticipate. Ferma restando la mia personale contrarietà ad ogni forma di eutanasia "attiva" (perpetrata cioè dal medico attuando misure finalisticamente dirette a produrre la morte del consenziente) ritengo del pari inviolabile la autonomia del paziente che non voglia, conscio delle possibili conseguenze, l'inizio o la continuazione di interventi soprattutto se proposti al solo fine di prolungare artificialmente e spietatamente una vita che non abbia più nulla di naturale, quando il soggetto invochi o abbia invocato scientemente la desistenza terapeutica. Il discorso si fa qui molto complesso e sempre angoscioso: ma più che al freddo rigore delle norme scritte a tavolino, il giudizio va confidato alla scienza ed alla coscienza del medico. Come vuole, appunto, il Codice di Deontologia Medica del 2006, che vale di più dei troppi discorsi di filosofi del diritto, o della scienza, predicatori non specializzati, ansiosi di fama e di indulgenze.

Lei è stato anche Rettore dell'Università di Siena; negli ultimi anni è stato notato un abbattimento della qualità della ricerca e della didattica anche a livello nazionale tanto che recentemente il ministro Fabio Mussi ha ritenuto di presentare al Consiglio dei Ministri il progetto di un'Agenzia (ANVUR) di valutazione del sistema del sistema universitario nazionale con le seguenti principali caratteristiche. Valutazione della ricerca pubblica e privata in modo da proporre al ministero parametri certi che giustificano la distribuzione delle quote di finanziamento statali.

- Quello di Mussi è un'idea non tanto ottima quanto doverosa. Ma, continuando ad affidarsi contemporaneamente a valutatori indigeni, il Ministro s'infogna nella palude delle pressioni politiche e personali che tendono a premiare non il merito ma la fedeltà, la sudditanza, la lamentosità.

La legge, approvata nel 1975, aveva non solo lo scopo di stroncare la clandestinità criminale dell'aborto ma anche di adottare iniziative efficaci per evitare che l'interruzione di gravidanza fosse usata per la limitazione delle nascite, promuovendo la maternità consapevole. La legge prevedeva un limite invalicabile; infatti oltre la ventiquattresima settimana l'aborto è possibile solo in condizioni di grave pericolo per la salute della donna. Lei non ritiene che alla base di quanto avvenuto recentemente a Firenze, dove una donna ha potuto effettuare, alla ventitreesima settimana di gestazione, l'interruzione terapeutica di gravidanza per una sospetta malformazione del feto, (atresia dell'esofago), ha invece

partorito un bambino vivo e vitale, sopravvissuto sei giorni dopo la nascita. A noi sembra che ormai necessiti una revisione della legge 164, valutando un superamento dell'attuale legge eugenetica che prenda in considerazione il progressivo abbassamento del periodo di gestazione entro il quale il nascituro grazie alle moderne tecnologie, presenti comunque una possibilità di sopravvivenza.

- La legge 194 ha ridotto a meno di un terzo le interruzioni volontarie di gravidanza, quali erano sin mate all'epoca della più criminale clandestinità, da cui ben poco si parlava anche là dove moralmente si sarebbe dovuto. Non mi pare che vi siano motivi per tornare indietro. Ma non desidero diffondermi né sulla IVG né nella Fecondazione Assistita contro la quale la legge '40 ha voluto erigere una barriera di divieti, che, come tali, non tengono conto né della trepida attesa di una genitorialità almeno in buona misura fatta di amore coniugale né della dignità della biologia e della medicina. E così la gente se ne va altrove: ieri per abortire, ora per il mobilissimo intento di avere un figlio. E così la coscienza del legislatore italiano è salva come quella dello struzzo che per non vedere, affonda la testa nella sabbia del deserto (e del tempo). Anche il caso della interruzione di gravidanza occorso il mese scorso a Firenze, di una gravidanza alla 21a settimana, con nascita di un feto non ancora vitale (come d'altronde documentano tutte le casistiche e linee-guida internazionali, tra le quali mi piace rendere quella che porta come primi firmatari i professori Donzelli e Scarselli dell'Ateneo fiorentino) rimasto per sei giorni vanamente e poco pietosamente attaccato al respiratore, va considerato nei suoi termini - sia pur drammatici - di un sempre possibile errore. Nuove regole? Io penso di no essendo preferibile - anche in omaggio alla continua evoluzione della neonatologia e in armonia con la dignità della medicina - continuare a parlare di «capacità di vita autonoma» piuttosto che fissare una data d'inizio della vitalità inflessibilmente uguale per tutti. La mia posizione sulle questioni di bioetica dall'inizio e alla fine della vita è - comunque - aperta al dialogo e al rispetto, soprattutto, della Scienza medica, che in uno secolo ha donato 40 anni alla durata media della vita. Mi dispiace tanto che i grandi misteri del nascere e del morire, le ansie del dolore e della disperazione, le ragioni dell'autonomia della persona nonché della dignità delle professioni sanitarie, siano diventati oggetto di rissa mediatica e di comparsate nel teatrino della politica. Non erano questi gli auspici delle speranze della Bioetica, di una Bioetica condivisa. Lascio volentieri alla Binetti e a Pannella la bandiera degli opposti estremismi, fedele al principio che la arcana sacralità della vita cui va il mio rispetto profondo non è scindibile dalla libertà e dalla dignità dell'Uomo.

Indirizzo per la corrispondenza

- Prof. Mauro Barni

Strada degli Apostoli n. 40 - Siena

Tel. 0577/44840