

Franco Cuccurullo, presidente del Consiglio superiore della Sanità e rettore dell'Università "D'Annunzio" di Chieti e Pescara dal 1997

le interviste
di **Gervaso**

Voleva fare l'attore, ma poi cominciò a seguire lo zio medico condotto nelle visite: i pazienti già lo chiamavano "signor dottorino"

«Invece di parlar male della Sanità proviamo a correggere gli errori»

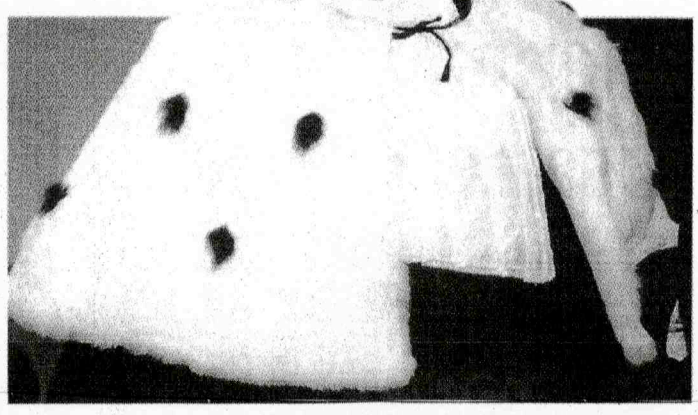
OSPEDALI

Gli ospedali italiani sono un macrosistema in cui si alternano luci e ombre, ma non bisogna dimenticare i grandi risultati raggiunti

RICERCA

Con l'1% del Pil per la ricerca siamo indietro fra i Paesi industrializzati. Mi viene in mente un verso di Pascoli: "Ognuno loda, ognuno taglia"

Il professor Franco Cuccurullo; nella foto in basso il Campus universitario di Chieti



oggi ROBERTO GERVASO
CI SONO scienziati monomaniaci e scienziati eclettici. Scienziati che pensano solo alla scienza e scienziati che trovano il tempo di pensare anche ad altro.

Uno di questi è il professor Franco Cuccurullo, clinico insignito, Presidente del Consiglio superiore della Sanità e Rettore dell'Università "Gabriele d'Annunzio" di Chieti e Pescara.

Giovane, voleva fare l'attore. E, forse, sarebbe stato un grande attore. Poi cambiò idea, s'iscrisse a Medicina e la sua fronte cinse i più prestigiosi allori. Come faccia a fare tutto quello che fa, e a farlo come lo fa, Dio solo lo sa.

Da quando è al timone del Consiglio superiore della Sanità?

Dal novembre 2006, dopo essere stato presidente della seconda sezione per tre mandati.

I compiti del Consiglio? È un organo consultivo tecnico-scientifico del ministro della Salute. Ha cinque sezioni che si occupano della Sanità del Paese.

Di che cosa si occupano? Fra l'altro, di programmazione sanitaria, aziende ospedaliere, igiene, sicurezza del lavoro, profilassi delle malattie infettive, qualità e sicurezza degli alimenti, salute e benessere degli animali, farmaci e presidi medico-chirurgici.

La nostra Sanità è indisposta o malata? La Sanità non è moribonda.

Ma il Sud sta peggio del Centro e del Nord. Lo riconosco con rammarico, perché uomo del Sud.

Chi ha ridotto la Sanità in queste condizioni? Per il Sud c'è sempre l'alibi della dominazione borbonica.

Un alibi. Più che andar a caccia di responsabilità, bisogna correggere gli errori. E poi ci sono i grandi risultati raggiunti. Posso citare un suo aforisma?

È suo. "Aspettare che gli altri facciano il loro dovere è il miglior alibi per non fare il nostro".

Chi potrebbe restituire la salute alla Sanità pubblica? Una nuova cultura della sicurezza, della qualità, della responsabilità condivisa.

Gli ospedali italiani sono più luoghi di cura o di tortura? Sono un macrosistema, dove si alternano luci ed ombre.

