

Promozione  
della salute  
e coordinamento  
di strutture

Nel 1990, il che vuol dire fra soli quattro anni, avremo in Ticino circa 750 medici liberi professionisti. Trentasei anni fa erano 231, agli inizi degli Anni Ottanta hanno raggiunto la quota 373, attualmente se ne contano 460, ai quali bisogna affiancare, oltre agli "ospedali", 192 farmacisti, 127 psicologi e psicoterapeuti non medici e, per finire, 671 infermieri con libero esercizio.

Non si rischia uno "stato di polizia", come si teme dinanzi all'aumentare delle divise, ma un vero e proprio "stato sanitario". Sommersi, a ogni piè sospinto, di camici bianchi, compresse, pastiglie e sciroppi. E' imperativo per lo Stato mettere le mani in pasta nel tentativo di razionalizzare la materia.

Da qui la nuova legge sanitaria o, più precisamente, "Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario". E' un tomo di titoli e articoli lungo poco meno di cento pagine e presentato con un messaggio governativo di una cinquantina di fogli.

Qual che spicca, ci pare — ed è naturale data le premesse sulla pleora di medici e il ginepraio farmaceutico di cui il messaggio fa accenno in apertura —, è il tentativo di creare una sorta di cortina protettiva dei diritti del paziente. Il che non è facile, dato il rischio di gettare nell'anarchia il rapporto fra medico e paziente. Già, quest'ultimo, troppo teso a curar da solo la sua salute leggendosi dizionari e libriccoli di medicina. Il *fat da te* in questo campo proprio non va bene.

Ma certo la legge non fa confusione tra diritti e doveri, del paziente e del medico curante. Sembra individui con precisione i confini d'ogni competenza e ne ripassa il solo per tracciare una politica economica che dia ossigeno alle casse sanitarie. E almeno nelle intenzioni il Governo pare arrivare a tali scopi.

#### I quattro pilastri

«La nuova legge — afferma l'esecutivo alla prima riga del messaggio — non inciderà ulteriormente sulle finanze dell'ente pubblico».

Ci sono quattro pilastri sui quali poggia la legislazione:

- 1) Difesa dei diritti e delle libertà individuali di utenti e operatori sanitari.
- 2) Prevenzione ed educazione per la salute della popolazione.
- 3) Coordinamento tra i diversi operatori e servizi sanitari pubblici o privati o sussidiati dallo Stato.
- 4) Disposizioni di polizia sanitaria adattate alle accresciute esigenze di migliore tutela di utenti e operatori.

L'attuale legislazione si trascina dal 1954; è chiaro che sia in più parte desueta, scollata dalle nuove necessità. Fosse solo per il fatto che la mortalità e la morbosità (frequenza di una malattia nella collettività) hanno cambiato veste. Per esempio: a una drastica diminuzione delle malattie infettive e parassitarie, ha fatto riscontro una crescita di quelle legate alla civilizzazione. Per esempio le affezioni cardio-vascolari e tumorali.

Queste malattie, innanzitutto, occorre prevenirle. Ecco perché la legge punta molto sull'informazione, sulla prevenzione. E non dimentichiamo che saremo sempre più confrontati con problemi sanitari legati all'invecchiamento della popolazione.

L'ambiente che viviamo cambia, lo stress aumenta, i sistemi di lavoro mutano: ogni servizio, quindi, che ruota attorno a questa nuova società, deve adeguarsi, plasmarci con e per essa.

Fino a oggi abbiamo assistito a uno sviluppo smisurato del settore cosiddetto riparatore: i servizi ospedalieri. Una spugna assorbitiva per i costi della salute, saliti a dismisura.

Le consultazioni sul progetto di legge hanno interessato una sessantina di associazioni, enti e istituzioni che potevano vantare

Presentato ieri mattina il messaggio governativo

# Una legge sanitaria anche per difendere i diritti del paziente

«Un testo che si pone all'avanguardia in Svizzera, frutto di un lavoro che ha coinvolto diverse cerchie di interessati nel settore della salute». Così, il capo del Dipartimento Operativo Sociale Rossano Bervini ha definito ieri a Bellinzona, nel corso di un incontro con i giornalisti, il messaggio concernente la «Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario»: un titolo lungo che sta ad indicare una nuova Legge sanitaria. Con Bervini al tavolo del Consiglio di Stato sedevano il giurista del Dipartimento Paolo Pelli e il capo della sezione sanitaria Gianfranco Domenighetti.

In sintonia con tutte le iniziative promosse in questi ultimi tempi, dal piatto della salute alla campagna antifumo, anche la nuova legge punta moltissimo sulla prevenzione. «Si tratta di una politica sanitaria e culturale che ha effetti a lungo termine, proprio perché presuppone nuove regole di comportamento nel cittadino — ha proseguito Bervini — che portano al convincimento che ognuno è responsabile della propria salute».

