rezzaranotizie

ANNO LII - N. 3 MAGGIO-LUGLIO 2022 ISSN: 0391-6154

3 DIRITTO
Diritto fondamentale anche per gli stranieri
Il diritto è alla cura, alla corretta informazione, al consenso informato.

5 UMANIZZAZIONE
Tecnologie da utilizzare e da umanizzare
La macchina non può sostituirsi al medico. Il malato ha bisogno di relazioni.

7 MASS MEDIA
La medicina “fai da te” dei mass media
Nei giornali si dà spazio a fantasie e suggestioni e la pubblicità si sostituisce al medico.

FOCUS

SALUTE, DIRITTO COSTITUZIONALE

SALUTE BENE INDIVISIBILE NELL’UOMO

La ricerca della felicità innata nell’uomo presuppone lo star bene fisico, ma anche la propria piena realizzazione. Nella salute è implicito il concetto di salvezza.

Giuseppe Dal Ferro - direttore “Istituto Rezzara”

L’uomo è un organismo vivente e, come tale, difficile da definire, proprio perché la sua presenza non è come quella degli altri enti: da ciò che incontra rielabora, progetta, ricrea l’esistenza. È soggetto attivo, dotato di libertà, di creatività. Romano Guardini osserva che è l’unico essere in grado di “incontrare” sé stesso e gli altri, invece di “imbattersi” soltanto. L’uomo ha bisogno del mondo e delle energie ivi presenti, ma si difende dall’esservi assorbito. In sé abbraccia il corporeo, lo psichico, il culturale, il personale, il religioso. Ha una vita biologica, una vita spirituale, una vita morale e una vita religiosa, come afferma Romano Guardini. È l’unico vivente ad aver accesso a tutti i livelli delle realtà contemporaneamente, passando dall’una all’altra. È dotato di conoscenza e di rielaborazione del reale e nella sua esperienza vitale ha la capacità di trascendere se stesso e le cose che lo circondano. Di conseguenza ogni definizione del suo progetto di vita è inadeguata, essendo dotato di libertà e di autonomia.

A questa complessità individuale si aggiunge il suo essere proteso fuori di sé, nella relazione con le cose e con gli esseri uguali a sé, diventando soggetto nella costruzione del sociale.

Sono interessanti al riguardo gli approfondimenti dei filosofi del Novecento da Martin Buber a Emmanuel Lévinas e a Paul Ricoeur. “Lo spirito - scrive M. Buber - non è nell’Io, ma tra l’Io e il tu. Non è come il sangue che circola in te ma come l’aria nella quale tu respiri […]. Il nocciolo etico del principio del dialogo sta nell’accogliere la parola dell’altro e nel rispondere al suo appello”.

In questo quadro ci chiediamo che cosa sia la salute, intesa come benessere, come piena realizzazione di sé. Certo è lo star bene fisicamente, prerogativa essenziale dell’esistere, non esaustiva però degli altri livelli, quali quelli psichici e spirituali con i quali interagisce continuamente. La stessa guarigione fisica è strettamente correlata agli altri livelli di esistenza. La salute è legata poi alle relazioni sociali che uno vive. Pensiamo al riguardo come sia decisivo nella cura la relazione personalizzata medico-paziente, profondamente in crisi con il subentrare delle tecnologie applicate alla medicina.

La relazione come cura

Martin Heidegger, partendo dell’esistenzialismo, definisce l’uomo non con le categorie corpo-spirito, ma con il termine “esistenza”. L’essere nel mondo con gli altri caratterizza l’uomo per il suo prendersi cura, e diventa un condividere, una co-apertura con gli altri, in senso positivo o anche in senso difettivo. L’aver cura si rivela così costituzionale dell’“Esserci” degli uni accanto agli altri.

Il concetto di cura della salute è prioritario e si estende a tutte le fasi della vita. Non rappresenta però in concreto la prima preoccupazione se non quando la salute viene meno. Hans-Georg Gadamer sottolinea che spesso si compiono molte azioni sacrificando la salute. In ogni caso la cura della propria ed altrui salute non può essere perseguita senza la partecipazione dell’interessato, date le qualità viste dell’uomo di assumere la realtà in forma critica e personalizzata e di diventare parte attiva delle cure stesse. Si potrebbe dire che tale cura ha bisogno di conservare sempre un forte intento emancipativo. La funzione umana della cura è un ad-sistere, fermandosi, sostare, vegliare presso di lui, stargli accanto. Tutto ciò è oggi lontano sia da un burocratismo tecnico-sanitario, sia dalla prassi di sostituirsi paternalisticamente al malato. In una ricerca di studiosi dell’Università Cattolica sulla “medicina personalizzata” si afferma che essa dev’essere preventiva, predittiva, partecipativa e personalizzata. In tutto ciò la relazione di cura è una vera alleanza terapeutica, di cui l’assistenza domiciliare e le case della comunità nei presidi territoriali sono elementi costitutivi.

A tali prospettive vanno ricondotti la sperimentazione e l’uso dei farmaci. Con lo sviluppo dell’intelligenza artificiale, molte sono le speranze ma anche i pericoli dei modelli predittivi, mezzo, mai fine, sia nelle informazioni, sia nella cura propriamente detta. Essi esigono riferimenti precisi alla prudenza e alla responsabilità morale, perché il non riferimento a contenuti veritieri porta a scelte cieche e disumanizzanti.

Dalla salute alla salvezza

Ritornando ai livelli dell’esistenza umana indicati da Romano Guardini, fine dell’uomo è tendere al suo pieno sviluppo, caratterizzato dalla dimensione della salvezza, che è chiedersi se il proprio compito nel mondo e il senso cosmico della propria esistenza si realizzano. Questo concetto di salute come salvezza acquista un significato particolare nella prospettiva religiosa che considera la salvezza dono di Dio. Trascendere significa uscire dalla vita quotidiana ed affrontare l’ignoto, raggiungere traguardi non programmati, attuare scelte talvolta di vera e propria irrazionalità. Tutto ciò esprime il bisogno di qualche cosa che supera l’uomo, che può risolversi in autodistruzione ma è sempre, almeno nelle intenzioni, tentativo di realizzazione piena.

Possiamo concludere osservando come linguisticamente *“salus”* sia espressione di pienezza delle aspirazioni umane e che per il cristiano sia dono dell’amore di Dio.

L'AMBIENTE SOCIALE FATTORE DETERMINANTE DELLA SALUTE

Nell'universo tutto è connesso.
Una simbiosi unisce salute fisica e mentale ed ambiente. La pandemia ha dimostrato l'interconnessione esistente fra società e uomo.
L'inquinamento atmosferico è fra le alte cause di mortalità.