Cioè? L'ospedale non è mai un luogo di piacere, né per chi è ricoverato né per chi ci lavora.

Più un luogo di cura o di tortura? Se si aspetta che dica la frase faticosa: "colpa dei medici", la deluderò.

E, allora, di chi è la colpa? Non certo dei medici. Parola di medico.

Come rendere efficienti e accoglienti i nostri ospedali? Pensare che, dall'altra parte, potresti esserci tu.

Perché il Servizio sanitario locale è sempre sotto accusa? "Il male che gli uomini fanno sopravvive loro; il bene, invece, è sepolto con le loro ossa".

Shakespeare? Shakespeare.

Come farlo funzionare meglio? Non ho ricette magiche, ma un aneddoto.

Gli aneddoti sono solo il sale della Storia.

Anni fa, ad Oxford, l'amministratore delegato di una multinazionale tedesca suggerì una soluzione.

Quale soluzione? Dimezzare la forza-lavoro, raddoppiare gli stipendi, triplicare la produttività.

Perché non la propone ai nostri sindacati? La adotterebbero?

Quanti italiani fanno abitualmente uso di farmaci? Tanti. E spesso, purtroppo, non per necessità.

Quanti i farmaci in commercio? Una pleiade.

I più usati? Quelli per l'apparato cardiovascolare e gastroenterico e gli psicofarmaci.

I farmaci essenziali? Più di trecento. Ma due miliardi e mezzo di persone nel mondo non vi hanno accesso.

Quanti i farmaci di troppo? Tutti quelli assunti inutilmente.

Il primo farmaco dell'umanità? Il primo disinfettante: il fuoco. Secondo la leggenda, dono di Prometeo.

Abusano di farmaci più gli uomini o le donne? Fra i 15 e i 44 anni, le donne.

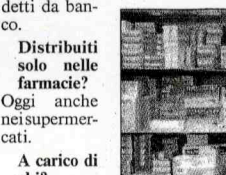
Nelle fasce più avanzate? Gli uomini.

Quali farmaci? Lo sa che circa il cinquanta per cento delle prescrizioni di antibiotici non trova adeguata motivazione? L'Italia è fra i paesi europei che prescrivono più antibiotici del necessario.

E ciò cosa comporta? Non solo un enorme spreco di denaro, ma ne mette a rischio l'efficacia.

FARMACI

Quelli essenziali sono 300 ma 2 miliardi e mezzo di persone non vi hanno accesso



Perché? Perché favorisce la comparsa di ceppi di batteri resistenti.

Sono molti gli italiani che si autoprescrivono farmaci? Si calcola che l'autoprescrizione superi di circa sette volte le prescrizioni mediche.

I farmaci in aumento? Quelli cosiddetti da banco.

Distribuiti solo nelle farmacie? Oggi anche nei supermercati.

A carico di chi? A totale carico del cittadino. E senza l'obbligo di ricetta o prescrizione medica.

I rischi dell'autoprescrizione? L'abuso e l'uso scorretto possono causare danni anche gravi.

A che punto è la ricerca sul cancro? I progressi sono stati impressionanti.

IN CHE COSA CONSISTE?

Nell'analizzare le caratteristiche molecolari del tessuto tumorale e nel disegnare farmaci su "misura".

Cioè? Capaci di colpire solo le cellule malate.

E per i tumori legati a una infezione virale, come, ad esempio, il carcinoma della cervice uterina? La strategia vaccinale può essere risolutiva.

E a che punto sono gli studi sull'Aids? La terapia antiretrovirale ha drasticamente modificato la storia naturale dell'infezione da HIV.

In che modo? Con l'aumento della sopravvivenza media dei pazienti e una notevole riduzione della mortalità.

La parola cancro è ancora una sentenza di morte? Non più.

La nuova frontiera terapeutica? Il trattamento personalizzato.

LO CITI.

"Ognuno loda, ognuno taglia" (da La quercia caduta).

I capisaldi della bioetica? Fondamentali: il principio dell'autonomia individuale, il rispetto delle convinzioni di tutti, il criterio della qualità della vita, la ricerca dell'equità nell'accesso alle cure.