Naturalmente non c'è modo di decretare attraverso una Legge un modo di vivere. Si può però far sapere al cittadino che «lo stato stimola e sostiene quelle scelte di comportamento che vanno in questa direzione». E questa è la novità di maggior rilievo contenuto nel messaggio presentato ieri. Inoltre il nuovo disegno di legge copre settori finora poco chiari in materia di coordinazione fra i vari enti sanitari, di controlli sugli istituti ospedalieri e paraospedalieri. «Non vogliamo uno Stato che "statizzi" la medicina, bensì — ha aggiunto il capo del DOS — che accresca i livelli di autonomia del singolo». Ma la nuova legge introduce per la prima volta in Svizzera anche una serie di articoli sulla tutela del paziente. E qui Gianfranco Domenighetti ha citato la sperimentazione farmacologica, attuata a volte senza nemmeno informare il paziente. Questa come altre pratiche sperimentali non potranno più essere intraprese senza il consenso scritto del paziente.

Prevenzione e tutela del paziente sono dunque le caratteristiche più spiccate di questo messaggio, che, a detta dei responsabili, non dovrebbe trovare grossi ostacoli in fase di accettazione.

c.o.



#### Commercializzazione della salute

Il primo pilastro è la promozione della responsabilità e dell'autonomia personale. In altri termini: l'educazione alla salute deve essere orientata verso una valutazione critica dei pericoli per la nostra salute, e verso una gestione autonoma della propria salute.

La legge intende rendere più consapevole il ricorso al medico. Ciò avrà effetti sicuramente positivi sui costi. «Va da sé — si legge nel messaggio — che in una situazione come l'attuale, ove la tendenza alla commercializzazione della salute e della malattia si va accentuando, una corretta informazione e un consapevole accesso al mondo delle

cure e delle terapie è suscettibile di diminuire il rischio di danni, sofferenze e attese inutili per l'individuo informato sui rischi e le controindicazioni nonché sui trattamenti alternativi».

Giungiamo ora al secondo pilastro su cui si regge la normativa: la difesa dei diritti individuali dei pazienti e degli operatori della salute.

Aumentano i medici, con essi i farmaci (ne esistono in Svizzera 6 mila specialità); colui che necessita di maggiore protezione è il paziente. Si manifesta sempre più una disparità conoscitiva fra ammalato e medico. Da qui la difesa dei nostri diritti, dei diritti dei pazienti. La nuova legge non chiede la luna nel pozzo e nemmeno ha scoperto l'America: codici nazionali e convenzioni internazionali prevedono quanto contemplato dalla nuova normativa.

Una cosa è interessante (oltre alle altre naturalmente) in questo capitolo. I diritti detti hanno anche precisi riferimenti alla realtà della ricerca medico-sanitaria. Ad esempio la sperimentazione e la ricerca — si legge nel messaggio — sono un fatto corrente negli ospedali ticinesi, in particolare per quanto riguarda la sperimentazione su pazienti di medicinali non ancora registrati all'Ufficio intercantionale di controllo.

Di regola, afferma il governo, non è chiesto il consenso del paziente che nemmeno è informato di essere oggetto di una sperimentazione.

Il terzo pilastro riguarda il miglioramento delle disposizioni di polizia sanitaria; è stato voluto allo scopo di ampliare le premesse indispensabili alla distribuzione di prestazioni sanitarie di qualità.

di  
LILLO  
ALAIMO

Questo pilastro riguarda i cosiddetti operatori della salute, i medici, i sanitari. Casi recenti, ricorda il messaggio, hanno imposto un miglior accertamento dell'idoneità psico-fisica all'esercizio di una professione sanitaria. E questo non è un fatto discriminatorio: anche per altre categorie professionali è chiesto un periodico accertamento all'idoneità lavorativa.

La legge impone anche l'obbligo giuridico, e non solo morale, da parte dell'operatore di non tralasciare i propri limiti di conoscenza collaudati, che dovranno essere costantemente aggiornati almeno nelle terapie e negli interventi che usualmente propone.

La nuova normativa delimita esattamente i campi d'intervento di chi medico non è: ausiliari non qualificati, tutti coloro che offrono (dietro pagamento) prestazioni non riconosciute dalla scienza e dalla prassi sanitaria ufficiale. Di accattioni, purtroppo, ne girano parecchi.

Un articolo della legge, in questo aspetto, crea le basi legali per organizzare servizi di pronto soccorso notturno e festivo. Questo compete autonomamente ai medici, dentisti e farmacisti. Il progetto di legge prevede anche l'impegno dell'autorità a combattere gli accordi — tra operatori della salute, o tra operatori e servizi o strutture sanitarie — suscettibili di limitare la libertà di scelta dell'utente o di esporlo a uno stato di insostenibile dipendenza.

