



Associazione Mondi Vitali

## "La sanità è un mondo vitale?"

Roma, 22 gennaio 2014

Nuova Aula dei Gruppi parlamentari, via Campo Marzio, 74

### Presentazione del tema

*On. Prof. Renato Balduzzi, presidente nazionale di Mondi Vitali*

#### 1. La sanità è un mondo vitale?

Abbiamo posto in forma interrogativa la questione del rapporto tra il microcosmo della sanità e la nozione di mondi vitali per due essenziali ragioni.

La prima, perché ci sembra che il futuro di un sistema sanitario come quello italiano si delinei proprio attorno alla possibilità di una risposta affermativa a tale domanda, in partenza tutt'altro che scontata a causa delle componenti burocratiche e di resistenza all'innovazione che sono presenti in tutti i sistemi complessi, inclusa la sanità. Anche la sanità infatti può correre il rischio di avvitarsi come sistema organizzativo chiuso e formalmente amministrato ("istituzione totale", nel senso di Erving Goffman), cioè esattamente l'opposto di quel "sistema aperto e regolato da empatia sistemica tra i suoi membri" che connota la nozione di mondi vitali secondo Achille Ardigò.

La seconda ragione attiene proprio alla necessità di verificare l'attualità del pensiero originario di Ardigò, che assegnò al sistema salute un posto del tutto particolare sia nella sua ricerca scientifica sia nella sua azione sociale.

In altre parole, la sanità è ancora un sistema in grado di promuovere la crescita e il consolidamento di quelle relazioni intersoggettive dotate di senso che rappresentano l'essenza della nozione e della realtà dei "mondi vitali"?

Come è noto, il sistema sanitario può essere considerato da due punti di vista differenti, che - schematizzando - potremmo chiamare del curare e del prendersi cura.

Sotto il primo profilo, esso svolge il compito essenziale di **curare** (in senso lato, comprensivo dei tre momenti della prevenzione, della cura in senso stretto e della riabilitazione) **la malattia**, ripristinando la funzionalità dell'organismo umano.

Sotto il secondo profilo, il sistema sanitario ha - o dovrebbe avere - anche il compito di curare la persona e non la sola malattia, cioè di **prendersi cura**. Prendersi cura significa soddisfare bisogni materiali ed immateriali, aiutando a superare il disorientamento personale legato alla malattia e la conseguente difficoltà nelle relazioni umane in cui il

malato è inserito. Un buon paradigma della differenza tra il solo curare e il prendersi cura, tra *to cure* e *to care*, è costituito dalla parabola del cosiddetto buon Samaritano, il quale non solo si fa carico di assistere lo sventurato viandante, ma si prende cura di lui. Si tratta di due aspetti del sistema sanitario strettamente legati fra loro e, tuttavia, non facili da coordinare, in quanto la cura del corpo tende a divenire sempre più separata dalla cura della persona.

Dobbiamo perciò chiederci, in primo luogo, se la sanità sia ancora in grado oggi di costruire solidi ponti con la natura interna ed esterna dell'uomo e con il sistema sociale e istituzionale nel quale vive ed agisce.

Inoltre, se l'aver cura non può e non deve essere un compito solo del sistema sanitario, come raccordarsi, allora con le realtà degli altri mondi vitali (operatori sanitari, famiglie, comunità, istituzioni) nei quali l'uomo è immerso per dare significato alla propria esistenza in tutte le fasi nelle quali si svolge? Come ridefinire quindi un sistema sanitario inteso come mondo vitale aperto, che abbia il fine di riparare non solo le ferite del corpo ma anche quelle dell'autocoscienza e di aiutare a vivere umanamente la malattia e, alla fine, anche la morte?

## **2. O non è piuttosto un insieme di mondi vitali?**

Sappiamo che la sanità è anche una comunità di esseri umani legati da relazioni non solo formali e, quindi, mondi vitali essi stessi.

Nel sistema sanitario opera infatti una molteplicità di soggetti (dalle diverse professionalità mediche e sanitarie ai produttori, dai malati e dalle loro famiglie al volontariato) che costruiscono quotidianamente un tessuto vitale che spesso sfugge alle semplici rappresentazioni statistiche.

Se nel raffronto internazionale i dati sull'aspettativa di vita e sui costi danno comunque conto dell'efficacia del sistema sanitario italiano, molto probabilmente dentro tali risultati è nascosta proprio la capacità di creare, attraverso l'impegno individuale e collettivo, valore aggiunto sotto il profilo sociale ed economico.

Occorre allora che il sentimento di questa dimensione non si perda ma, anzi, ne esca rafforzato e per far questo occorre intendere il mondo della vita degli operatori sanitari come un mondo della vita *sui generis* aperto su altri mondi della vita, i mondi della vita dei pazienti e delle loro famiglie e, connessi con questi, quelli del volontariato e, in genere, della società che si prende cura dei sofferenti.

Nel suo ultimo "Rapporto annuale sulla situazione sociale del Paese" il Censis ha messo bene in risalto quanto sia importante per la buona sanità fare leva sull'*empowerment* degli operatori in modo da ottenere importanti risultati anche in termini di efficacia e qualità dei servizi. I dati confermano che, oggi più che mai, la sanità può contare, nonostante tutto, sull'apporto professionale degli operatori, sull'attenzione delle famiglie e sull'impegno dei tanti volontari che hanno a cuore la salute psico-fisica dei malati e la cura delle persone non autosufficienti.