Vittorio Pontello - docente di filosofia

Rispetto all'epoca storica (1948) in cui è stata formulata la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (*"uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente assenza di malattia o infermità"*), le conoscenze mediche e le politiche sanitarie, ma specialmente le condizioni demografiche, ambientali e sociali, sono mutate profondamente. In considerazione di questi cambiamenti, il Comitato sulla Salute olandese ha recentemente definito la salute in termini dinamici, come "*l'abilità di adattarsi e di autogestire la propria salute*". Se una persona è in grado di sviluppare strategie di fronteggiamento, di adattamento e di resilienza efficaci di fronte ad eventi di vario tipo, la qualità di vita percepita non viene peggiorata nemmeno in caso di compromissioni a livello fisico e mentale, garantendo nel contempo un buon grado di partecipazione alla vita sociale.
Non sfugge la debolezza di tale concetto di salute, visto che esso è ristretto all'ambito personale, come se la malattia fosse un accadimento privo di contesto sociale, economico, politico e culturale: un destino individuale da fronteggiare con i comportamenti più adatti, oltre che con il supporto delle tecniche di cura accessibili.

Dimensione sociale

Riteniamo invece che il concetto di salute debba oggi tenere conto di una crescente interconnessione sistemica, come ci fanno comprendere non solo le interdipendenze sulle materie prime, i commerci, le conoscenze, ma anche i disastri climatici, le epidemie e i tanti frutti avvelenati delle sciagurate azioni umane, non ultima la guerra.
Un ottimo libro divulgativo di Carlo Rovelli (*Helgoland*, Adelphi, 2020) ci ha aiutato a capire che le scoperte della scienza moderna, e segnatamente della fisica quantistica, non ci permettono più di pensare al mondo come ad un insieme di oggetti che hanno certe proprietà, oggetti portatori della loro interezza e stabilità ontologica; dovremmo invece pensare il mondo in termini di relazione: ogni ente non è mai se stesso individualmente, ma compare fenomenicamente solo nella sua relazione con gli altri, non è nient'altro che relazione in una rete di relazioni. Enorme la portata di tali conclusioni, tanto più importanti in quanto provenienti da uno dei settori più avanzati della scienza contemporanea, al di là di qualsiasi esigenza etica. Il "soggetto" viene infatti sottratto alla sua separatezza, non è più un attore indipendente, assoluto, che piega ai suoi scopi la relazione con l'"oggetto"; e il mondo degli "oggetti" non è passivo deposito di risorse da usare, ma a sua volta un attore non indipendente che va inserito in un sistema universale di rapporti.
Evidente è la consonanza tra la "interpretazione relazionale" della fisica quantistica e il pensiero buddista, messa in rilievo dallo stesso Rovelli, che cita il monaco buddista indiano del secondo secolo a.C. Nāgārjuna: nessuna entità può esistere indipendentemente da ciò che la circonda perché tutti i fenomeni dell'universo sono interdipendenti.

Se ogni cosa è connessa in qualche modo, allora aspetti come la bio-diversità e la simbiosi fra esseri viventi diventano elementi indispensabili per il mantenimento del nostro mondo e della nostra salute fisica e mentale. Nell'Enciclica *Laudato si'* viene esplicitamente ricordato che "[...] se tutto è in relazione, anche lo stato di salute delle istituzioni di una società comporta conseguenze per l'ambiente e per la qualità della vita umana [...]. All'interno di ciascun livello sociale e tra di essi, si sviluppano istituzioni che regolano le relazioni umane. Tutto ciò che le danneggia comporta effetti nocivi, come la perdita della libertà, l'ingiustizia e la violenza".

Relazionalità globale

Il rapporto relazionale è globale, universale. Dunque implica la circolarità dello sviluppo: l'uomo e la natura devono concrescere nel bene e per il bene di tutti e ciò può realizzarsi solo nella reciprocità. Per questo è necessario cogliere e inglobare, nel concetto di salute, l'interdipendenza e l'equivalenza fra rapporti uomo-ambiente e rapporti uomo-società. Corre l'obbligo, nei tristi tempi della pandemia, di riproporre alcune considerazioni sull'evoluzione delle epidemie in relazione al contributo che le attività umane non eco-sostenibili hanno nella diffusione delle zoonosi. David Quammen, autore di *Spillover* (Adelphi, 2014), individua alcuni comportamenti critici che nell' età contemporanea favoriscono in modo sempre più importante la diffusione di epidemie, tra cui la deforestazione e la distruzione di habitat naturali che aumentano i contatti fra specie animali selvatiche e l'uomo, l'inquinamento, il contatto tra milioni di persone in spazi relativamente molto ristretti, la possibilità di spostamenti aerei sempre più rapidi, rapporti economici globali che favoriscono la possibilità del diffondersi di malattie in luoghi distanti fra loro, e specialmente gli allevamenti intensivi, che producono particolari tipi di inquinamento e ammassano milioni di animali, le cui epidemie possono trasmettersi all'uomo in maniera virulenta e trasformarsi in pandemie. Trascorsi alcuni anni dalla prima pubblicazione, il libro conosce oggi un rinnovato interesse: non solo preannunciava la possibilità di nuove pericolose pandemie appunto in relazione alla cattiva gestione del rapporto uomo-ambiente, ma anche, nelle pagine finali, citava alcuni studi che già nel 1997 indicavano proprio nei coronavirus i più probabili candidati a innescare una futura pandemia nella specie umana.

Cura immunologica

Va inoltre ricordato che, a causa della globalizzazione, l'interconnessione e l'interdipendenza delle vite umane sulla Terra è senza precedenti e dunque l'evento pandemico deve implicare una nuova consapevolezza condivisa, a partire da una presa di coscienza sui processi immunitari in senso lato. Infatti oggi la prassi espansiva delle singole sfere immunitarie ha raggiunto il confine invalicabile di tutte le operazioni umane terrestri. L'immunologia non è più una norma auto-protettiva di una parte rispetto al resto-tutto, ma diventa precetto protettivo del sistema-mondo. L'espansione immunologica non ha più di fronte un mondo esterno da affrontare come ambiente estraneo, ma un sistema-mondo di cui tutti sono parte. Ciò implica maggiore "interindipendenza", neologismo che per Raimon Panikkar indica ad un tempo la libertà e il legame, ovvero quella che altrove ho chiamato *Co-Immunitas*. Si può così passare dall'*inter-esse* (legato alle esigenze degli scambi materiali) all'*ulter-esse*, che definisce un orizzonte comune che possa oltrepassare e comprende gli interessi individuali.
Da quanto detto scaturisce la necessità - heideggerianamente anche poetica e religiosa - di rimeditare radicalmente la relazione fra l'uomo e l'ente, fino a cogliere ciò che nel mondo della tecnica era finora rimasto celato e che ora quello stesso mondo ci rivela: il senso dell'Essere come totalità relazionale.

