
ALDO DI BLASI*

SALUTE

Tra qualità assistenziale e responsabilità

Premessa

In questo periodo così particolare, dove la pandemia ritma il trascorrere del nostro tempo, il rallentamento che improvvisamente ha subito la nostra quotidianità ci ha regalato la possibilità di riflettere: capire cosa siamo diventati, cosa stiamo attraversando e soprattutto cosa vorremo essere nei prossimi anni.

Certamente l'argomento è di portata enorme, da non confinare alla sola problematica della lotta alla pandemia, ma è altresì evidente che il Covid-19, semplicemente facendo il suo mestiere di 'virus', ha slatentizzato, rendendole palesi, tutte le fragilità, le zone d'ombra, non solo del nostro paese, ma anche della tanto invocata globalizzazione.

Molte sono le questioni politiche, nel senso etimologico della 'dimensione pubblica', che il mondo dei media da tempo fa risuonare, alle quali spesso abbiamo guardato superficialmente, come in un processo di rimozione, pensando che il tempo le avrebbe risolte in un modo o nell'altro.

Quello che invece l'attuale generazione adulta dovrebbe fare per i propri figli è assumersi le responsabilità che i nostri padri avevano posto sulle loro spalle, e che aveva consentito loro di lasciare un paese migliore di quello che avevano trovato.

Sembra invece che in questo tempo, apparentemente sospeso, nel quale la presenza mediatica è più importante di quello che 'si è' o 'si fa', questi nodi, fondamento di ogni società civile, siano ancora una volta accantonati per lasciare spazio alle urgenze del momento. Economia, istruzione, sanità, giustizia, lavoro, sono alcune di queste questioni, nodi talmente grandi che dovrebbero attivare non solo la nostra lingua, ma anche i nostri cervelli e soprattutto i nostri cuori; quello che serve è infatti il coraggio di affrontarli, non certo per risolverli definitivamente, ma almeno per tracciarne un percorso che li renda sostenibili nel tempo.

Potremmo dire che negli ultimi cinquant'anni ha predominato un comportamento per il quale abbiamo soprattutto 'consumato' piuttosto che 'costruito', erodendo di tutto: risorse naturali, prodotti 'umani' e valori. Un atteggiamento scellerato che ha interessato tutti gli ambiti, anche quello della salute, nel quale però vanno a intrecciarsi problematiche di carattere politico, economico, culturale e sociale.

Com'è possibile affrontare le questioni sanitarie, senza considerare anche i risvolti economici, giuridici, culturali e sociali? Come parlare di diritto alla salute senza considerare anche l'educazione alla salute, la giustizia sociale e la sostenibilità economica dei sistemi assistenziali?

* UOC Radiodiagnostica ASL Roma5, aldo.diblas@aslroma5.it

La crisi economica del 2008, la lenta ripresa delle economie occidentali, hanno di fatto ulteriormente amplificato la divisione e le disuguaglianze tra vari paesi del nord e del sud del mondo; hanno prodotto, anche nei paesi economicamente più forti, un diffuso impoverimento del reddito medio pro-capite, una riduzione nell'erogazione dei servizi assistenziali inversamente proporzionale all'aumento dell'età media della popolazione, inesorabilmente invecchiata, che necessita di un numero maggiore di prestazioni e servizi, a cui non riesce ad accedere, con un conseguente aumento del degrado e del senso d'ingiustizia sociale.

Appare fino troppo evidente come il Covid-19, scatenando un'epidemia di proporzioni globali, su tessuti sociali già fragili, abbia di fatto obbligato i governi dei sistemi democratici avanzati a scegliere fra tutela della salute e salvaguardia dell'economia o, per estremizzare, se fosse preferibile correre il rischio di far 'morire di fame' i propri cittadini oppure di SARS COV2.

Nella diffusione del virus, localizzato inizialmente nella città di Wuhan, l'Italia ha avuto l'infelice primato di essere il paese occidentale a identificare il primo caso di contagio al di fuori dei confini cinesi. Per questo motivo ha dovuto, suo malgrado, fare da apripista nei modelli di gestione dell'epidemia, nonostante la sua 'impreparazione' iniziale.

Tale impreparazione è da attribuire a diversi fattori imputabili solo in parte alla mancata realizzazione del piano pandemico in Italia, su cui la magistratura sta ancora indagando. Da una prima ricostruzione sembrerebbe emergere, infatti, anche una responsabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dimostratasi del tutto inefficiente sul piano organizzativo e della comunicazione rispetto al coordinamento mondiale che avrebbe dovuto assolvere per prevenire la crisi pandemica.

Aldilà delle responsabilità, è utile notare come le criticità del nostro paese possano rappresentare un esempio concreto di quelle presenti in altri stati europei o addirittura esemplificare i limiti di una mancata globalizzazione, portata avanti per facilitare l'espansione economica, ma non per estendere le tutele comuni, tantomeno quelle sanitarie.

