

Tra mito e mitomania

La vicenda Di Bella

Non credo che si possano iniziare i lavori di questo Consiglio Nazionale senza fare riferimento al caso Di Bella che secondo *"Nature"* ha *"tutti gli ingredienti della commedia all'italiana"* in un Paese che - come ha scritto *"The Guardian"* - *"vuole credere nei miracoli"*. Non mi pare infatti produttivo, né utile, "rimuovere" questa storia, né esorcizzarla con un ostinato silenzio, come se non fosse accaduta, rinunciando ad analizzare le dinamiche sociali che l'hanno costruita e alimentata, e soprattutto a valutare serenamente il ruolo finora recitato in essa dalla professione e dalla istituzione ordinistica.

La vicenda del Prof. Di Bella e dei Dibelliani rappresenta infatti un'importante cartina di tornasole rivelatrice del profondo disagio del rapporto tra il medico e il paziente, della crescente rivendicazione di autonomia e indipendenza di quest'ultimo, della crisi della medicina scientifica e della sua riconoscibilità e delle difficoltà dei sistemi sanitari, ma anche dei regimi assicurativi privati, di conciliare il mito del bisogno di salute, e di domanda infinita di assistenza sanitaria, con la scarsità delle risorse disponibili sia pubbliche che private.

Si osserverà che questa vicenda è frutto di una informazione distorta e spettacolarizzata che ha costruito il personaggio e la leggenda sulla irrazionalità della speranza, e sul rifiuto dell'uomo di oggi di accettare i limiti biologici della natura umana e della inevitabilità della morte, ma non possiamo accontentarci di questa parziale verità. Il fenomeno è più profondo e oltre ad affondare le radici in un inconscio culturale collettivo che ha fatto da cassa di risonanza alle sollecitazioni mass-mediologiche strumentali, trova i suoi determinanti nella perdita di credibilità della professione del medico nella società moderna. Al pari del favore crescente che incontrano nella pubblica opinione le medicine non convenzionali, la multiterapia Di Bella ha rappresentato, indipendentemente dalla sua efficacia, il punto di incontro del desiderio irrinunciabile di guarire, la paura dei farmaci che "fanno morire", la voglia di consolazione e la insofferenza per i camici bianchi che si occupano più delle malattie che delle persone.

In sintesi estrema dobbiamo renderci conto realisticamente che si è fortemente incrinata la tradizionale alleanza terapeutica individuale tra il medico e il paziente, e soprattutto l'alleanza politica della professione medica con l'intera società che della prima rappresenta lo scenario di riferimento. Siamo in presenza di un cambiamento dei paradigmi culturali tradizionali e stentiamo a trovarne dei

nuovi condivisi in questa società complessa e frammentata, nella quale cresce il peso della soggettività individuale, e l'autolegittimazione delle proprie istanze, in una organizzazione della vita peraltro più dipendente dagli altri, aumentano, parallelamente al maggiore benessere di alcuni, nuove povertà ed emarginazioni sociali, sono enormemente migliorati i livelli di istruzione e sempre più capillarmente distribuiti e incontrollati appaiono i flussi informativi, mentre si rivendicano nuove aree etico-giuridiche di libertà e di diritti, compresa la libertà dai doveri.

L'oncologia Italiana

Non possiamo non chiederci perché per mesi la scena è stata occupata sui giornali, alla radio e alle TV dalle testimonianze disperate dei malati e dei loro familiari che fuori di ogni logica, rifiutavano di ascoltare ogni ragione che facesse riferimento alle acquisizioni della scienza e delle sperimentazioni. Né possiamo ignorare che i rappresentanti ufficiali della oncologia italiana, anche i più prestigiosi, non sono riusciti a convincere il grande pubblico delle loro buone ragioni, e anzi sono stati accusati di trascurare i rapporti umani e di speculare e lucrare sulla sofferenza delle persone con terapie aggressive e ingiustamente costose.

Coloro (pochissimi a dire il vero) che si sono avventurati a difendere la dimostrata efficacia (anche se limitata) delle terapie accreditate dalla ricerca, e a denunciare l'assenza di dati controllati e verificabili della multiterapia Di Bella, sono stati additati al pubblico ludibrio, irrisi e sbeffeggiati.