DIRITTO "FONDAMENTALE" ALLA SALUTE ANCHE PER GLI STRANIERI

La legge prevede, oltre al diritto alla cura, anche il dovere dell'informazione, così da rendere il malato protagonista della cura. Il consenso libero ed informato rispetta la dignità della persona umana.

Paolo Berto - legale

La più bella del mondo: così viene, a più cori, definita la nostra Costituzione.
Nata nel primo dopo guerra, immediatamente dopo il referendum monarchia/repubblica, il suo imprinting è stato votato a scongiurare che determinate nefandezze ed iniquità che avevano contraddistinto la storia degli ultimi tempi avessero a ripetersi.
È emblematica la collocazione nei primi articoli della legge fondamentale dello Stato, (art 2), del riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo. Si noti, la Repubblica non conferisce all'uomo alcun diritto inviolabile, ma si limita a "*riconoscere*" tali prerogative, evidentemente in quanto già sussistenti in ragione della stessa natura umana.
Per non correre il rischio di lasciare che *diritti che non sono violabili da nessuno* potessero risultare come un'ipocrita attestazione di buoni principi, destinata a rimanere lettera morta nel concreto, i padri costituenti si sono subito affrettati a sancire che "è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l›eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana".
Ecco il giusto paradigma: declinazione del diritto/attuazione del diritto, rimuovendo ostacoli alla sua piena realizzazione.

Diritto fondamentale

In seno a questo progetto virtuoso si inserisce il diritto alla salute: *la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti* (art 32 Cost.).
Si noti: la salute, unico diritto definito come "*fondamentale*" dalla nostra carta costituzionale, è tutelata non solo nell'interesse del singolo, ma anche dell'intera comunità (tema attualissimo in questi tempi pandemici) e, affinchè eventuali problematiche economiche non siano d'ostacolo all'attuazione concreta di questo caposaldo, sono "*garantite*" cure gratuite a chi non possa permettersele.
Troviamo concreta attuazione di questo principio costituzionale nella legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (L. n 360/1978), improntata su tre filoni fondamentali:
- l'universalità delle prestazioni sanitarie, estese a tutta la popolazione attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica dell'individuo, con una organizzazione capillare sul territorio nazionale, i cui servizi sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate.
- l'*uguaglianza*: a tutti deve essere data la possibilità di accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche. Ai cittadini, che non appartengono a categorie esenti, è richiesto il pagamento di un ticket che varia per ogni singola prestazione prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza.
- l'equità: a tutti debbono essere garantite le medesime possibilità di accesso al servizio a parità di bisogni di salute.

Un diritto anche degli stranieri

Appurato che la nostra Costituzione riconosce, senza distinzione alcuna, i diritti inviolabili dell'uomo - e non già dei cittadini - ne costituisce logico corollario che il diritto ai trattamenti sanitari debba essere tutelato indipendentemente dal *status civitatis*, a tutela del "nucleo irrinunciabile del diritto alla salute, protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto" (Corte costituzionale - sent. 252/2001).
Il diritto alla salute è considerato talmente cogente da imporre la sua tutela anche in situazioni di irregolare permanenza nel territorio dello Stato di cittadini non italiani. La legge, infatti, dispone che "ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva" (art 35 D.L.vo n. 286 / 1998).
Affinchè tale enunciato non sia solamente una dichiarazione di principio - ritorna, declinazione del diritto/attuazione del diritto - è statuito che "l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con i cittadini italiani".
Le prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

Salute: un diritto a tutti i costi?

La salute non è l'unico diritto inalienabile dell'uomo. Tra questi v'è senza dubbio la libertà, definita "*inviolabile*" dall'articolo 13 della Costituzione, ad essa riservato.
L'intreccio tra questi due diritti - salute e libertà - è espressamente contemplato nella carta costituzionale che, sempre all'art. 32, statuisce "*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge*".
In buona sostanza: la Repubblica tutela strenuamente la salute dell'individuo, ma non contro la sua volontà e a discapito della sua autodeterminazione.
Troviamo un'ulteriore conferma di questo principio costituzionale in una recente disposizione di legge, L. 219/2017 - nota ai più come "*testamento biologico*" - che, nel ribadire che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge", arriva a sentenziare che "ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte ... qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso", anche se dovessero trattarsi di "trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza".
La disposizione di legge è volta a fondare il rapporto medico/paziente su un piano contraddistinto dal dovere di informazione: quando si parla di consenso informato - ma anche di rifiuto informato - si deve intendere innanzitutto il diritto di ogni persona di conoscere le proprie condizioni di salute, in secondo luogo di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.
Due incisi: la legge statuisce che "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura". Ergo, poiché la cura è il dovere più prossimo all'esercente la professione sanitaria, il medico che dovesse trascurare la comunicazione violerebbe un'obbligazione che è caposaldo della sua attività.
In secondo luogo, la normativa in esame dispone che il dovere di informazione da parte del sanitario non sia fine a se stesso, non sia assolto nella mera enunciazione di dati e di notizie, ma debba essere esercitato in maniera "*comprensibile*" al paziente. Assomiglia ad una sorta di obbligazione di risultato: non ho esaurito il mio dovere informativo di medico se tu paziente non hai inteso ciò che ti debbo comunicare, affinchè tu possa assumere nella piena coscienza la tua determinazione al consenso o al rifiuto del trattamento sanitario.
In quest'ottica, la legge statuisce che "la formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative".

LA VULNERABILITÀ COMPONENTE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE

Quando viene messo in gioco il tema della vulnerabilità sociale o personale scattano reazioni di paura, angoscia, senso paralizzante.
Non è facile per l'uomo considerarsi vulnerabile e quindi oggetto di cura.

Antonio Zuliani - psicologo e psicoterapeuta

Dal momento in cui anche nel nostro Paese sono comparse le prime avvisaglie della pandemia da Covid 19 il concetto stesso di salute ha subito un significativo cambiamento.
Nei primi mesi abbiamo tutti vissuto nell'illusione che la pandemia avrebbe avuto breve durata e che successivamente tutto sarebbe tornato come prima. La relativa disillusione appare utile per iniziare a fare il punto su alcuni dei cambiamenti relativi al nostro stesso rapporto con la salute sui quali occorre riflettere affinché l'esperienza che stiamo vivendo ci aiuti a ricercare e trovare soluzioni nuove e più adeguate. D'altra parte, il nostro cervello ha la grande capacità di apprendere dall'esperienza e in particolare dagli errori. Approfittiamone!

