

Professione Cittadino • Medico

• **Maurizio Benato**

Vicepresidente Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Fnomceo

IL PROBLEMA

La tutela della salute ha acquisito nella nostra società una valenza centrale: la "salute", infatti, non solo rappresenta per la persona un bene basilare e un diritto fondamentale, ma è anche un indicatore prioritario del livello di benessere raggiunto dalla comunità.

L'avvento del *Welfare State* in molti Paesi - tra i quali anche l'Italia - ha favorito l'intervento pubblico nell'assistenza sanitaria che, a sua volta, ha garantito al cittadino libertà di scelta tra una pluralità di soggetti erogatori delle prestazioni. Il rallentamento dei processi di accumulazione di ricchezza e l'entrata in crisi del "*Welfare*" hanno posto una seria ipoteca sulla sostenibilità di questi oneri pubblici, che, oltre a possedere indiscutibilmente un particolare significato nella sfera individuale, costituiscono uno dei principi fondanti della convivenza civile.

Il sistema socio-sanitario è oggi interessato

da uno scenario riconducibile a vari fenomeni:

- l'aumento esponenziale della popolazione anziana, che accresce il numero delle patologie cronico-degenerative, che, a loro volta, richiedono modelli e regimi assistenziali a lungo termine;
- l'intenso e vorticoso divenire del progresso scientifico e tecnologico, che ha come risultato cure sempre più raffinate e specifiche, con approcci mirati e personalizzati, ma parallelamente sempre più costose;
- l'amplificazione progressiva e consistente delle aspettative di salute individuali, indotta anche dai *media*.

È uno scenario che incide profondamente sul modo di intendere la salute, di percepire la malattia e di esprimere la domanda sanitaria, costringendo la sanità a interrogarsi sui modelli assistenziali, oltre che sugli scopi della medicina, al fine di ridefinire la sua missione sociale.

BUONA SALUTE A TUTTI, se ciascuno sa "prendersi cura di sé"

Al medico spetta il compito di prendersi cura della salute del paziente, responsabilizzandolo nella sua "autonomia decisionale" e verso "stili di vita" più sani per sé stesso e per la collettività

Tra i compiti del medico, si è già detto in apertura (cfr. sopra "*Il problema*") vi è quello primario di sviluppare con il paziente una "alleanza terapeutica" fondata sulla fiducia, da cui origina una prossimità affettiva ricambiata dal paziente e cruciale per l'obiettivo salute.

Tutto ciò, ovviamente, va perseguito con

l'obiettivo di contribuire al bene comune, al miglioramento della qualità della vita e della salute collettiva e nella considerazione del malato, che di per sé è un "soggetto", per lo più fragile.

Nel rapporto tra cittadino e servizio sanitario viene spesso messa in evidenza la carenza di informazioni sulle strutture,

È uno scenario che rende necessarie e non più differibili la riforma e l'evoluzione del sistema socio-sanitario verso la modernizzazione e l'innovazione non solo organizzative, ma anche nei rapporti tra il sistema e il cittadino, e verso la ristrutturazione e la riqualificazione delle reti ospedaliera ed extraospedaliera anche per quanto riguarda le relazioni con il territorio e la ridefinizione dei modelli assistenziali.

Il cittadino esprime bisogni complessi di salute e di benessere che, da una parte, si possono ricondurre alle problematiche classiche (controllo del dolore, aumento esponenziale della cronicità della malattia), per lo più legate all'impatto con la sofferenza, dall'altra invece, si legano alle nuove questioni poste dall'avanzare delle tecnologie: come convivere con la malattia, la qualità non soltanto della vita ma anche "della morte", tutte tematiche di forte impatto bioetico.

Sono questi i nuovi compiti del medico che, nel passaggio epocale dal "curare" al "prendersi cura", deve recuperare l'origine del fondamento etico della medicina, che si sviluppa all'interno di una "alleanza terapeutica" fondata sulla fiducia e da cui origina una prossimità affettiva ricambiata dal paziente e cruciale per l'obiettivo salute.

L'approccio empatico al paziente richiede, da parte del medico, lo sviluppo di specifiche capacità relazionali e, al contempo, esige di essere reso praticabile e sostenibile da un contesto organizzativo che sia esso stesso empatico.

Ai medici spetta inoltre il compito di ricercare i motivi delle possibili e frequenti criticità, quello di collaborare a rimuovere gli ostacoli e trovare soluzioni innovative. E, soprattutto, quello di investire i decisori dell'urgenza di mettere mano alle politiche sanitarie e agli altri settori specifici di intervento.

sulle modalità delle prestazioni, sui tempi, sulle leggi e su tutte le altre questioni che riguardano il sistema nel suo insieme e l'offerta sanitaria in generale.

