

La necessità di un ripensamento del settore, oltre la logica economica

SENZA UN VERO UMANESIMO DELLA CURA NON C'È FUTURO PER LA SALUTE E LA SANITÀ

CARLA COLLICELLI



Il recente documento del Partito Democratico "Per il diritto alla salute, per la sanità pubblica, dalla mobilitazione alle proposte" coglie nel segno quando afferma che occorre «produrre una svolta nelle politiche pubbliche», come confermano anche i tanti documenti stilati da esperti e operatori negli ultimi anni, che indicano la necessità di un ripensamento profondo del settore. È come dire che, di fronte ad una complessità inedita, data da una società sempre più fragile (per invecchiamento, denatalità, solitudini, disagio psichico), una politica in crisi (per disaffezione, tendenze autarchiche, egoismi, conflittualità sterile), e un pianeta in sofferenza (per crisi climatica e rischi sociali e ambientali di salute e malessere), i paradigmi tradizionali non funzionano più. E non possiamo sperare di uscire dalla crisi attraverso le consuete logiche economiche, finanziarie e burocratiche, che tanti mali hanno prodotto in termini di disattenzione per le reali esigenze delle persone e delle comunità, per i quali salute, malattia e cura non sono atti burocratici e fonti di spesa, ma eventi di senso e di relazione, che richiedono approcci intersettoriali e dinamici. Occorre quindi ribaltare l'approccio dominante e partire dalla considerazione dei segnali provenienti dalla realtà sociale, in particolare dalle esperienze di associazionismo e cittadinanza attiva, pratiche di buona cura, budget di salute, medicina e welfare di comunità e territorio, che tentano di operare nella direzione di una cura umanizzata centrata sulla relazione terapeutica, sulle interconnessioni tra istituzioni e soggetti di offerta, su One Health e sulla salute in tutte le politiche. Tutti i più recenti contributi sul tema della sa-

nità puntano il dito sulla situazione infermieristica. Secondo la Ragioneria dello Stato la carenza numerica di infermieri in Italia è di almeno 65 mila unità, con 6 infermieri per mille abitanti, a fronte dei 12 di Usa e Germania, e tuttavia le iscrizioni ai corsi di laurea di infermieristica, invece di crescere, stanno crollando (del 52% tra 2010 e 2014). Non si è capito in sostanza che, oltre alla pesantezza delle mansioni e alla modestia delle retribuzioni, giocano un ruolo cause più profonde legate alla crisi di identità della professione infermieristica, sottoposta a stress enormi in termini di problematiche umane e sociali da affrontare e di contrazione degli spazi e dei tempi di relazionalità e di cura vera. Dopo alcune attenzioni dedicate al tema in epoca di Covid, cioè in un frangente di natura eccezionale, ci voleva un film di recente uscita nelle sale (*L'ultimo turno*) con il quale la regista svizzera Petra Volpe mette a fuoco il dramma umano di una infermiera lacerata dallo scontro tra le esigenze della relazione terapeutica e le logiche disumanizzanti, per chiarire i termini della questione. Dal punto di vista del rapporto tra condizioni di vita e salute, la recente pubblicazione di un Rapporto sulle solitudini a cura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (*From Loneliness to Social Connection*) pone sul tappeto dati e considerazioni molto interessanti, con stime aggiornate in termini di morti evitabili in ambito cardio-vascolare, di diabete e di malattia mentale, nonché di costi aggiuntivi per le famiglie e per le strutture sanitarie a seguito dell'isolamento sociale. Un vero rilancio del settore potrà avvenire solo se l'immissione di maggiori risorse e la riorganizzazione dei servizi, pur necessari, specie in Italia, saranno accompagnati da una rinnovata centralità delle proposte in tema di superamento delle forme di isolamen-

to sociale e di cura burocratizzata.

Anche nel caso delle liste di attesa e del diritto di accesso alle cure, sono le relazioni di cura umanizzate e quelle che si dispiegano all'interno delle reti familiari, comunitarie e associative a far sì che, nonostante tutto, l'Italia si segnali per un buon livello di speranza di vita e di contrasto delle patologie più invalidanti e pericolose rispetto ad altri paesi simili al nostro.

Bene fa quindi il documento del Pd a proporre la valorizzazione del ruolo degli Enti Locali con adeguate forme di partecipazione dal basso, coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e del Terzo Settore e l'apertura di spazi di consultazione e programmazione, in un'ottica di attenzione al territorio, alla prossimità e alla rete delle cure primarie. Ma appare per ora davvero arduo immaginare che sulla base delle proposte in circolazione e degli investimenti previsti si possa riuscire a modificare il modello di intervento, senza mettere mano, oltre che ai finanziamenti e alle strutture, alla filosofia alla base di un nuovo paradigma altamente umanistico e relazionale, da inserire nella programmazione e nella formazione degli operatori e della dirigenza. Un approccio richiamato dagli osservatori più attenti e sensibili da molto tempo: rispetto alla storia dell'umanità, nella quale la cura si è sempre basata sulla relazione tra curato e curante e tra comunità e individui; nell'ambito delle riflessioni socio-antropologiche più recenti sull'esistenza di un sistema "psico-somato-ambientale" alla base di benessere e salute; e nella realtà dei successi ottenuti nelle situazioni di emergenza sanitaria, ogni qual volta si sono messe in campo risorse di solidarietà tra generazioni e territori e supporti alle forme di cura altamente relazionali.



Peso: 19%