Fragilità della salute

Non vogliamo qui fare il punto di quello che oggi viene definito come long-covid perché i dati a disposizione sono ancora troppo provvisori e non ancora sistematizzati.
Indipendentemente dai sintomi che permangono dopo aver contratto il virus, si tratta di un'esperienza che ha messo in luce il concetto di vulnerabilità che tutti ci troviamo a vivere. Il fatto stesso che il virus fosse diffuso in tutto il mondo (non a caso si parla di pandemia planetaria) e che non vi fosse un agente facilmente identificabile come causa dello stesso e dal quale fosse facile difendersi ha evidenziato il fatto che siamo tutti vulnerabili. A fronte di questo tipo di diffusione nessuno ha potuto immaginare come il principe del castello di Allan Poe di chiudersi all'interno del suo maniero con uno stuolo di amici per lasciare fuori la pestilenza. Salvo poi accorgersi che la pestilenza era anche dentro al maniero (*La maschera dalla morte rossa*, 1842).
La vulnerabilità è certamente un vissuto doloroso perché chiama in campo la fragilità che appartiene all'essere umano, ma dalla quale ci illudiamo di essere in qualche modo esenti. La vulnerabilità fa certamente parte della vita, ma diventa più rilevante in certi momenti e di fronte a determinate situazioni, tra cui quelle relative ad eventi drammatici e che sfuggono al controllo del singolo come appunto la pandemia.
Quando viene messo in gioco il tema della vulnerabilità sociale o personale scattano reazioni non più legate alla semplice paura (che è un buon meccanismo di difesa contro il pericolo), ma all'angoscia, sentimento paralizzante di chi si sente di fronte ad un pericolo "indeterminato" che può essere dovunque e può colpire in qualsiasi momento.
Con tutta probabilità questa è anche la causa del moltiplicarsi di preoccupazioni per patologie ed eventi ai quali in passato non avremmo dato la stessa rilevanza. Pensiamo tra tutti all'attenzione che si sta sviluppando attorno al tema del vaiolo delle scimmie, che pur essendo strutturalmente correlato al virus del vaiolo umano e arriva a provocare una malattia simile, presenta solitamente sintomi lievi. Non solo, ma il termine stesso di "vaiolo" richiama a una malattia che consideravamo ormai sconfitta e riattiva la riedizione di antiche preoccupazioni mai del tutto assopite in generazioni che lo avevano ben conosciuto, visto che in Europa fu eradicato solo nel 1953.
Riprendendo il tema della vulnerabilità, stiamo comprendendo che non possiamo più permetterci di considerare una malattia endemica solo perché interessa una certa area geografica. Cosa che fino ad ora è accaduta per numerose malattie infettive che hanno colpito comunità dimenticate del pianeta e che, proprio per questo non sono state contrastate in modo efficace.
Riprendendo la grande opportunità che abbiamo di apprendere dai nostri errori, possiamo intravvedere una possibilità di crescere nella consapevolezza che il futuro e il destino di tutti noi è legato alla corresponsabilità delle azioni collettive in ordine non solo alla salute, ma al destino del pianeta. Aspetto che può andare al di là della tendenza, per nulla nuova, che si sta manifestando attraverso una sorta di disinteresse di molte persone per la possibilità di essere loro stesse fonte di contagio, nascondendo la loro positività al Covid per opportunità, stanchezza e incapacità decisionale delle competenti autorità.

Crisi del sistema sanitario

Questo senso di vulnerabilità apre un secondo scenario di preoccupazione che chiama in causa l'indubbia crisi che sta attraversando il sistema sanitario nel suo complesso. Una crisi da tempo presente, ma che proprio l'aumentato bisogno di assistenza sta evidenziando.
Se la pandemia, con la necessaria chiusura di molti reparti e il rallentamento dell'accesso agli stessi da parte dei cittadini è stato un dato di natura contingente, ha messo in luce una crisi ben più profonda. Crisi che leggiamo, a titolo di esempio, nella mancanza di personale sanitario e in particolare dei medici. In particolare l'assenza dei medici ha due cause sulle quali riflettere. Da un lato è stata determinata dalle stesse organizzazioni sindacali di categoria che, anche a causa di una inefficace programmazione e del sistema formativo universitario, si sono molto preoccupate per il fenomeno della pletora medica e delle conseguenti disoccupazione e sottoccupazione. Dall'altra dall'aumento delle dimissioni del personale sanitario sempre meno disponibile a turni di lavoro che, come per altro per molte altre categorie professionali, appaino sempre più incompatibili con uno stile di vita che mette al centro il proprio benessere e il soddisfacimento dei propri bisogni personali e sociali. Dall'altro dalla preoccupazione per le responsabilità, accentuata negli scorsi anni dalla campagna relativa alla "mala sanità" che spinge molti a transitare in strutture diagnostiche molto più rassicuranti.
Ripensare a un'alleanza tra personale sanitario e fruitori dei servizi (evito il termine "paziente" un po' radicato in un senso di disuguaglianza non più attuale) è una delle nuove e affascinanti sfide che la pandemia ci consegna.

TECNOLOGIE DA UTILIZZARE E DA UMANIZZARE

L'impiego delle tecnologie ha radicalmente cambiato la medicina e la chirurgia. Il loro uso è oggi indispensabile, anche se richiede che il medico decida ed assicuri la relazionalità con il paziente.

Giuseppe Dal Ferro - direttore "Istituto Rezzara"

Il tema dell'umanizzazione della salute richiama un giusto equilibrio fra etica e tecnologia. Il nostro tempo ha visto una crescita esponenziale delle conoscenze e della loro applicazione tecnica, che indubbiamente ha migliorato le condizioni di vita ed ha liberato l'uomo da antiche schiavitù. Il progresso tecnico ha prolungato la speranza di vita, resa più umana la cura, più serena la morte. "La tecnica - scrive Benedetto XVI nell'enciclica *Caritas in veritate* - permette di dominare la materia, di ridurre i rischi, di risparmiare fatica, di migliorare le condizioni di vita" (n. 69). L'enfatizzazione dei risultati raggiunti però e le illusioni di onnipotenza proiettate nel futuro fanno perdere di vista all'uomo il punto essenziale: la tecnologia è "mezzo", mai "fine". La tecnica è l'aspetto oggettivo dell'agire umano, la cui origine e ragione d'essere sta nell'elemento soggettivo e l'uomo che opera (n. 68). La tecnica attrae fortemente l'uomo, ma è liberante solo se frutto di libertà e responsabilità (n. 70). Ciò vale soprattutto per la cura della salute, avendo ogni essere umano una dignità per il fatto stesso di esistere. Ciascuno si ritrova in vita, scrive Luciano Eusebi, in una vita che procede per forza propria e si realizza nel tempo in un percorso indivisibile. Ogni tecnica utilizzata per la cura, aggiunge Fabrizio Turoldo, è provvidenziale, purché non si aggiungano sofferenze e menomazioni senza prevedere benefici. Il principio della "dignità inerente alla esistenza umana" può apparire generica affermazione ed invece è una vera e propria chiave di volta per costruire, in senso sostanziale, la democrazia: si riconosce l'altro come soggetto portatore e destinatario dei diritti e doveri della relazione.

