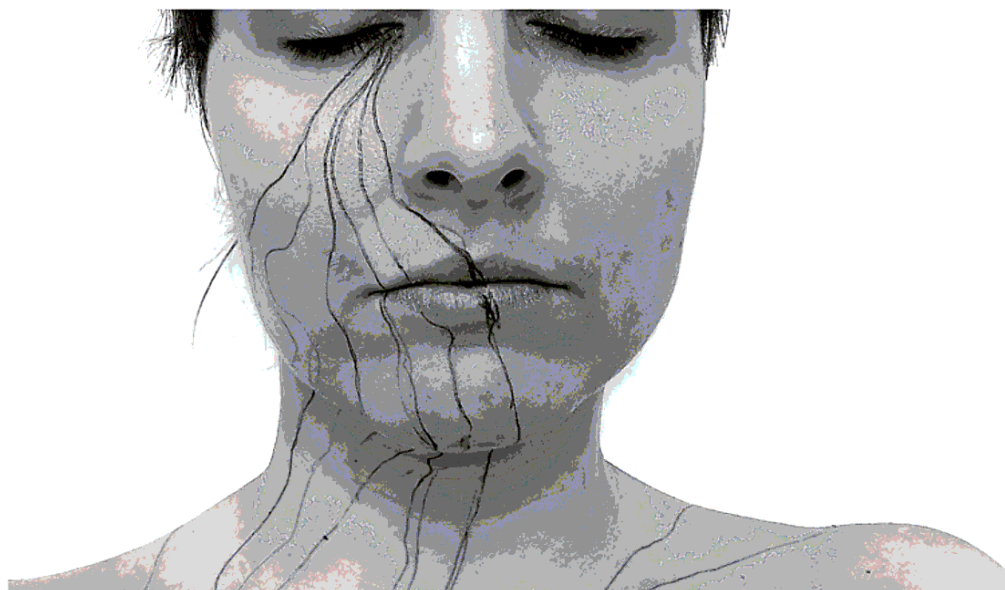


il manifesto

venerdì 1 ottobre 2021

Sfide etiche e politiche intorno alla sanità

«La medicina ci fa ancora bene?», di Julian Sheather



Particolare da «Silent Lament» di Liz Atkin, 2014

DOMENICO RIBATTI

■ È evidente che la medicina intesa come «arte della cura» vive oramai da diversi anni una crisi profonda di contenuti. Ce ne dà conto Julian Sheather, scrittore ed eticista, in questo suo *La medicina ci fa ancora bene?* (Nutrimenti, pp. 143, euro 15). Suddiviso in quattro capitoli - Lo sviluppo della medicina; Quanto è efficace la medicina?; La medicalizzazione della vita e della morte; Perché la medicina moderna deve cambiare -, e arricchito da un'accattivante e molto esplicativa iconografia, questo libro ci aiuta a riflettere e a dipanare questioni di carattere generale inerenti l'esercizio della medicina nel ventunesimo secolo.

L'ASSISTENZA SANITARIA è importante per il mantenimento dell'ordine sociale in quanto sono i medici a stabilire gli standard di normalità. Nello stabilire il potere della norma, la conoscenza medica media tra l'ordine del corpo e l'ordine della società. Solo in una minoranza di nazioni viene universalmen-

te tutelato il diritto all'accesso ai servizi sanitari. I sette paesi più popolosi del mondo (Cina, India, Usa, Indonesia, Brasile, Pakistan, e Russia) registrano elevate percentuali di popolazione priva di ogni forma di assicurazione sanitaria. Vi sono 43 paesi concentrati nell'Africa subsahariana dove vivono 900 milioni di abitanti nei quali si è assistito a un disfacimento dei servizi sanitari pubblici. Negli anni Ottanta del Novecento le politiche neoliberiste adottate da Reagan e dalla Thatcher che prevedevano il taglio dei servizi sociali, prevalsero su quelle socialdemocratiche e liberali che le avevano precedute. In questo contesto, il pagamento

L'indagine edita da Nutrimenti racconta l'ineguaglianza globale delle cure

totale o parziale delle prestazioni sanitarie da parte dell'utente, ha reso inaccessibili per ampi strati della popolazione dei paesi a basso e medio reddito anche i più semplici interventi medici. Gli effetti prodotti dalla crisi economico-finanziaria che ha colpito l'Europa, coniugati al dato del progressivo invecchiamento della popolazione pongono l'urgenza d'individuare valide soluzioni alla questione della sostenibilità dei sistemi sanitari e della previdenza sociale. L'assicurare ai cittadini un livello di tutela della salute rispondente a determinati requisiti e standard qualitativi risulta sempre più arduo da realizzare a causa di una quantità sempre minore di risorse disponibili.

IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO è di fatto un sistema misto, in quanto contempla la possibilità di far ricorso a soggetti privati per la produzione di beni e servizi sanitari. Nel sistema italiano, i fenomeni della sanità low-cost e della sanità integrativa si stanno diffondendo perché funzionali ad abbattere i co-

sti di quei trattamenti che restano direttamente a carico dei singoli pazienti.

L'insufficienza dei servizi territoriali, e la ridotta disponibilità di posti letto negli ospedali ha causato un affollamento e una difficile gestione dei servizi di emergenza, dovuti a carenze di personale e a problemi organizzativi. Le liste di attesa restano lunghe e sui tempi di attesa influiscono, oltre alla capacità produttiva determinata dalle risorse finanziarie e umane, aspetti di programmazione, vigilanza e governo della domanda. La dotazione di apparecchiature sanitarie è elevata, ma lo è anche il grado medio di obsolescenza. Il grado di soddisfazione del paziente è centrale nell'economia stessa del funzionamento dell'intero sistema, in quanto egli deve essere considerato come un soggetto attivo poiché l'esito delle cure dipende anche dal grado di coinvolgimento della persona e dalla valorizzazione della sua individualità.

UNA DELLE CRITICITÀ maggiormente evidenziate dai cittadini nell'accesso ai servizi sanitari è l'insufficienza di continuità delle cure, ovvero il vuoto assistenziale, talora percepito come abbandono, quando per le cure sono necessari molteplici interlocutori o diverse modalità assistenziali, quindi necessità di una rete come strumento di gestione per raggiungere una continuità assistenziale.

A causa dell'invecchiamento progressivo della popolazione e della correlata crescente diffusione di patologie croniche, e un incremento esponenziale della disabilità e del consumo di risorse sanitarie, sanità e sociale sono fortemente interdependenti tra loro in un continuum, e la sanità territoriale, costituisce il livello di assistenza in cui l'integrazione tra sanità e socialità diventa centrale.

In medicina più profonda è la conoscenza specialistica, più diventa «fragile» il sapere dello specialista che posto di fronte a pazienti e patologie complesse si trova a dipendere da altri specialisti. Si evidenziano così i limiti del modello organizzativo basato sulla consulenza che genera tempi morti, possibili errori di comunicazione e incertezza circa le responsabilità e le decisioni da prendere.