

IL DIRITTO ALLA SALUTE NON CORRISPONDE CON IL DIRITTO ALLA GUARIGIONE

“L’ha detto il dottore”, l’evoluzione della medicina e il diritto alla salute

Il bellissimo editoriale “L’ha detto il dottore” del prof. Bosi (La Guida del 30 dicembre) mi stimola alcuni pensieri ed opinioni sulla medicina, la scienza, la sanità, guardando indietro alla mia personale esperienza. Mi sembra che nel tempo, non solo recentemente e non solo per l’irruenza del web con la sua possibilità di trovare qualcosa su tutto lo scibile umano indipendentemente dalla attendibilità scientifica della cosa stessa, in questi anni il rapporto delle persone con la medicina sia evoluto, e non poteva essere che così. Già da tempo si assisteva ad uno svezamento dalla concezione ieratica della medicina da una parte e del medico come persona dall’altra. Sempre più le persone non erano più disposte ad accettare la parola del medico come nel titolo del citato editoriale: “L’ha detto il dottore!”. Un aspetto importante è la sempre maggiore consapevolezza che la salute è un diritto, consapevolezza acquisita ben più tardi rispetto all’età all’articolo 32 della Costituzione (1948), entrata cioè gradualmente anche nell’inconscio collettivo che fa sì che l’utente si rivolga al sistema sanitario per ottenere un diritto e non per un favore di cui deve ringraziare. Contemporaneamente e in questa direzione, è invalsa la consapevolezza che la medicina non è più un’arte (uno dei capitoli iniziali di un famoso testo di medicina era: “La medicina come un’arte”), ma soprattutto una scienza per quanto applicata.

Proprio in quest’ultimo aggettivo però sta la pietra d’inciampo ben delineata dal paragrafo “scienze esatte e non” di Bosi. Applicare ad un essere vivente una teoria scientifica non è automatico, più difficile ancora se quell’essere ha una psiche, mi sembra che questo problema non sia invece sufficientemente interiorizzato da entrambe le parti dell’interazione medicina/utente, ed in questo caso, per questa crisi, non siamo lontani dal concetto di arte. Anche in questo senso la Verità è a disposizione del pensiero filosofico non di quello scientifico che ha al massimo delle certezze limitate al tempo contingente. A complicare la cosa una questione che riguarda la circostanza che diritto alla salute purtroppo non corrisponde al diritto sempre assolutamente alla guarigione dalle malattie, infatti l’articolo 32, nel secondo periodo, garantisce le cure (...gratuite agli indigenti...) non la guarigione, non mi dilungo nella questione dell’espunzione della morte dall’ambito delle possibilità, ma il tema, più volte affrontato, è proprio quello. Agli estremi di queste questioni ci stanno le aberrazioni di chi arriva a distruggere un ambulatorio o un pronto soccorso e della medicina difensiva di alcuni medici che prescrivono una quantità notevole di esami a tutti per evitare grane legali o addirittura fisiche. Ripeto sono aberrazioni che fanno rumore, ma la normalità è che utenti e sanitari a fatica e con impegno si fanno strada tra queste difficoltà.

Un caposaldo della nostra medicina è la gratuità delle cure, in realtà non si può mai dire che le cure siano gratuite, infatti la sanità è pagata da tutti quelli che pagano le tasse affinché tutti, anche quelli che non pagano le tasse, ne possano usufruire; anche questo deriva dal citato articolo 32, ma mi sembra che questa gratuità non sia così diffusamente apprezzata. I costi sono talmente elevati da mettere in crisi fortemente la completa gratuità, lo tocchiamo tutti con mano quando dobbiamo pagare i ticket, ma ne soffriamo le conseguenze anche quando abbiamo a che fare, medici e pazienti per la parte di competenza, con la burocratizzazione che ne è scaturita. Sempre in questo tema c’è la questione dei tagli che sono stati fatti in epoca pre-COVID e che invece questa nuova epoca ha pesantemente esposto nella fragilità.

Nell’ambito del rapporto della scienza col pensiero, da alcuni decenni, non tanti, è diventata sempre più evidente nella sanità la necessità di interfacciarsi con l’etica; ora per ogni asl/aso c’è un comitato etico di riferimento, che ha la possibilità per esempio di esprimere giudizi su sperimentazioni, lavori scientifici, organizzare eventi formativi ed altre importanti azioni. Lungi ovviamente da risolvere le questioni più critiche riguardanti per esempio il fine vita che per certi reparti sono quotidiane e problematiche più di approccio fondamentale come il “diritto” e la responsabilità alla maternità

cui, come anche sulle prime, è chiamato il parlamento a decidere, si percepisce molto bene che il pensiero etico nel riscontro pratico non è univoco. Non ultimo si aggiunge il periodo conclusivo dell’articolo costituzionale che dice che per obbligare qualcuno a sottoporsi ad un trattamento ci deve essere una legge a dirlo e lo sappiamo ben noi che discutiamo da tempo, non solo per il COVID, sulla questione della obbligatorietà vaccini.

Ancora l’irruenza dell’informatica e del web in particolare, se da una parte come si diceva prima ha reso disponibile tutto a tutti con il problema di un minimo discriminare, in positivo darebbe enormi possibilità, ma tra quello che si potrebbe fare e quello che si è riusciti a fare lo spazio è davvero ampio, l’esempio più facile è l’applicazione del fascicolo sanitario elettronico (recentemente rifinanziato dal PNRR) che per certe regioni, come la nostra, è ancora molto di là da venire.

La sommatoria di tutte queste questioni, e chissà di quante altre che non ho individuato, ha messo in crisi il sistema, anche per l’irruenza della pandemia, a risentirne è stata principalmente la medicina territoriale e la “restante medicina” soprattutto di riflesso. Ma questi sono solo titoli la modalità di soluzione dei problemi evidenziati è estremamente eterogenea solo alcune potranno avere tempi brevi. Se ne parlerà ancora per tanto.

Giorgio Nova