



ISTITUTO DI SCIENZE SOCIALI "NICCOLÒ REZZARA"  
VICENZA

54° Convegno sui problemi internazionali

IL DIRITTO ALLA SALUTE: COSA CAMBIA CON UNA PANDEMIA

(Giuseppe Dal Ferro)

Tra le ferite da rimarginare dopo l'epidemia Covid 19 ci sono quelle delle strutture sanitarie, che hanno rivelato una grande fragilità nell'emergenza. L'Italia, come è noto, vanta uno dei più avanzati sistemi sanitari dal 1978, anno della creazione del Sistema Sanitario Nazionale, assicurato, in forma gratuita, a tutti. Con il passare degli anni si è ridimensionata la qualità dell'offerta, non essendoci particolari urgenze e diminuendo stanziamenti, innovazione e aggiornamento. Le epidemie nel mondo erano una costante, ma sembravano lontane dall'orizzonte del mondo sviluppato. Di qui lo sconcerto all'apparire del Covid 19: si reagì con affanno grazie anche all'intraprendenza e alla generosità eccezionale del personale sanitario. Sono apparse però tutte le fragilità del sistema ed insieme le disuguaglianze territoriali. In alcune regioni la sanità risentiva di anomalie, inadempienze, distorsione delle risorse a fini occupazionali e clientelari, in altre emergeva la valorizzazione del privato convenzionato, in altre ancora la sanità pubblica riusciva a dimostrare la sua efficienza.

Possiamo dire che la ripresa dopo il periodo di assoluta emergenza esige di ripartire da un ripensamento generale, da una ridefinizione dei rapporti pubblico privato e soprattutto da una sanità territoriale vicina al cittadino. La centralità del tema è evidente a tutti.

*Priorità del concetto di cura*

E' recente una ricerca collettiva dell'Università Cattolica sul tema "Persona e medicina: sinergie sistemiche per una medicina personalizzata". Secondo mons. Claudio Giuliodori la malattia e la morte pongono interrogativi sul senso, sul valore e sul futuro dell'esistenza, oggi in discussione dal progressivo staccarsi della scienza da una visione sapienziale per il prevalere delle scienze sperimentali, che proiettano verso il post umanesimo e transumanesimo, con l'irruzione dell'inumano e l'incertezza del post umano. Le dinamiche relazionali di una medicina personalizzata, nella lotta per la vita, sono il modo evangelico di farsi prossimo.

L'emergenza dell'umano appare chiaramente nella cura della persona che, secondo Romano Guardini, è un'unità che lega vita, nascita, identità, relazione, compimento di sé, sofferenza, morte. Il recupero dell'umanità come un tutto è essenziale e richiede uno sguardo all'essenziale, che non esclude nessun uomo. Tutto ciò concretamente richiede una medicina personalizzata che è coinvolgimento del paziente, buon rapporto fra persone, cure adeguate nell'attività predittiva, preventiva, personalizzata e partecipativa.

## *Ambiguità della tecnologia*

Nel periodo pandemico hanno avuto particolare sviluppo le relazioni tecnologiche anche nella cura. Nell'impossibilità di relazioni dirette i medici di base hanno attuato la loro attività servendosi del telefono e degli altri strumenti elettronici. Sono venute meno le consulenze specialistiche, la sanità ordinaria è stata sospesa per privilegiare i malati di Covid 19. È emersa la possibilità prima inesplorata delle tecnologie, sostitutive di una medicina personalizzata relazionale. Nei limiti e nelle precarietà del momento sono emerse possibilità inedite. Pensiamo all'importanza della Digital Medicine per la conoscenza dello stato di salute del paziente, delle cartelle cliniche elettroniche, del monitoraggio (teleconsulto, televisita, teleassistenza, telecooperazione fra professionisti). Tutto questo accompagnato dall'affidabilità dei dati e dalla possibilità di un confronto fra casi analoghi così da ottimizzare le cure sperimentali. Tutto ciò per non parlare delle tecnologie divenute quotidiane nella medicina e nella chirurgia, con un contributo essenziale all'esito ricercato.

La tecnologia tuttavia presenta equivoci da cui guardarsi e non può certo sostituire la decisionalità umana, la relazione medico-paziente, la pluridimensionalità della cura nella quale si colloca la dimensione spirituale. Se è follia non riconoscere gli apporti della scienza e della tecnica nella sanità, è pericoloso attendersi da essa la soluzione di tutti i problemi. La tecnologia rimane strumento di cui l'uomo si serve nel suo compito di cura.

## *Dimensione territoriale organizzativa*

Il disagio maggiore emerso durante la pandemia si è avuto nella paralisi delle risposte alla salute da parte del territorio. Da un lato è saltata la cura ordinaria degli ospedali, dall'altra è risultata inadeguata anche la risposta ai malati di Covid 19. I malati sono stati trasferiti da un ospedale all'altro, addirittura fuori dallo Stato di appartenenza. Le incombenze dei pronto soccorso hanno registrato code inverosimili di attesa e in alcuni la mancanza di bombole di ossigeno. I medici di base hanno interrotto le visite limitandosi ai consulti telefonici.

La ripresa richiede una seria riorganizzazione della salute nel territorio ed una gestione strategica ed operativa delle aziende sanitarie, con équipe multidisciplinari capaci di agire in modo coordinato, superando i vecchi modelli organizzativi di ospedali sempre più attrezzati per privilegiare l'assistenza domiciliare e piccoli centri attrezzati sul territorio, realizzando così una rete di competenze decentrate. Se l'innovazione, la ricerca, la pianificazione sono dimensioni essenziali della riforma, fondamentali rimangono poi le relazioni fra medico ed utente, fra ambiente esterno ed organizzazione sanitaria, fra decentramento e strutture centralizzate. La stessa parola "azienda", assunta dalle strutture sanitarie, dove il malato scompare per diventare una cartella clinica, va integrata da una mentalità relazionale, risorsa essenziale della cura stessa.

Possiamo concludere affermando che i momenti di crisi maturano nella storia le innovazioni più significative. Nella ripresa la salute, messa a dura prova dalla pandemia, richiede un'attenzione prioritaria all'uomo. La sfida è investire nella protezione e nella prevenzione, con un'attenzione alle persone con basso reddito e scarsa istruzione. L'agenda 2030 con i 17 obiettivi, al numero tre afferma la necessità di "garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età". Ricordiamo che la speranza di vita nei Paesi più ricchi supera gli 85 anni, mentre nei Paesi più poveri non arriva ai 60. Tale sfida costituisce un programma ed una responsabilità comune.

## IL DIRITTO ALLA SALUTE: COSA CAMBIA CON UNA PANDEMIA

(Vicenza, venerdì 7 ottobre 2022 – ore 15.30-18.30)

- Salute e politiche sociali (prof. Renato Balduzzi, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, già Ministro della Sanità)
- C'è un'etica nella cura: la medicina personalizzata (Sua Ecc.za mons. Claudio Giuliadori, Assistente ecclesiastico generale Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano)
- Cura vicino al cittadino (dott. Domenico Mantoan, Direttore generale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - AGE.NA.S.)
- Salute e sviluppo nel mondo, cosa possiamo e dobbiamo fare (dott. Dante Carraro, Direttore di Medici con l'Africa - CUAMM)
- Uso ed abuso dei farmaci tra pubblicità, mercato e cura della salute (dott. Roberto Tobia, Segretario nazionale Federfarma)

Coordina i lavori la dott. Nicoletta Martelletto, giornalista.