Il cittadino-utente, così, si sente abbandonato a sé stesso e come perso in un labirinto, spinto ad assemblare, da solo, tasselli di procedure a volte incomprensibili e gravate nei vari passaggi dalla burocrazia.

Il servizio sanitario italiano, comunque, si rivela tra i più quotati nel mondo, sia per quanto riguarda il rapporto tra risorse assorbite e risultati raggiunti (*overall health system performance*), sia in considerazione degli obiettivi raggiunti (*overall goal attainment*).

In occasione della presentazione, nel 2007 a Bruxelles, della "Carta europea dei

diritti del malato", è stata stilata la classifica dei diritti più frequentemente violati in quattordici Paesi europei. In testa a tale classifica figurano i diritti legati alla persona: il diritto alla prevenzione, al rimborso, alla terapia del dolore, al consenso, alla libera scelta e al tempo dedicato.

Il documento segnala anche la difficoltà di collocare pienamente i cittadini nel cuore del sistema sanitario, di trasformarli in detentori di diritti, perseguendo l'abitudine all'ascolto delle loro istanze nelle diverse fasi delle procedure.

I problemi irrisolti che riguardano i diritti dei pazienti non dipendono pertanto solo da strutture e da risorse, ma anche da una certa cultura, da abitudini e comportamenti non sempre appropriati dei medici.

SALUTE E PARTECIPAZIONE

Per quanto riguarda i cittadini, manca qualsiasi coinvolgimento, il che significa innanzi tutto condividere la comunicazione sui temi della sanità e della salute.

È necessaria, invece, una comunicazione chiara, puntuale, efficace, che spazi dalle opzioni di trattamento e dalle terapie individuali al ragionamento sui problemi, sulle prospettive, sulle collocazioni dei servizi e sulle buone pratiche.

Un coinvolgimento reale dovrebbe riconoscere agli utenti del sistema sanitario nazionale, ai cittadini, alle autorità locali o alle associazioni di pazienti il *diritto di partecipare* alla progettazione dei servizi, all'organizzazione e alla fornitura degli stessi.

Ma dovrebbe altresì far presente il *dovere di partecipare* da protagonisti al miglioramento della propria vita, mediante

Una coinvolgimento reale dovrebbe riconoscere ai cittadini, alle autorità locali, alle associazioni di pazienti il diritto di partecipare alla progettazione dei servizi, all'organizzazione e alla fornitura degli stessi

la riduzione di quegli atteggiamenti e abitudini che possono indurre malattia e disabilità, quale premessa al prolungamento della speranza di vita in termini di qualità.

Puntando sulla cultura, ossia sui valori e sui comportamenti (da cui deriva anche

il rispetto reciproco delle regole), si eviterebbero inutili e dannose violazioni dei diritti, senza la necessità di grandi investimenti economici.

È questa un'affermazione che ci porta nel cuore del problema.

Il concetto di salute preso in considerazione fino a pochi anni fa era prettamente biologico. Oggi non è più così: nell'ac-

IL PROGRAMMA "GUADAGNARE SALUTE"

Da dove nasce

Il programma "*Guadagnare Salute*" nasce dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica. Molti nemici della salute si possono prevenire non fumando, mangiando in modo sano ed equilibrato, non abusando dell'alcol e ricordando che l'organismo richiede movimento fisico.

Una politica efficace per la promozione di stili di vita salutari non deve, dunque, accontentarsi di contemplare i successi conseguiti ma deve studiare le cause degli insuccessi, mettere a punto nuove strategie e moltiplicare gli sforzi per invertire alcuni andamenti. I fattori di rischio sono prevedibili ed esistono politiche e interventi efficaci che possono agire globalmente su di essi e sulle condizioni socio-ambientali per ridurre considerevolmente il peso di morti premature, malattie e disabilità che grava sulla società.

Che cos'è

- il programma "*Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari*" è un intervento "multicomponenti", con attività di comunicazione e azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, per ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, per facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.

- il programma "*Guadagnare Salute*" è un potente investimento per ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare a essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni.

Cosa vuol fare

Il Governo nazionale e quelli locali non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono tenuti a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive attraverso:

- informazione, che può aumentare la consapevolezza;
- azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita;

- allocazione di risorse specifiche per sostegno di azioni esemplari mirate ad accelerare, a livello locale, l'inizio di un cambiamento nell'ambiente di vita. I comportamenti nocivi creano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale, ma le loro cause sono al di fuori di questi ultimi. Per contrastarli sono necessarie politiche:
- per favorire la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano);
- per sostenere il consumo di frutta e verdura;
- per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti;
- per ridurre la quota di alimenti altamente calorici nella dieta;
- per scoraggiare il più possibile il fumo di sigarette;
- per ridurre l'abuso di alcol.

