
Scienza e Vita: un webinar dedicato alla “medicina solidale”

Si è svolto ieri, su iniziativa dell'Associazione Scienza & Vita (S&V), il secondo webinar dedicato al tema della “medicina solidale”. Espressione, quest'ultima, che indica un approccio alla sanità che enfatizza la cooperazione, l'assistenza reciproca e il supporto, in particolare per le persone in situazioni di vulnerabilità o per quelle che altrimenti – per varie ragioni - non avrebbero accesso a cure mediche adeguate. In generale, quindi, la medicina solidale tende a concentrarsi sull'empatia, sulla responsabilità sociale e l'equità nell'accesso alle cure sanitarie, cercando di colmare il divario tra chi ha e chi non ha accesso a cure mediche adeguate. In parole povere, quindi, un'attenzione particolare a prendersi cura (sul piano sanitario) dei soggetti “fragili” e svantaggiati. I due webinar di S&V dedicati a questo tema hanno offerto anzitutto uno spaccato della realtà attuale, mostrando – nel racconto vivo di chi opera sul campo - come le iniziative concrete di azione si stiano moltiplicando e diversificando, in risposta all'emergenza di bisogni nuovi, quasi sempre generati dalle nuove “povertà” sociali ed economiche. Ma sono stati anche l'occasione per interrogarsi più profondamente sul rapporto originario tra medicina e solidarietà. La professione medica, infatti, nasce come risposta “qualificata” al bisogno di salute delle persone e, in quanto tale, è “solidale” per definizione, richiedendo l'instaurarsi di un “patto”, di un'alleanza tra chi chiede di essere curato, esprimendo i suoi bisogni, e chi se ne prende cura, possedendo la professionalità per farlo. Naturalmente, tutto ciò si traduce in erogazione di servizi sanitari, la cui organizzazione e gestione attiene al Sistema Sanitario Nazionale (Ssn). Nella visione solidale universalistica che lo ispira, i beneficiari di questa azione di cura dovrebbero essere tutti i cittadini che ne abbiano reale bisogno. Dunque, in linea di principio, nessuno dovrebbe essere escluso dalla fruizione dei servizi sanitari, almeno quelli essenziali. Ma allora perché si è giunti alla necessità di dover attivare iniziative specifiche di “medicina solidale”? Probabilmente, il problema è sorto gradualmente, man mano che la logica solidaristica ha dovuto fare i conti (attraverso le varie riforme e controriforme del Ssn) col progressivo prevalere della logica “aziendale”, maggiormente legata al profitto economico, che ha trasformato le varie strutture sanitarie e la loro organizzazione, finendo anche per creare delle sacche di popolazione che non riescono – anche per insufficienti risorse economiche – ad usufruire delle prestazioni di cui necessitano. A ciò si è aggiunta la crescente insufficienza delle risorse sanitarie disponibili, sommata talvolta ad una non oculata gestione delle stesse (a vari livelli). In questo contesto globale, ogni iniziativa di “medicina solidale” ha sicuramente il grande merito di tentare di mettere in campo interventi efficaci in risposta alle nuove emergenze sanitarie di persone “fragili” e, di fatto, escluse dai servizi del Ssn. Questi tentativi (spesso realizzati da operatori sanitari volontari) vanno perciò sostenuti e promossi. Ma al tempo stesso, essi diventano un continuo richiamo al Ssn stesso, perché rilegga (nella persona di chi ne ha la responsabilità) la propria missione fondativa, ritrovando come punto focale e prioritario la persona, ciascuna persona con i propri bisogni reali di salute. In altre parole, è auspicabile che non accada che le iniziative volontaristiche e solidali, da “supplitive” (e, quindi, temporanee) delle carenze del Ssn, si trasformino in “vicarie” (e, quindi, stabili) dei servizi che sarebbero dovuti, con una sorta di conseguente “congelamento” della situazione attuale con tutte le sue carenze. Cosa augurarsi? Che venga presto il giorno in cui non ci sia più bisogno di iniziative volontaristiche di “medicina solidale”, perché la “medicina è solidale” in se stessa, e il Ssn non deve dimenticarlo.

Maurizio Calipari