L'organizzazione sanitaria fortemente decentrata del nostro paese, così come la divisione delle politiche sanitarie tra i diversi stati, ha di fatto accentuato le inefficienze di una gestione che per fronteggiare una epidemia avrebbe dovuto avere fin da subito un coordinamento centralizzato, finalizzato a prendere decisioni rapide e unitarie in grado di anticipare la diffusione del virus.

Anticipare il contagio sarebbe la strategia da preferire in queste circostanze, realizzabile attraverso una *Governance* basata su due parametri fondamentali: la Qualità, che in un Sistema organizzato permette una buona risposta assistenziale, e la Responsabilità, che in chiave individuale e collettiva offre un contributo fondamentale per la sostenibilità del sistema stesso.

Qualità in sanità

Definire la qualità in sanità in maniera sintetica e chiara senza essere riduttivi è un

operazione complessa. L'espressione racchiude una serie di valori e obiettivi che nel nostro Paese devono essere declinati avendo come faro la Carta Costituzionale, che all'Art. 32 recita:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Sulla spinta della nostra Costituzione, nel dicembre 1978, dal momento che il sistema delle mutue non offriva più sufficienti garanzie rispetto alla tutela della salute dell'intera popolazione italiana, è stata varata la Legge 833, l'ultima e forse l'unica Legge che abbia veramente unito il voto del Parlamento, con la quale è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Le parole chiave del testo sono due: universalità e globalità. Fin dai primi articoli, infatti, la tutela della salute è affermata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (universalità), attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica (globalità) di tutti i cittadini, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza.

Il nuovo modello assistenziale, universalistico e traboccante di nobili propositi, tuttavia non era scevro da difetti strutturali, primo fra tutti la grave carenza di un modello che tenga conto del controllo della spesa (ancora oggi la maggiore voce di uscita nei bilanci regionali), affinché potesse essere realmente sostenibile nel lungo periodo. La legge, infatti, se da un lato consente l'accesso alle cure in maniera universalistica, dall'altro comporta, come è intuibile, un grande impegno di risorse economico-finanziarie da utilizzare con la massima attenzione per evitare sprechi, tali da compromettere sia l'efficacia delle cure sia la sostenibilità del sistema stesso.

Nonostante le buone intenzioni del legislatore sul piano della realizzazione pratica quello che si è successivamente verificato è stata una distribuzione dei servizi assistenziali sul territorio nazionale 'a macchia di leopardo'.

Per correggere questa situazione si è cercato di migliorare le condizioni di cura attraverso la creazione dei LEA, i Livelli Essenziali di Assistenza, che fissano lo standard minimale che ogni 'sanità territoriale' deve garantire per legge, certamente erogati meglio nelle aree dove la ricchezza pro capite è maggiore, ma mediamente di buon livello in tutto il paese, come attestato dalle valutazioni periodicamente effettuate.

La consapevolezza di una disomogenea distribuzione delle risorse e dei servizi, unita agli enormi sprechi presenti nel nuovo modello assistenziale, hanno portato alla seconda grande riforma del Sistema Sanitario, entrata in vigore con la Legge 502/92. Con essa si è realizzata l'Aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali e il controllo di gestione della spesa sanitaria. La razionalizzazione economica è stata perseguita attraverso la programmazione dell'impiego delle risorse, l'istituzione di un fondo sanitario nazionale unitario, il recupero dell'efficienza nei servizi con aumento della produttività, accompagnato da controlli economico-finanziari.

Ma è con la Legge 299/99, la cosiddetta Riforma Ter o Legge Bindi e soprattutto con la modifica del Titolo V della Costituzione del 2001, che il SSN si avvicina definitivamente al cittadino con la realizzazione dell'autonomia organizzativa delle Regioni.

I limiti che comunque permangono mettono in rilievo il fatto che, se da un lato il Sistema Sanitario Regionale (SSR) costituisce una garanzia di universalità, uguaglianza ed equità di trattamento di ogni cittadino di fronte alla malattia, dall'altro comporta una *Governance* molto complessa per mantenere il giusto equilibrio fra il principio di tutela della salute, ovvero l'equità di accesso alle cure, e il rispetto delle misure necessarie per la sostenibilità stessa del sistema.

Se la gestione della salute e quella delle risorse costituiscono due nodi essenziali per la definizione di qualità in sanità, vi è un terzo pilastro da considerare quale caposaldo del sistema: la tutela dei Diritti.

La tutela non può fare a meno della partecipazione attiva dei cittadini, elemento indispensabile per contrastare le disuguaglianze, garantendo l'efficacia e l'efficienza delle cure ed equità di accesso ai servizi. Dunque, per come è concepito il nostro Sistema Sanitario, è uno degli strumenti che permettono l'attuazione democratica dei principi costituzionali.

Il grado di umanizzazione del SSR è definito, infatti, attraverso l'espressione della qualità percepita con il coinvolgimento consapevole dell'utente, una volta chiamato paziente, e ora centro attivo intorno al quale ruota l'organizzazione dell'intero apparato sanitario: in una parola l'*Empowerment*.

Salute, risorse ed *empowerment*, dunque, sono i tre parametri mediante i quali viene definita e costruita la qualità in sanità.

