



Libertà e anarchia

ANTONIO PANTI

I medici, almeno quelli meno giovani, fanno un gran parlare della libertà di cura e rimpiangono i tempi passati quando l'indipendenza era, almeno nel ricordo, assoluta e nessuno osava interferire con le scelte del medico. Ancora è più o meno così, ma non v'è dubbio che la necessità di controllare la spesa, di avere dati di governo e l'obbligo di rendere conto dei risultati delle cure incidono su questa indipendenza, pretesa o presunta che sia, limitandola e condizionando le decisioni anche al letto del malato. La spesa farmaceutica è il settore dell'attività medica in cui il vincolo esterno è più incisivo e le motivazioni deontologiche dell'uso attento delle risorse sono mal comprese o peggio tollerate. Chi è l'unico professionista, sostengono i medici, che sappia applicare i trials alla peculiarità del singolo caso, chi sa conquistare la *compliance* del paziente, chi sa esercitare l'arte medica all'interno della scienza biologica? Non sono ragioni dappoco.

Nella sanità, come in tutte le imprese sociali, occorre però far coincidere le istanze individuali (la libertà) con quelle di tutti (la libertà che non danneggia nessuno, anzi va a vantaggio di tutti). Questo contrasto è quotidiano e, se non si risolve all'interno della medicina, non resta che attendersi qualche ulteriore vincolo alla tanto agognata libertà. Da professionista libero a impiegato di concetto il passo è breve; percorrerlo dipende dalla consapevolezza dei medici.

Incontro un vecchio paziente che mi chiede consiglio; ha da poco superato i sessanta, anamnesi personale muta ma una storia familiare di patologie cardiovascolari, il solito colesterolo un po' fuori linea. Il suo medico prescrive ASA, statine generiche (20 mg/die), un ACE-inibitore (modesta ipertensione). Ma si tratta di una persona apprensiva che non rinuncia a una "second opi-

nion" qualificata, presso un centro universitario toscano. Ne esce con la sostituzione della statina generica con atorvastatina (40 mg/die) più omeprazolo (40 mg/die). L'atorvastatina ha indicazioni di nicchia e in prevenzione primaria nessuna evidenza in più rispetto alla simvastatina; inoltre il paziente ha un ottimo stomaco. Sorpreso dai cambiamenti che, da persona colta, valuta poco ragionevoli, mi chiede consiglio. Che dire?

La differenza di costo tra le due terapie è di 1,56 € al giorno. Se questa scelta si estendesse ai circa 200.000 pazienti che, più o meno, in Toscana sono in quelle condizioni, la maggiore spesa ascenderebbe a circa 114 milioni di € all'anno. Coi quali si fanno molte cose per il progresso dell'assistenza.

Le risorse scarseggeranno sempre e forse un giorno un gruppo di veri esperti al timone della Sanità potrebbe assumere decisioni inaspettate per i medici. Molti economisti ritengono prossimo il tempo in cui i governi dovranno scegliere se favorire la industria chimica o altri investimenti. In quest'epoca, non così lontana, i medici sapranno autogestirsi o le linee guida, trasformate in decisioni dello Stato, diventeranno obbligatorie? Oggi, in questi casi, non ci si spinge oltre la pressione morale, ma in futuro sarà sempre così? E fin d'ora non sarebbe opportuna una maggiore condivisione delle decisioni?

La libertà senza autocontrollo appartiene al medico o al mercato o è comunque dannosa? Vale anche in tempi di vacche magre? Forse la vera libertà risiede nella capacità di superare i conflitti di interesse per perseguire i migliori risultati per i pazienti in un equilibrio tra appropriatezza e sostenibilità.

TM