La cultura e l'uomo

Nell'opinione corrente, creata dai mass-media che presentano giorno per giorno i miracoli della tecnica, si ritiene che il progresso scientifico non debba avere alcun limite, perché da esso dipende la realizzazione futura delle aspirazioni umane. C'è al fondo del fenomeno però un certo pensiero nichilista di noti studiosi, che con i loro editoriali giustificano il predominio irreversibile della scienza e della tecnica

Già Ugo Spirito qualche decennio fa aveva parlato di una nuova antropologia apportata dalla scienza, la quale unificava il mondo che le religioni, le filosofie, le dottrine politiche avevano diviso e invitava ad affidarsi alla nuova metafisica rappresentata dalla ricerca scientifica. Umberto Galimberti, oggi con toni più pacati ma non meno convinti, parla del nuovo che avanza, cioè della *techne* che sovverte la tradizionale impostazione umanistica della "psiche", cioè della vita umana.

Nel mondo contemporaneo, egli afferma, è avvenuto un cambiamento tale del modo di essere e di interpretarsi da parte dell'uomo, da non poter pensare più in base a categorie umanistiche come la verità, la giustizia e la libertà, ma secondo categorie tecniche come l'utilità e l'efficienza. L'uomo non è più il soggetto del mondo, non è colui che agisce liberamente e realizza un suo progetto, ma colui che obbedisce a orientamenti altrui, senza emotività e senza responsabilità. Emanuele Severino non si differenzia molto da U. Galimberti quando afferma che lo strumento principale per plasmare il mondo è la tecnica, che, "guidata dalla scienza, è ormai la forma suprema di etica". Trasformata da mezzo in fine, la tecnica in definitiva avrebbe conquistato il dominio sul mondo contemporaneo, diventando l'espressione più piena del nichilismo dell'Occidente.

Gli ultimi due autori citati non mancano di qualche flebile riferimento umano quando parlano, come Umberto Galimberti, di una potenziale "pedagogia dell'azione", e di "energie ulteriori dell'uomo" fra le quali la ragione, come Emanuele Severino. Più critico è invece Edoardo Boncinelli che, in un'opera con U. Galimberti, afferma: "Il nostro cervello non può fare il proprio lavoro se non trova un senso per ogni passo della propria elaborazione [...]. Ha una necessità biologica di trovare le cause e il senso". Per questo "la domanda numero uno è: che ci faccio qui?". Interrogativo esistenziale di importanza decisiva dato che "il nostro cervello non può funzionare se non si pone il più spesso possibile tale genere di domande".

La cultura e la cura della salute

Il concetto di "uomo" è strettamente collegato con quello di "relazione", che del primo è la definizione. Una delle più profonde povertà che l'uomo può sperimentare è la solitudine. Benedetto XVI nella enciclica *Caritas in veritate*, afferma che "la creatura umana, in quanto di natura spirituale, si realizza nelle relazioni interpersonali [...]. Non è isolandosi che l'uomo valorizza se stesso, ma ponendosi in relazione con gli altri e con Dio" (n. 53). E ciò vale anche per i popoli. Il Papa emerito conclude: "Il tema dello sviluppo coincide con quello dell'inclusione relazionale di tutte le persone e di tutti i popoli nell'unica comunità della famiglia umana, che si costruisce nella solidarietà sulla base dei fondamentali valori della giustizia e della pace" (n. 54). Il tema della cura della salute assume quindi un carattere sociale.

Il pensiero filosofico e teologico recente definisce l'uomo "relazione". Joseph Nuttin parla di teoria relazionale della personalità, osservando che la nascita e lo sviluppo umano sono legati alla relazione fra i coniugi e alle tensioni e provocazioni derivate dal mondo esterno. Martin Buber, sviluppando il "pensiero dialogico", afferma che l'uomo non può vivere senza un "rapporto io-esso", cioè senza utilizzare le cose, ma non può essere uomo senza la "relazione io-tu" di totale rispetto reciproco, di relazione fra due spiriti liberi ed indipendenti. La sua frase sintesi è "senza l'esso l'uomo non può vivere. Ma colui che vive solo con l'esso, non è uomo". L'autore conclude dicendo "All'inizio era la relazione". Conseguenza della relazione è la solidarietà solidale, principio stesso della vita. Hans Jonas sottolinea come nessuno di noi esisterebbe se qualcuno all'inizio della nostra esistenza non si fosse dato gratuitamente cura di noi. Si può comprendere allora come il filosofo Martin Heidegger, veda nel "prendersi cura" dei soggetti più deboli, entrando in relazione con loro, la caratteristica dell'uomo, essendo l'esistenza umana segnata dalla vulnerabilità e dalla incompiutezza.

I malati si trovano in situazione precaria ed hanno bisogno non solo di terapia, intesa come cura, ma anche di assistenza come compagnia. Il modello della tecnica, osserva Dietrich von Engelhardt, non è sufficiente, perché la malattia è un fenomeno biologico e insieme psichico, sociale e spirituale. L'Organizzazione mondiale della sanità, come è noto, già dal 1948 ha definito la salute "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità". Ci chiediamo però quale sia l'uomo di cui "prendersi cura".

H.O. Aiken (1973) affermava: "il diritto alla sopravvivenza biologica è interamente dipendente dalla capacità dell'individuo in questione di condurre con l'aiuto di altri, una vita umana". Quando non esistono tali possibilità viene meno il diritto alla sopravvivenza biologica o fisica. Maria Luisa Di Pietro si chiede a questo punto se la dignità umana sia attribuita in base a uno *standard* bio-socio-culturale riconosciuto fissato da qualcuno o sia una forte valenza morale, riconosciuta ad ogni essere umano semplicemente per il fatto di esistere. Se crediamo alla dignità dell'uomo, "la medicina deve accettare la sfida di cercare di guarire quello che non si può guarire totalmente e fare questo tentativo sempre di nuovo con fiducia, gioia e compassione". La salute è capacità di convivere con la malattia e ultimamente con la morte, con un progressivo allargamento di prospettive. Quando si parla di morte umana non si intende rinuncia ai mezzi artificiali, ma a quelli che vanno a scapito della umanità del malato, cioè ai mezzi invasivi sproporzionati, che provocano eccessive lesioni o mutilazioni senza ragionevoli speranze (accanimento terapeutico).