Se da un lato la modifica del Titolo V della Costituzione ha avvicinato la sanità al cittadino, dall'altro la frammentazione del sistema (stato, regioni, comuni), con la sua complessa *Governance*, espressa dalla Conferenza Stato-Regioni, ha di fatto promosso un rallentamento dei processi decisionali, che di fronte al diffondersi dell'epidemia si sono rivelati insufficienti a rispondere proprio a quei bisogni di salute dei cittadini/utenti/attori dai quali la modifica traeva ispirazione.

Ecco dunque spiegato il motivo per il quale il modello di gestione italiano è diventato lo specchio dei limiti presenti anche negli altri stati, europei e non, nella lotta all'epidemia, nei quali decisioni e organizzazioni per il contrasto al Covid-19 sono risultate inefficienti e scoordinate fra loro, pertanto inefficaci nell'affrontare un problema che in realtà avrebbe dovuto essere considerato comune.

Quello che poi si è verificato, paradossalmente, è che nei paesi con regimi autoritari o fortemente centralizzati il controllo della diffusione del virus è stato maggiore, con conseguente riduzione della mortalità; nei paesi a regime liberal-democratico, invece, il contenimento dell'epidemia è stato più difficile con un numero maggiore di vittime.

Proprio il rapporto tra gestione dell'epidemia e modello politico fa emergere la questione della responsabilità.

Responsabilità

Nel saggio *Il principio responsabilità*, Hans Jonas afferma la necessità di applicare il principio di responsabilità a ogni gesto dell'uomo, chiamato a prendere in considerazione le conseguenze future delle sue scelte e dei suoi atti¹.

La lotta alle epidemie, e dunque anche all'epidemia da Covid-19, passa necessariamente attraverso il concetto di etica orientata al futuro, nel senso della presa di coscienza della responsabilità individuale che deve trasformarsi, in maniera altrettanto virale, in una coscienza collettiva.

L'assunzione responsabile di ognuno di quei comportamenti doverosi per favorire la salute pubblica, non deve essere contrapposta ai diritti personali, ma diventare parte integrante del modello gestionale. Il rispetto delle regole, spesso non scritte, ma ben conosciute, dovrebbe indurre a comportamenti virtuosi che dovrebbero tradursi in atti concreti per la salvaguardia dai contagi, rallentare la trasmissione del virus ed evitare gli editti governativi calati dall'alto per la tutela della salute pubblica.

Nei paesi meno democratici del nostro, la riduzione del contagio è stata raggiunta attraverso la limitazione della libertà individuale, grazie all'emanazione di regole verticali. Un esempio per tutti è dato proprio dalla differente gestione della pandemia fra l'Italia e la Cina; nel nostro paese, come è noto, sono stati utilizzati i DPCM, attraverso i quali sono state stabilite le regole di comportamento per evitare la diffusione del virus. Ai Cittadini spetta il compito della loro applicazione e alle Istituzioni il controllo del loro rispetto. I risultati sono stati e sono altalenanti, con le Regioni che sono passate dalle chiusure alle aperture in maniera oscillante. Il medesimo andamento si è riscontrato anche sui ricoveri (Tasso di Ospedalizzazione) e sui decessi (Tasso di mortalità).

In Cina dove il rispetto delle regole è stato ottenuto con l'utilizzo dell'esercito, i risultati sono stati migliori e più duraturi. In altri paesi, con governi democratici come la Nuova Zelanda, sono stati raggiunti gli obiettivi senza ricorrere a misure contenitive come in Cina. Certamente molti fattori hanno influenzato l'evoluzione dell'epidemia in diverse aree del globo, ma non vi è alcun dubbio che la differenza fra i modelli virtuosi e quelli meno è stata conseguenza soprattutto dei comportamenti individuali e collettivi tenuti dalla popolazione, con un buon esito nelle organizzazioni dove ha prevalso il senso di responsabilità.

Dunque, dove si è dimostrato maggiore senso civico (o per imposizione o per libera scelta) si è avuta una risposta migliore nei confronti della curva epidemica.

La crisi scatenata dalla pandemia, ancora lontana dall'essere definitivamente risolta, ha portato alla riscoperta (se ce ne fosse stato ancora bisogno) che al centro della società c'è sempre l'uomo con i suoi 'comportamenti virtuosi' e con i suoi 'limiti'.

Fare la cosa giusta, nel modo giusto, al momento giusto, non è solo quel concetto di appropriatezza che la *Governance* sanitaria si è data per garantire la sostenibilità della propria organizzazione, ma rappresenta anche il modello dell'azione responsabile del

1 H. JONAS, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, a cura di P.P. Portinaro, Einaudi, Torino 1990.

cittadino, il quale deve offrire il proprio contributo, indispensabile per la sopravvivenza del sistema stesso.

Solo attraverso l'assunzione di responsabilità di precisi doveri, infatti, ognuno potrà vedere realizzata la tutela dei propri diritti. Solo attraverso l'assunzione di comportamenti individuali responsabili potremmo sconfiggere questa pandemia.