La figura del medico Di Bella, carismatica perché "umana" e "disinteressata", in opposizione solitaria ad una accademia baronale che l'avrebbe mortificato per anni, insieme alla sua multiterapia, hanno goduto di un favore popolare aprioristico, e della simpatia malcelata di molti protagonisti della informazione pubblica e privata, tanto da rendere difficile l'apertura di un qualunque serio confronto di idee.

I mass-media

Le testimonianze televisive o giornalistiche, di risultati favorevoli o di "guarigioni" di malati con prognosi infausta, facilmente esibibili anche se non scientificamente probatorie, erano tali da raggiungere e influenzare l'opinione pubblica con acritica immediatezza, incurante dei tanti casi che non avevano più voce perché deceduti. Pochi sono stati i giornalisti della carta stampata, ed ancor meno i conduttori di rubriche televisive, che si sono sottratti al fascino dell'anziano fisiologo e della sua cura. Soltanto in questi ultimi mesi qualcosa si è incrinato nel mito, se non del medico Di Bella, della sua corte alla luce di

qualche infortunio o caduta di stile di coloro che gli hanno fatto corona fin qui e hanno mobilitato il consenso attraverso un'organizzazione imprenditoriale.

I partiti politici

Neanche il mondo politico si è sottratto a questo gioco perverso. Non tanto perché alcuni partiti politici dell'opposizione si sono assunti il ruolo di corifei e sostenitori delle esibizioni pubbliche del fisiologo modenese e del suo clan, allo scopo di rendere difficile la vita al Ministro della Sanità e al Governo, ma perché, nella corsa a non perdere il consenso degli elettori anche alcuni esponenti della maggioranza si sono imbarcati in quest'opera di sostegno e di consenso.

La rilettura dei verbali delle audizioni del Prof. Di Bella al Parlamento Italiano è illuminante in proposito, specialmente per l'intervento di alcuni parlamentari medici ormai da tempo lontani dalla pratica clinica e dalla dottrina di Esculapio, Ippocrate e Claude Bernard.

Ma intanto, mentre sorge tra i medici un movimento per "la medicina basata sulle prove" c'è chi tra i politici sostiene con un ragionamento pericolosamente tautologico: *"E' comprensibile che molti medici allopatrici abbiano uno scetticismo scientifico verso le altre discipline mediche. Ma questo non deve impedire alle persone di farne uso. E se milioni di Italiani ne fanno uso significa che lo Stato deve tutelarle"*.

La Magistratura

Nella rappresentazione del sociodramma che vedeva protagonisti: la legittima speranza di guarigione dei malati e dei loro familiari, la spettacolarizzazione delle informazioni operate dai mass-media, la debolezza comunicativa degli oncologi, e la strumentalizzazione politica del favore fortemente maggioritario accordato dalla pubblica opinione alla multiterapia Di Bella, non poteva mancare l'intervento della Magistratura.

Non ho sufficiente cultura giuridica per valutare la liceità e la coerenza delle centinaia di sentenze emanate dai magistrati dei primi gradi di giudizio in tutta Italia (unica eccezione la pretura di Milano), favorevoli alla somministrazione, gratuita o a pagamento, della terapia Di Bella a prezzi calmierati e per un tempo limitato, ma certamente esse hanno contribuito ad aumentare le incertezze diffuse.

La rivista Lancet ha scritto in proposito un editoriale dal titolo eloquente: *"Meno giudici clinici e più giudizi clinici"*. In effetti pare che il requisito giuridico, indispensabile per concedere un provvedimento di urgenza come quello dei Pretori per la cura Di Bella, sia il *Fumus Boni Juris*, e non credo che esso possa essere basato sulle testimonianze televisive e giornalistiche di presunta efficacia di una terapia. Né si può ignorare che il problema della limitatezza delle risorse

in sanità, impone scelte obbligate alla Pubblica Amministrazione confortate da una evidenza scientifica di dimostrata efficacia.