Nel caso non ci sia "nulla da fare", non viene meno il dovere del "prendersi cura". Ci sono cure cosiddette palliative, orientate al miglioramento della qualità della vita, da utilizzare ed offrire per controllare il dolore e migliorare gli aspetti psico-sociali del malato e della famiglia. Pensiamo al percorso psicologico che la fase terminale della vita richiede come l'espressione fisica dell'affetto e gli aspetti religiosi e spirituali dell'assistenza.

LA PARTECIPAZIONE DEL MALATO ESSENZIALE NELLA CURA

Il medico deve essere in grado di corrispondere ad ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e della reattività emotiva del paziente. Condivisione, serenità, speranza sono elementi fondamentali della relazione.

Michele Morra - medico

Il "medico di fiducia" è una definizione entrata nel linguaggio comune che nella storia culturale della medicina aveva in passato una precisa definizione. Con il tempo il senso di questo legame si è modificato e smarrito e le competenze dei professionisti sono state messe in discussione dalla convinzione di una parte della popolazione che l'interesse nel quale il medico sceglie di agire non sia del tutto sovrapponibile a quello del suo paziente. Tale situazione ha portato col tempo ad una crisi della fiducia ed a una *escalation* di procedimenti giudiziari.

Consenso informato

Nel 2017 è stata varata una legge italiana, legge 219, sul consenso informato che, nell'articolo 1, recita "è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico". Questa legge aveva come primo obbiettivo quello di rendere il paziente non semplicemente un destinatario del trattamento sanitario ma un protagonista attivo che concorda insieme al medico il suo percorso di cura. In pratica, si è voluto rendere l'informazione e il consenso due pilastri imprescindibili su cui basare la buona medicina. Si è quindi passati dal paternalismo all'autodeterminazione superando definitivamente la tradizionale relazione tra medico e paziente un tempo contraddistinta da un rapporto in cui predominava la figura del sanitario. Oltre gli aspetti umani antropologici della professione, il medico deve quindi agire in linea con le esigenze deontologiche normative considerando il consenso informato non come un mero atto burocratico bensì come una modalità di comunicazione che deve garantire "una informazione comprensiva ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla prognosi, sulle terapie e sui probabili rischi e complicanze del processo di cura". Ciò comporta naturalmente anche al paziente il rispetto di quanto concordato nella fase di acquisizione del consenso informato. Il medico deve anche essere in grado di corrispondere ad ogni richiesta di chiarimento una comunicazione corretta che deve tener conto anche della sensibilità e della reattività emotiva del paziente in particolare in caso di prognosi grave o infausta senza escludere elementi di speranza.

Centralità del malato

Nel modello *patient centred* si mette al centro dell'intervento medico la persona con la sua storia poiché dietro ad ogni patologia vi è un vissuto psicologico che occorre analizzare. Bisogna anche ricordare che esistono diverse modalità comunicative che si integrano e si intrecciano in modo dinamico: la comunicazione verbale, quella paraverbale e quella non verbale. Infine è un compito fondamentale del medico quello di informare accuratamente i pazienti dei percorsi di sopravvivenza che sono loro forniti dalle cure mediche. Già nel 2010, legge n 38, è stata prodotta una legge sulle "disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". L'obiettivo finale di questa legge è far nascere nei cittadini la consapevolezza che avere accesso alle misure mediche per tenere sotto controllo il dolore è un loro diritto e ribadire ai professionisti sanitari che invece è un loro dovere inderogabile. Il cardine attorno a cui ruotano le cure palliative è la personalizzazione dei trattamenti nel rispetto decisionale del malato. La quantità e la qualità dei trattamenti vengono decise insieme tra medico e paziente.

Fare la cosa giusta

L'ascolto attivo e una buona informazione favoriscono quelle decisioni che nascono dall'incontro tra la competenza clinica del curante e le preferenze etiche del malato circa i trattamenti di cura. La persona malata deve quindi essere ascoltata e messa in grado con un'informazione attendibile e rispettosa di decidere per se stessa. Parte essenziale dell'arsenale di risorse di cui dispongono i medici è la conversazione in clima di verità. Il medico deve chiedersi in modo imperativo che cosa desidera il malato cercando di accompagnarlo nel suo percorso di malattia: accompagnare significa stare accanto al malato, non davanti trascinandolo e neppure dietro spingendolo. Il noto medico scrittore Atul Gawande nel suo libro *Con cura. Diario di un medico deciso a fare meglio* ha scritto: "un tempo pensavo che la cosa più ardua del mestiere di medico fosse acquisire le necessarie competenze... mi sono reso conto che la cosa più difficile è capire dove comincia e dove finisce il nostro potere... oggi disponiamo di sofisticate risorse mediche moderne. Imparare ad usarle è una cosa piuttosto difficile ma la cosa in assoluto più difficile è comprenderne i limiti. La regola in apparenza più semplice e sensata da seguire per un medico è "lottare sempre" ma lottare non significa necessariamente fare di più, significa fare la cosa giusta per il paziente...".

CASE DI COMUNITÀ

Le Case di Comunità sono finalizzate a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e hanno il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.
Secondo il PNRR tra i servizi inclusi è previsto il punto unico di accesso dedicato alla tutela della salute della donna, del bambino e dell'intero nucleo familiare.

Abramo Pierantoni - medico

La riforma del SSN del 1978 è stata una pietra miliare nell'assistenza medica sul territorio. Il medico condotto viene sostituito dal medico di medicina generale (MMG), chiamato anche medico di assistenza primaria, con il ruolo di responsabile della cura globale della persona. Nel 1996 compare per la prima volta il concetto di medicina di gruppo, che viene percepita come una opportunità vantaggiosa per pazienti e medici. Le motivazioni sono dovute all'esigenza di recupero di professionalità e promozione del miglioramento delle cure sanitarie. Nel 2019 si è iniziato a realizzare una struttura moderna per la medicina di gruppo, di cui il territorio aveva bisogno per fare un salto di qualità.
La medicina del territorio è in continua evoluzione perché cambiano i problemi sanitari della popolazione.
Il Governo varando il PNRR ha programmato un nuovo modello di assistenza sanitaria, più consono alle esigenze attuali della nostra società. Perno centrale di questa riforma sanitaria è la Casa di Comunità, la cui realizzazione è a carico dello Stato e dovrà essere realizzata entro il 2026.
Il medico di medicina generale e il pediatra lavoreranno in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altre figure professionali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case di Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. Ci saranno anche specialisti ambulatoriali in grado di fare visite specifiche con strumentazione, come ecografia, spirometria, elettrocardiografia.
La Telemedicina è l'autostrada informatica che fa girare i dati e li indirizza al centro di cura competente delegato a seguire in particolare pazienti cronici che ne hanno bisogno.