Cosa privilegia:

Il programma "Guadagnare Salute" privilegia la "comunicazione per la salute".

- La comunicazione rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione di "Guadagnare Salute" ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone: può essere la giusta risposta per creare, attraverso la prevenzione, condizioni più favorevoli alle scelte per la salute, facendo leva sull'informazione, sulla comunicazione e, in particolare, su specifiche iniziative che inducano a scelte di vita salutari.
- La sinergia tra più Ministeri può dare maggiore credibilità ai messaggi da veicolare, consolidare il rapporto tra cittadini e istituzioni, assicurare una informazione univoca e completa e favorire la conoscenza e la sinergia dei progetti di diversi Ministeri ed Enti interessati, realizzando al contempo una sorta di "piattaforma nazionale della salute".
- Attraverso la comunicazione, concetti e messaggi semplici. La comunicazione può avvenire anche attraverso la tabella nutrizionale degli alimenti, agendo sia sulle aziende, perché rendano più leggibili e comprensibili le etichette, sia sui consumatori, perché siano sensibilizzati a utilizzare questa informazione.

(Cfr.: Ministero della Salute, *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*)

cezione moderna di "qualità della vita" concorrono componenti influenzate dalla cultura, dalla situazione sociale, familiare, politica ed economica.

Il medico è tenuto non solo ad applicare una medicina curativa, ma anche a promuovere una "medicina della salute". È da quando la medicina è stata chiamata non solo a difendere la salute biologica, ma a migliorare la qualità della vita, assistiamo a un recupero dei suoi obiettivi storici.

Daniel Callahan, nel suo libro "La medicina impossibile", afferma che «una medicina giusta e seriamente intesa deve essere pronta a sottrarre denaro e risorse al dominio tecnologico (della medicina) per destinarli altrove».

Questo concetto è stato ripreso qualche anno fa anche dal Ministero della Salute nel programma "Guadagnare salute".

L'idea di fondo che emerge dal documento esplicativo è che molti nemici della salute si possono agevolmente prevenire con la promozione di stili di vita salutari, attraverso l'attuazione di una politica e di una strategia efficaci, in grado di agire anche sulle condizioni socio-ambientali per ridurre considerevolmente il peso di malattie e disabilità che gravano sulla società.

Storicamente sappiamo che la sola assistenza medica ha contribuito in misura comparativamente modesta allo stato di salute della popolazione, mentre i più importanti successi realizzati nei secoli passati vanno sicuramente attribuiti all'evoluzione comportamentale e culturale.

Molti nemici della salute si possono prevenire con la promozione di stili di vita salutari, attraverso l'attuazione di politiche e strategie efficaci, in grado di agire sulle condizioni socio-ambientali

BUONA SALUTE A TUTTI, se ciascuno sa "prenderci cura di sé"

Ed è sullo sviluppo di questo concetto che il pensiero bioetico in corso propone per la sanità:

- la divulgazione del concetto di medicina sociale, che si ottiene traslando il concetto di salute da una prospettiva individuale a una collettiva;
- l'attenuazione del perfezionismo medico;
- il miglioramento delle condizioni economiche e sociali di fondo;
- l'accettazione dell'aspettativa media di vita dei Paesi sviluppati.

CURA DI SÉ E PREVENZIONE

Si sta, infatti, riprendendo un tema molto caro all'*ambientalismo medico*: la ricerca di un equilibrio tra la medicina moderna curativa e la pratica dell'igiene e della prevenzione, che si attua cercando di vivere

Serve un nuovo progetto di sanità pubblica, economicamente compatibile e in grado di permettere a tutti una probabilità buona di ricevere, nel corso della vita, il tipo di assistenza necessaria a ridurre malattie e mortalità

entro i confini della natura, attenendosi ai suoi ritmi, alla responsabilità umana, facendo della *medicina-della-cura* solo una strategia secondaria e limitandone le aspirazioni.

Il medico deve tenere ben presente che, nell'ambito della promozione della salute, sono diverse le forze

che premono sul sistema sanitario, rafforzando la tendenza al "positivismo" biologico, tendenza amplificata dai *media* a livello di comunicazione e di condivisione culturale.

Emerge pertanto la necessità di indurre il cittadino-utente a una seria riflessione sulla dimensione duale "salute e malattia" e "salute e sanità". L'individuo diventerebbe,

in tal modo, non solo artefice della propria parabola di cura, ma co-prodotto del quoziente collettivo di salute.