Ordini Professionali e Medicina Pratica

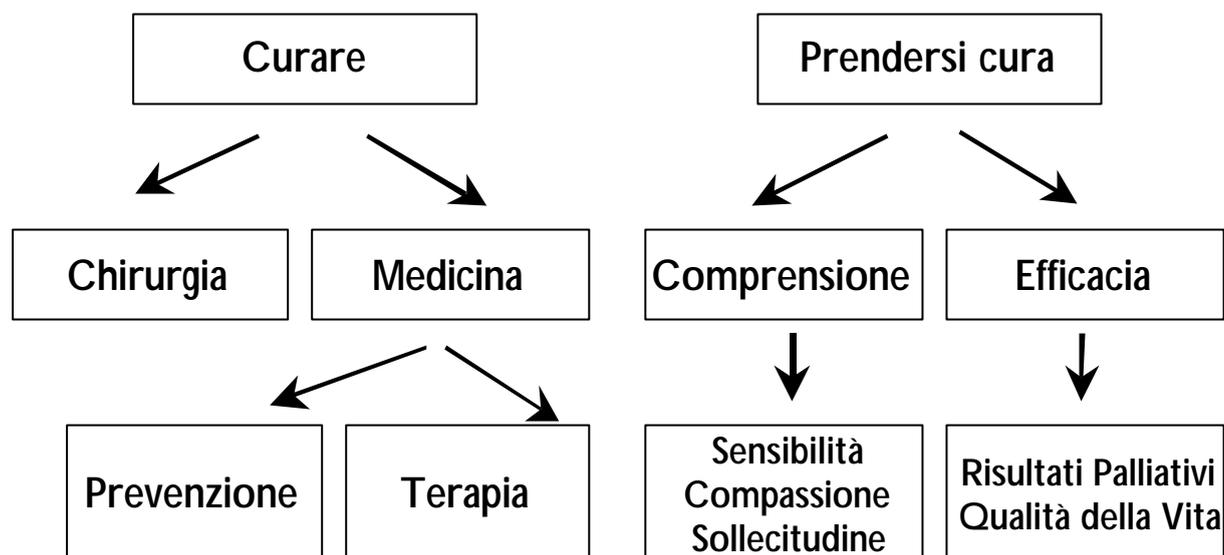
In questa bufera neanche la medicina pratica e la istituzione ordinistica sono riuscite a trovare la misura di un intervento efficace e la capacità di difendere autorevolmente le buone ragioni di una professione meritevole di rispetto e di stima di fronte ad un assedio così vasto e martellante.

E' comprensibile che prima i medici di famiglia si siano trovati da soli in gravi difficoltà umane e morali, stretti come erano tra le ragioni emozionali prevalenti della speranza dei pazienti e quelle delle regole scientifico-deontologiche che costituiscono il fondamento del nostro sapere e saper essere, e che successivamente ne siano stati investiti anche i medici ospedalieri. Ciò non esclude però che ancora molti, troppi, medici non siano convinti che le "opinioni" personali sono altrettanto o più importanti delle "evidenze" scientifiche, e che è venuto il momento di recuperare l'esercizio di una libertà assoluta. La cultura della libertà decisionale del medico, della sua indipendenza e della sua autonomia, sancita dal nostro Codice, non si è ancora confrontata a sufficienza con il reale significato dei termini libertà, indipendenza e autonomia nella moderna organizzazione della sanità sia essa pubblica o assicurata privatamente.

Si è avuta conferma in questa vicenda che molti medici continuano a ritenere che limitate esperienze individuali, favorevoli e positive, siano altrettanto se non più importanti delle informazioni provenienti dalla sistematizzazione scientifica dei dati ottenuti da vasti trial clinici e dalle ricerche epidemiologiche di popolazione. E non vi sarebbe nulla di male su questo confronto "interno" tra "opinioni" e "regole" in termini di analisi delle decisioni tra clinici, che si occupano di una persona per volta con tutte le sue infinite variabili, ed epidemiologi, attenti ai determinanti dei rischi e delle malattie e alla misurazione biostatistica della popolazione.

Il problema da non sottovalutare è l'importanza e le conseguenze di un immaginario collettivo sedotto dall' "esterno" da alcune parole d'ordine persuasive che hanno messo in discussione i fondamenti della intera professione: "*Il diritto alla salute*" come rifiuto del dolore, della malattia e della morte - "*La libertà di cura del cittadino*" a spese della collettività; indipendentemente dalla dimostrazione di efficacia delle cure stesse, e infine la richiesta di "*Umanizzazione delle cure*".