LA MEDICINA "FAI DA TE" DEI MASS MEDIA

I giornali mescolano verità e verosimiglianze. Si dà spazio a fantasie, suggestioni e si diffondono sospetti e paure. Il malato si presenta al medico chiedendo già la terapia appresa dai media, mettendo in discussione il rapporto medico-paziente. La pubblicità si sostituisce così al medico.

Angelo Squizzato - giornalista professionista

"*Non stiamo solo combattendo un'epidemia: stiamo combattendo un'infodemia*", parole pronunciate, in una conferenza sulla sicurezza a Monaco di Baviera il 15 febbraio 2020, da Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms, organizzazione mondiale della sanità, che ha subito dopo sottolineato come "*Le notizie false si divulghino più rapidamente e più facilmente del Coronavirus*".
È una realistica e preoccupante fotografia dell'informazione sanitaria oggi, della quale la pandemia mette in bella vista le fragilità che ne stanno svilendo l'identità professionale e la stessa mission, confinando in rassegnata penombra il suo ruolo prioritario di promozione della salute e del benessere attraverso la divulgazione di notizie, commenti, conoscenze scientifiche e spiegazioni utili, educative, equilibrate ed attendibili. La conseguenza è una decrescente credibilità. Il consumo di informazione sanitaria tuttavia continua ad aumentare e questo fa ben sperare in tempi migliori.
La pandemia segna il punto di approdo di un processo di dequalificazione dell'informazione sanitaria, del quale da tempo si intercettavano i segnali. Si parla, per capirci, dell'informazione sanitaria data dai mezzi di comunicazione di massa, popolari e di largo consumo. Ma non sta molto bene nemmeno la stessa informazione specializzata.

Fantasie e suggestioni

Con il Coronavirus il mondo, l'Italia in particolare, è attraversato da una ipertrofia informativa che sconvolge e disorienta per la forza e la capacità invasiva.
Si pubblica di tutto e di più. Senza discernimento e valutazioni di attendibilità. Si delineano scenari inquietanti e retroscena micidiali. Si mescolano verità con verosimiglianze. Si dà spazio a voci non verificate, a fantasie e a suggestioni, si diffondono sospetti e terrore, si rilanciano teorie complottiste, si fanno parlare cospirazionisti e negazionisti. Tutto fa brodo e fa spettacolo. Importante è colpire, attirare l'attenzione, vendere.
Una valanga di informazioni cala infestante sui cittadini indifesi e spaventati dal Coronavirus: una "infodemia" appunto, neologismo introdotto e adottato dall'Onu, virale in tutte le emergenze. La ritroviamo, altro esempio, nella guerra Russia-Ucraina.
Il significato del termine è bene spiegato nel vocabolario Treccani: "*Circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare*".
In tanta emergenza i media si dimostrano sorpresi e impreparati psicologicamente e professionalmente. L'ipertrofia informativa e l'infodemia li hanno presi di contropiede e la reazione è stata ed è piuttosto balbettante.

Professionalità alla prova

L'informazione, che racconta i fatti dopo averli verificati, è messa in secondo piano per lasciare campo aperto alla disinformazione, alla manipolazione, al sensazionalismo, alla spettacolarizzazione, all'esibizionismo di personaggi più o meno preparati nel campo della medicina e della virologia, al dilagante dilettantismo, al negazionismo. I professionisti seri e preparati del giornalismo sono messi sullo stesso piano di dilettanti, *wannabe experts*, tuttologi, venditori di fumo, illusionisti della parola, imbonitori e approfittatori, i quali, gridando più forte, hanno la meglio.
Sullo sfondo si muovono mestieranti, corvi e pirati della comunicazione, si formano o si consolidano *lobby*, conflitti di interessi, speculazioni.
Eppure non tutto è negativo. Resistono giornali e giornalisti che operano con serietà, liberi, coraggiosi e rispettosi dei fatti e delle storie relativi alla salute, che cercano, approfondiscono e raccontano con brillante professionalità. Grazie ad essi il ruolo dei media per la salute si manifesta in tutta la sua potenzialità. Un benemerito giornalismo di servizio che avvicina i cittadini ai temi della salute, li responsabilizza, li aggiorna su conoscenze mediche, esperienze curative, prevenzione, terapie innovative, strutture, stili di vita, proposte relative al benessere, difficoltà, problemi; li coinvolge comunicando fiducia e sicurezza.
Fanno bene sperare le diverse iniziative finalizzate a *debunkare* falsità e disinformazione e a promuovere un'informazione sanitaria professionale, corretta, sana, trasparente, pluralista e responsabile, basata sui fatti verificati.
In questa direzione si stanno muovendo Istituzioni internazionali, europee, nazionali, regionali e locali, Aziende sanitarie locali, Ordine dei medici, Associazioni attive in campo sanitario, Sindacato dei giornalisti.
Gli stessi media, tradizionali e nuovi (social), a tutti i livelli, stanno coltivando buoni propositi e i risultati si vedono.
Segnali, dunque, positivi, buone intenzioni e impegni promettenti per combattere la disinformazione e ridare centralità al ruolo dei media nell'informazione sanitaria, un obiettivo possibile puntando sulla valorizzazione di "professionisti dell'informazione in sanità".

Medici virtuali

Su questi temi sono stimolanti le indicazioni emerse negli "*Stati generali della Comunicazione per la salute*", organizzati nel marzo scorso a Roma e nell'incontro sul "*Ruolo dei professionisti dell'informazione in sanità*" promosso dalla Fnsi (sindacato Giornalisti) e dalla Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere).