#### Accordi non legali

Il messaggio fa esplicito riferimento a quegli accordi, di regola non scritti, tra operatori della salute e farmacie, laboratori di analisi e istituti di fisioterapia che prevedono il ristorno o l'attribuzione di percentuali a chi ha inviato pazienti, materiale d'analisi.

Questa prassi, afferma il Governo, fortunatamente non generalizzata in Ticino, è comunque presente anche da noi.

A questo punto mettiamo la lente d'ingrandimento su alcuni aspetti.

La difesa dei diritti del paziente passa anche attraverso l'informazione. E' così che la legge prevede di informare il paziente sul suo stato di salute, sugli accertamenti diagnostici e sulle cure da effettuare, con l'indicazione dei rischi e delle probabilità di successo. Il grado e la precisione dell'intervento, dice la legge, devono essere tanto più elevati quanto maggiore è il rischio a carico del paziente. Quest'ultimo deve essere informato su eventuali possibilità di trattamenti alternativi scientificamente riconosciuti.

Spetterà in ogni caso al medico valutare se, in determinati casi, sarà opportuno dare più o meno informazioni. Nel caso in cui il medico decidesse di non dare informazioni, dovrà fornire spiegazioni ai parenti o alle persone più prossime del paziente. Oggetto particolare dell'informazione da dare al paziente è la cartella sanitaria. Degli atti in essa contenuta il paziente può, a pagamento, prenderne copia. Ricorda che le ha allestite, le note, gli appunti personali, le valutazioni e le informazioni ottenute da terzi.

Veniamo al consenso. Ogni prestazione sanitaria preventiva diagnostica e terapeutica è lecita solo se fornita col consenso espresso e consapevole dell'interessato. Il consenso ha dunque la duplice funzione di rendere lecito un atto che, senza il consenso appunto del paziente, può configurare il reato di lesioni semplici o colpose.

Naturalmente il consenso dell'incapace di discernimento è sostituito da quello del rappresentante legale. Mentre il «benestare» per i ragazzi con meno di sedici anni, deve essere richiesto ai genitori o al rappresentante legale.

## L'informazione deve essere molto ampia Prelievi di organi I rischi non sono trascurabili

Trattiamo qui di altri aspetti della nuova legge sanitaria. Per i prelievi di organi da persone vive, sarà indispensabile una informazione molto accurata del donatore, non solo sui rischi a cui va incontro ma anche sui possibili benefici per il ricevente.

In considerazione dei rischi e del margine non trascurabile di possibilità di insuccesso del trapianto, la legge prevede di escludere i prelievi di organi da persone incapaci di discernimento e da minorenni, fatta eccezione per il caso molto particolare dei gemelli monovulari.

Per il prelievo di organi da cadaveri è richiesta soprattutto la garanzia che l'accertamento della morte del donatore sia eseguito da un medico estraneo all'équipe interessata al trapianto.

Per quanto riguarda l'inseminazione artificiale e la sterilizzazione volontaria, la legge ha optato per la delega al Consiglio di Stato del potere di rendere applicabili direttive o raccomandazioni federali o emanate dall'Accademia svizzera delle scienze mediche.

Infine, la violazione dei diritti dei pazienti e degli obblighi di comportamento a carico delle istituzioni e degli operatori sanitari, può essere denunciata a un'apposita commissione di vigilanza.

Per salvaguardare il più possibile i diritti individuali dell'utente, la commissione dovrà intervenire solo su iniziativa espressa degli interessati, dei rappresentanti legali e delle persone prossime.

## L'istanza a cui potremo appellarci Una commissione dovrà sempre vigilare

Un capitolo, non molto lungo, la nuova legge sanitaria lo dedica ai problemi organizzativi.

A eccezione della Commissione di vigilanza (incaricata della tutela dei diritti dei pazienti), tutte le altre istanze e autorità previste mantengono pressoché intatte le competenze che la legge attuale ha loro attribuito.

Sofferamoci così sulla Commissione di vigilanza.

La commissione è provvista di soli compiti di accertamento; anche per evitare il sovrapporsi di competenze e soprattutto per non creare nuovi organi amministrativi con criteri decisionali.

Una decisione della commissione può servire da segnalazione all'istanza ammi-

nistrativa competente all'adozione dei provvedimenti necessari a prevenire o a far cessare la lesione dei diritti individuali, ma soprattutto quale accertamento di portata morale oppure pregiudiziale per un'azione innanzi al giudice civile fondata sulle norme di diritto privato di protezione della personalità.

La commissione, dice il messaggio del Governo, deve dunque assumere una particolare autorevolezza tra gli operatori sanitari, atta a scoraggiare violazioni dei diritti dei pazienti.

Pertanto la Commissione di vigilanza è nominata dal Consiglio di Stato, tenendo conto delle esigenze dette e contemporaneamente della necessità di decisioni e procedure particolarmente rapide e semplificate.