Quali sono, allora, le leve per consentire ai diversi attori del sistema di continuare a svolgere questa fondamentale funzione integrativa?

Come ritrovare il giusto equilibrio nella tensione tra le esigenze della “tecnica” - che non è solo il rigore scientifico della medicina, ma anche quello talvolta ancora più stringente dettato dalle regole economiche che presiedono al funzionamento della prestazione sanitaria - e quelle dell’empatia con il paziente e con il suo sistema di relazioni personale, familiare e sociale?

### 3. Il sistema sanitario è ancora sostenibile?

Nel discorso svolto in occasione dell’udienza ai ginecologi cattolici partecipanti all’incontro promosso dalla Federazione internazionale delle associazioni dei medici cattolici, Papa Francesco ci ha recentemente ricordato che “*La credibilità di un sistema sanitario non si misura solo per l’efficienza, ma soprattutto per l’attenzione e l’amore verso le persone, la cui vita è sempre sacra e inviolabile*”.

Questa considerazione ci pone dinanzi al problema della conciliazione tra le differenti esigenze cui deve assolvere il sistema sanitario, sempre alla ricerca di un difficile equilibrio tra le esigenze di cura e quelle dell’efficienza dei servizi erogati.

Com’è noto, si tratta di un equilibrio particolarmente delicato oggi, a causa delle pressioni cui sono sottoposti entrambi questi lati del sistema. Da un lato vi è infatti l’esigenza di ripensare i servizi socio-sanitari offerti per renderli più capaci di rispondere alle nuove domande che sono indotte dai cambiamenti della società (dall’invecchiamento della popolazione all’emergere delle nuove fragilità individuali e sociali, dalla necessità di garantire le cure nei confronti di nuove patologie alle sfide poste dalle nuove frontiere raggiunte dalla medicina e dalle tecnologie biomediche). Dall’altro lato, le stringenti esigenze di bilancio e le logiche di contenimento della spesa costituiscono un fattore sempre più critico che rischia di compromettere quell’essenziale funzione integrativa del sistema sanitario che abbiamo richiamato precedentemente.

Si pone perciò un serio problema circa la *sostenibilità – non solo economica* – del sistema sanitario per il futuro. Da qui la necessità di risposte significative, trovando soluzioni - anche inedite - a questioni riguardanti, ad esempio, la messa a regime del sistema di valutazione delle prestazioni sanitarie e dei loro esiti, la creazione di un sistema di compartecipazione alla spesa più equo, omogeneo e trasparente, la capacità di organizzare meglio la spesa privata cosiddetta *out of pocket*.

Una siffatta sostenibilità, presa sul serio, richiede inoltre di dare un assetto stabile al rapporto tra l’autonomia professionale-organizzativa-territoriale e la tutela della salute così come molto saggiamente delineato nel disegno costituzionale. La scelta del Costituente, ribadita nella revisione costituzionale del 2001, di affidare i compiti in materia di salute alla legislazione regionale concorrente richiede, ai fini di una sua attuazione ed applicazione idonee ad assicurare una, almeno tendenziale, omogeneità nella tutela della salute su tutto il territorio nazionale, il consolidamento di tecniche e percorsi di *autonomismo responsabile*. Sembra diffondersi tra i cittadini un indebolimento della fiducia nella bontà del disegno di fondo, universalistico e decentrato, del nostro sistema sanitario.

Ecco perché, in conclusione, la domanda sulla sanità come mondo vitale è una delle domande cruciali.

Come migliorare in sanità quella che Ardigò chiamava l'"empatia sistemica"? Non sempre tutti gli operatori sanitari sono realmente orientati più a risolvere la problematica in esame che non ad adempiere ad una prescrizione normativa. Per migliorare tale empatia, è importante tenere insieme, da un lato, curare e prendersi cura e, dall'altro, **professionalità** (intesa come conoscenza delle regole e della pratica dell'arte) e **vitalità** (come capacità di adattarsi alla situazione, massimizzando l'appropriatezza e l'efficacia dell'azione).

Qual è allora il sistema sanitario meglio in grado di migliorare l'empatia sistemica?

La domanda richiede risposte non frettolose, poiché molti sono gli elementi che possono sacrificare la vitalità della sanità. Tra questi:

- a) **la ricerca del massimo profitto**, che mette in ombra lo scopo primo dell'azione sanitaria e la assoggetta ad altre logiche, non vitali e distruttive del bene comune (da questo punto di vista la sanità "pubblica" potrebbe essere maggiormente vitale della sanità "privata", quest'ultima più sensibile alle esigenze del profitto e a considerare il paziente soprattutto come un cliente).
- b) **il difensivismo**, cioè l'azione volta, più che a risolvere il problema dell'altro, a proteggere se stessi da possibili rischi e responsabilità (una sanità che sbaglia non è certo una sanità vitale, ma una sanità troppo bloccata dalla paura di sbagliare è ancor meno vitale);
- c) **il burocraticismo**, che troppo spesso si accompagna con la mancanza di capacità di relazionarsi al paziente e di trovare la soluzione ai suoi bisogni (da questo punto di vista, una sanità "privata" non sottoposta a troppe norme può diventare più vitale di una sanità soffocata dai regolamenti e dai controlli burocratici).

L'incontro del 22 gennaio 2014 si prefigge di avviare una prima risposta o itinerario di risposta alle domande poste in questa presentazione.