"La spersonalizzazione del paziente, implicita nella pratica della medicina odierna - ha scritto in proposito il filosofo G. Fiorello - non è un fatto contingente, ma una conseguenza di modi di agire che hanno reso possibile il successo pratico dei modelli teoretici escogitati dalla medicina "scientificizzata" (...) "L'unica cosa che può ristabilire l'antica alleanza è la cognizione del dolore - come scrive Gadamer - l'idea che il medico non dimentichi di essere a sua volta un "guaritore" ferito e vulnerabile come il suo paziente".



"Abbiamo sviluppato una strabiliante base scientifica per la ricerca biomedica - rilevava un editoriale dell'American Medical Association nel 1994 - ma non abbiamo fatto nulla di simile per quanto riguarda la relazione medico-paziente". In effetti i fini della medicina moderna sono insieme quello di "curare" (cure) e di "prendersi cura" (care) del malato. E' su questo terreno che gli ordini dei Medici dovranno lavorare molto per restituire alla professione una immagine di qualità tecnica ma anche di umana empatia.

È vero che nella vicenda Di Bella neanche l'autorità pubblica è intervenuta con severità ma gli Ordini non possono permettersi il lusso che alcuni medici si comportino come è accaduto in questa circostanza senza sottoporli ad una valutazione disciplinare. Malati curati senza neanche averli visti in faccia, la vendita di ricette per fax, la reclamizzazione di presunte competenze non riconosciute esibite come se fossero titoli accademici, il rifiuto di redigere ricette e invio al curante di foglietti nei quali si scarabocchiavano nomi di farmaci, perché li trascrivesse il collega, esimendosi da ogni responsabilità professionale e morale, e alcune false affermazioni sulla inefficacia delle terapie ufficiali, oggetto di irresponsabili dichiarazioni pubbliche, non possono, né debbono essere più tollerati.

Una legge istitutiva degli Ordini, quasi centenaria come la nostra, non è uno strumento idoneo per intervenire efficacemente, ma non possiamo più rinunciare ad un'opera di severa vigilanza sui comportamenti di alcuni colleghi, che gettano discredito su tutti gli altri, utilizzando gli scarsi strumenti di cui disponiamo.

La sanità è alla ribalta della cronaca di ogni giorno, a torto o a ragione, con denunce e censure che spesso non distinguono le responsabilità del singolo professionista (malpractice) da quelle delle condizioni strutturali e organizzative carenti (malasanità) in cui è costretto ad operare, e la stampa amplifica e enfatizza le notizie come se fossero di per sé un fatto.

Gli scandali di Milano, e non illudiamoci che siano solo di quella grande metropoli, che hanno visto una coraggiosa e responsabile presa di posizione di quell'Ordine, la inadeguatezza delle leggi sulla pubblicità sanitaria che hanno reso difficile sanzionare la iniziativa sui presunti "Grandi Medici" presentata come una ricerca destinata ad orientare le scelte dei cittadini, la autoreferenzialità di alcuni opinion leaders presenti su tutti i canali televisivi, pubblici e privati, dimostrano chiaramente che si è perduta ogni cognizione del decoro e della dignità della professione.

La malasanità è divenuta quasi una rubrica fissa della carta stampata e delle TV, e sempre più spesso anche i medici scrivono ai giornali denunciando episodi di *malpractice* dei colleghi, come se non fossero partecipi di una stessa realtà e si potessero ignorare disinvoltamente gli articoli 77 e 78 del Codice Deontologico in proposito. Siamo giunti al paradosso che chi, medico, denuncia gli eventuali sbagli dei colleghi viene indicato come un "eroe" e ringraziato dai rappresentanti dei cittadini per il suo "coraggio" e per avere rotto i ponti con la "cultura mafiosa e omertosa" dei medici, come avrebbe dichiarato alla stampa uno psichiatra, opinionista riconosciuto in alcuni salotti di sinistra.

In questo clima di imbarbarimento del costume collettivo e di guerriglia urbana dobbiamo domandarci quale ruolo e quale funzione possa e voglia avere oggi un Ordine professionale minacciato di soppressione o di forte ridimensionamento e se davvero si voglia applicare con rigore il nuovo Codice Deontologico, posto in approvazione in questo Consiglio Nazionale.

Dott. med. Aldo Pagni
Presidente del Consiglio nazionale italiano degli Ordini dei medici

(tratto dal Bollettino 4/98 dell'Ordine dei medici di Varese, su gentile concessione del suo Presidente dott. Pier Maria Morresi)