TESTIMONIANZA DI VITTORIO ZUCCONI

Esemplare, a proposito, la testimonianza di Vittorio Zucconi, un giornalista di solida e brillante carriera, serio e stimato, che scrive come nella sua lunga vita di giornalista c'è un errore che non ha mai commesso e del quale si vanta: "*Non ho mai dato notizia di scoperte o cure mediche nuove che non fossero state provate, riprovate e disponibili a tutti nell'arsenale degli ospedali. Fare sensazionalismo, o cercare di essere primi, su ipotesi, successi di laboratorio, annunci, è la più grave e imperdonabile colpa della quale chi ha informazione possa macchiarsi*.
È un dogma del giornalismo in ogni epoca e in ogni luogo quello che indica nelle «Tre Esse», Sesso, Soldi e Salute, le chiavi d›oro per vendere, per fare ascolti, per far scattare il contatore dei «mi piace» o dei *followers* seguaci (in italiano). Tutto può essere ricondotto alle «3S», dalla politica, al *gossip, al privato dei consumatori, e la tentazione di cedere è fortissima e ci si cade ogni giorno. Nella Russia del Socialismo reale, le notizie di straordinarie procedure mediche erano quotidiane, come testimonianza della superiorità del sistema, e mai ne raccolsi una sola come corrispondente da Mosca, anche a costo di rimproveri di capiservizio e direttori, che le avevano lette sui giornali concorrenti. Nessuna di queste sensazionali scoperte si è mai tradotta in cure o procedure efficaci*.
Nell'ora di Internet, che diffonde qualsiasi cosa senza alcun controllo, e della ricerca medica affamata di risorse e di finanziamenti che involontariamente alimenta la macchina delle illusioni, scatta purtroppo quel meccanismo infernale di escalation che un grande giornalista, Ugo Stille, riassumeva così: "Tutto ciò che è verosimile è possibile, tutto ciò che è possibile è probabile, tutto ciò che è probabile è sicuro" (da "La Repubblica", 27 dicembre 2013).
Ecco, molto in sintesi, quello che deve fare un bravo giornalista, ecco il ruolo dei media per la salute. La strada per vincere sull'infodemia e superare l'ipertrofia informativa.

Si delinea, dunque, una convinta sterzata verso un giornalismo di qualità, che prenda in maniera decisa le distanze da negativi comportamenti e da pratiche deontologicamente scorrette o comunque molto discutibili.
Occorre tenere conto della forte e crescente influenza che i media, soprattutto i social, hanno sui comportamenti delle persone in materia di sanità e benessere. Sono punti di riferimento, consultati, seguiti, interpretati. In particolare i social sono sempre più visitati "quali medici virtuali" da interpellare sempre e su tutto. Si confida sul dottor Google, onnisciente e onnipresente, sempre disponibile, giorno e notte, veloce nelle risposte che si cercano, più che sul proprio medico. Tutti pazzi per il dottor Google, ha titolato un quotidiano tra i più letti. Si stima che ben l'80 per cento di chi ha Internet si informi online per cercare di capire il proprio stato di salute. Internet prima del medico, spesso più ascoltato del medico al quale si chiede di confermarne diagnosi e terapie.
Pare che l'88 per cento di chi non si sente in forma si faccia un'autodiagnosi in Internet, cercando di individuare la malattia che cova dietro i sintomi che avverte, e arrivi talvolta a "ordinarsi" persino le medicine. Le "cure fai da te" sono una suggestiva tentazione, ma comportano, in genere, ben pericolosi rischi per la salute.
"Googlare" non è la strada ottimale per tentare di curarsi avendo sintomi di malattia. "*Ma l'informazione non può 'disintermediare' il medico: e questo vuol dire, naturalmente, che anche l'operatore sanitario deve mostrarsi capace di essere vicino ai propri pazienti e di rispondere alle loro esigenze, evitando che essi debbano affidarsi e fidarsi di fonti informative generiche, ancorché serie*", commenta in una intervista Salvatore Carrubba, esimio giornalista e scrittore.
Il messaggio: l'informazione non può sostituirsi alla medicina. È sicuramente un importante strumento di divulgazione della scienza medica e delle sue applicazioni ai fini soprattutto di una sempre maggiore conoscenza ed educazione sanitaria.
Sta ai giornalisti seri e in buona fede renderlo strumento utile, istruttivo ed efficace: un rassicurante amico di chi è interessato ai temi della salute. Giornalisti ai quali sta a cuore una corretta e pulita informazione, ben distinta da propaganda, pubblicità, marketing, marchettume di alto e basso rango, sensazionalismi, provocazioni, ridondanze.

IL DIRITTO ALLA SALUTE: COSA CAMBIA CON UNA PANDEMIA

Il tradizionale convegno sui problemi internazionali, rinnovato nell'articolazione, esamina la tematica sanitaria, la sua organizzazione, la fragilità e vulnerabilità dei pazienti insicuri e poco protetti.

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.

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.

APPUNTAMENTI

Appuntamenti dell'Istituto Rezzara

L'Istituto Rezzara riprende l'attività tradizionale. Poiché si caratterizza come un'istituzione di studio e di ricerca spazia dalle scienze sociali (famiglia, giovani, intercultura, comunicazione sociale), agli aspetti e alle problematiche internazionali.
L'attività si concretizza con eventi di formazione per operatori e formatori e con divulgazione nella società dei risultati dei propri approfondimenti (convegni, periodici, pubblicazioni specialistiche), preferibilmente a Vicenza, come anche a Camisano Vicentino, Arzignano e Sandrigo.

Convegno di studio: ***Dialogo confronto Italia-Serbia***
(interventi di Giuseppe Dal Ferro, Luca Cracco, Rada Rajic Ristic, Mario Guderzo)
(30 settembre 2022, ore 15.30)

Martedì culturali
Corso: "Sistema politico degli Stati Uniti d'America"
(11, 18, 25 ottobre 2022)

Punto di VI
- Narratori vicentini (novembre 2022)
- Aspetti artistici della città (dicembre 2022)
- Figure femminili del Vicentino (febbraio 2023)

Rezzara Notizie è l'organo informativo dell'Istituto Rezzara di Vicenza. Ogni numero è dedicato ad un argomento specifico, ampiamente analizzato dai collaboratori dell'istituzione. Ci rivolgiamo a tutti i lettori con l'invito a condividere il nostro progetto culturale anche compiendo lo sforzo di rinnovare l'abbonamento. Lo chiediamo in un momento particolare della nostra storia che sta vivendo difficoltà e crisi particolari. Assieme possiamo superare le difficoltà, se ciascuno dà il proprio contributo. Siamo certi che la sensibilità dei lettori ci sosterrà con il contributo e la condivisione degli ideali.

rezzara notizie

La quota di abbonamento 2022 è di € 15,00, da versare in segreteria o sul c.c.p. 10256360 o c.c. bancario IT89Y0200811820000007856251

Direzione:
Contrà delle Grazie 12
36100 Vicenza
Tel. 0444 324394
E-mail: info@istitutorezzara.it

Direttore responsabile:
Giuseppe Dal Ferro

Periodico registrato al Tribunale di Vicenza n. 253 in data 27-11-1969 - Reg. ROC 11423 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) - art. 1, comma 1 DCB Vicenza - Associato USPI - Stampa CTO/Vi - Abb. annuale € 15,00; € 4,00 a copia.

In caso di mancato recapito, rinviare all'Ufficio Postale di Vicenza per la restituzione al mittente che si impegna a corrispondere la tassa di spedizione.