È favorevole all'eutanasia? Assolutamente no.

In che cosa consiste l'accanimento terapeutico? Nelle somministrazioni ostinate di cure rispetto ai risultati ottenibili e non in grado, comunque, di assicurare al paziente una migliore qualità della vita residua.

In quali situazioni? Nelle situazioni in cui la morte è imminente e inevitabile.

È giusto soffrire? Mai. Il dolore è una spirale che cattura e annienta progressivamente la dignità del malato.

Ed è giusto far soffrire? È un'atrocità inaccettabile. Soprattutto in un settore in cui la medicina ha compiuto passi

L'aspettativa di vita dei sieropositivi trattati? Oggi è sovrapponibile a quella della popolazione generale. Il problema sa qual è?

Qual è? Circa il novanta per cento delle persone con infezione da HIV risiede in paesi in via di sviluppo, dove l'accesso alle moderne e costose terapie è proibitivo.

Quanto si spende ogni anno per la ricerca? Poco più dell'uno per cento del PIL.

Conseguenza? L'Italia si colloca in una posizione di retroguardia fra i Paesi industrializzati. Mi viene in mente un famoso verso di Pascoli.

Lo cita. "Ognuno loda, ognuno taglia" (da La quercia caduta).

Il merito è ancora premiato? A parole sì, nei fatti...

Nei fatti? Lasciamo perdere.

Lei è ordinario di medicina interna nell'Università "Gabriele d'Annunzio". Perché ha scelto di mettersi al servizio d'Ippocrate? Accompagnavo spesso mio zio, medico condotto, nel giro delle visite nei casolari della bassa bolognese. I pazienti chiamavano lui "Signor Dottore", mentre io ero il "Signor dottorino". Quelle prime esperienze mi coinvolgevano emotivamente. Finché...

Finché? Scoprii l'accademia di arte drammatica e decisi di far l'attore.

Lei attore? Sì.

Ma ha fatto il medico. L'animo umano è mutevole.

Primo dovere di un medico? Ascoltarti e prendersi cura di te, evitando ogni saccenteria.

Ci sono molti ciarlantani fra i medici? Sì. Come in tutte le professioni.

Il professor Luigi Di Bella lo era? All'epoca di Di Bella, i maestri della medicina visitavano e insegnavano; il rapporto con il malato era forte e la ricerca non era l'elemento prioritario.

Ma chi era Di Bella? Un uomo giusto e intellettualmente onesto.

E il suo metodo? Mancava di solide basi scientifiche.

Direbbe con Marziale: "La vita non è vivere, ma vivere in buona salute"? La vita va, comunque, vissuta. Meglio se in buona salute.

E direbbe con Jules Romains: "I sani sono malati che non sanno di esserlo"? Spesso è così. Ecco perché, quando scopri di essere malato, passi dall'incredulità allo sgomento.

Dopodiché? Pian piano ti adatti e finisci spesso per accettare.

Per campagne a lungo basta sapersi scegliere gli antenati? In teoria, sì.

Perché, in teoria? Perché la longevità è, in gran parte, familiare. Ma giri la domanda a un malato di talassemia. La realtà è un'altra.

Quale? Sono gli antenati che scelgono noi.

ANTIBIOTICI

Il cinquanta per cento degli antibiotici è prescritto senza giusta motivazione



Perché il Servizio sanitario locale è sempre sotto accusa? "Il male che gli uomini fanno sopravvive loro; il bene, invece, è sepolto con le loro ossa".

Shakespeare? Shakespeare.

Come farlo funzionare meglio? Non ho ricette magiche, ma un aneddoto.



DI BELLA

Di Bella era un uomo giusto e onesto, ma la sua cura mancava di basi scientifiche



Per campagne a lungo basta sapersi scegliere gli antenati? In teoria, sì.

Perché, in teoria? Perché la longevità è, in gran parte, familiare. Ma giri la domanda a un malato di talassemia. La realtà è un'altra.

Quale? Sono gli antenati che scelgono noi.