E qui interviene il medico: è suo compito, infatti, far percepire al paziente che sanità e salute non sono concetti sovrapposti, ma espressioni di due polarità differenti. È solo per il persistere dell'equivoco di una logica fortemente terapeutica in un sistema socio-economico che predilige il lato prettamente biologico dell'assistenza sanitaria, che i due ambiti si confondono.

L'autodeterminazione, la cooperazione, la partecipazione del paziente alla gestione della propria salute sono aspetti che reclamano anche il superamento del modello formativo attuale del medico, completamente orientato alla "scientificizzazione e tecnicizzazione" dei determinanti della salute.

Il medico non è abituato, per sua formazione, a confrontarsi con la salute positiva, ovvero a collocarsi in maniera corretta tra "*Igea e Panacea*", i due versanti della medicina, le dee dell'antico giuramento ippocratico che incarnano, la prima, l'igiene e la prevenzione, la seconda, il rimedio e la cura.

Nella modernità ha sempre trionfato Panacea e il modello biomedico è stato dominante.

Occorre una formazione accademica che non faccia solo riferimento al paradigma della malattia e che non tralasci di trasmettere i concetti della salute positiva.

Sostiene infatti Nicola Dioguardi, clinico di lunga esperienza: «La tradizione della medicina non deve essere solo quella scientifica positiva, ci sono anche valori universali da conservare e recuperare se perduti».

L'auspicio è che si creino più linee formative, una delle quali proponga una più decisa affermazione di Igea, ovvero

la comprensione e il soddisfacimento dei bisogni di salute positiva.

Tali azioni non possono essere disgiunte da una seria programmazione sanitaria, in grado di sviluppare i servizi non piú sulla base dell'assunto "piú servizi uguale piú efficienza e piú salute", dimenticando il peso della soggettività.

Lo scopo della medicina, infatti, non è tanto quello di aggiungere anni alla vita, ma quello di riempire di salute quegli anni, interpretando l'impatto delle dinamiche socio-antropologiche sul benessere.

Come trattare, allora, le grandi trasformazioni della domanda di salute? Innanzitutto con un processo comunicativo virtuoso, che dovrebbe ridurre, circoscrivere e rendere meno dispendiosi gli interventi sanitari e riqualificare la domanda dei cittadini. In secondo luogo, con scelte negoziate e condivise, apportate da tutti gli attori interessati, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle istituzioni, dei governi locali, dei servizi sanitari, delle organizzazioni dei cittadini, nella duplice veste di promotori e attori dello stesso processo.

PROMOZIONE E AUTODETERMINAZIONE DELLA SALUTE

Infine ai medici, nel recuperare il loro proprio mandato di promotori della salute, spetta il compito di implementare l'autonomia decisionale del paziente, di responsabilizzare l'individuo verso stili di vita piú sani per sé stesso e per la collettività, di cooperare con tutti gli altri attori e con quei settori produttivi che influenzano le condizioni di salute.

La salute è un Giano bifronte, in cui diritti e doveri fanno capo al singolo come alla società e non ci dovrebbero, in questo, essere divisioni né false contrapposizioni.

L'educazione alla salute richiede però che, a monte, sia garantita l'equità attraverso la riduzione delle differenze, favorendo pari opportunità di cura, una giusta ed equa distribuzione delle risorse disponibili, un uguale accesso e fruizione dei servizi a fronte di identici bisogni, una qualità dell'assistenza uniforme per tutti, un'educazione alla prevenzione primaria e un'informazione che raggiunga capillarmente e senza distinzioni tutti i cittadini. Sarà cosí possibile creare un modello di educazione alla salute che sia percepibile e comprensibile da tutti i livelli della stratificazione sociale.

Si dovrebbero, in tal modo, delineare una medicina e una sanità sostenibili, in grado di muoversi su due direttrici:

- fornire ai membri della nostra società un livello di assistenza medica e di sanità pubblica sufficiente a garantire buone probabilità di completare il ciclo di vita e di funzione a un livello dignitoso di competenza fisica e mentale;
- essere equamente distribuite senza sforzi eccessivi, economicamente alla portata della società, perché perseguono scopi sanitari finiti e stabili con aspirazioni limitate di progresso e di innovazione tecnologica.

Si tratta, in altre parole, di un nuovo progetto di sanità pubblica, economicamente compatibile e in grado di permettere a tutti i cittadini una probabilità statisticamente buona di ricevere, nel corso della vita, il tipo di assistenza necessaria a ridurre la mortalità e i rischi di menomazioni fisiche e mentali. Perché, vale la pena ricordarlo ancora una volta, una popolazione che gode buona salute riduce, anche per il singolo, la possibilità di ammalarsi.

Maurizio Benato

*Vicepresidente Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Fnomceo*