

La sanità: un sistema a vocazione parzialmente educativa

di Brunella Librandi*

Alla fine di novembre si è tenuto a Firenze il convegno "1978-2008 Trent'anni di sanità tra bioetica e prassi quotidiana", promosso dall'Ufficio di Presidenza della Commissione Regionale di Bioetica della Toscana, che ha rappresentato una occasione di riflessione sul sistema sanitario nazionale, dall'emanazione, nel 1978, di importanti leggi come la n. 833, la 194 e la 180.

Questo complesso di normative, prodotto delle grandi trasformazioni sociali dell'epoca, avviate, nel campo della salute, dall'OMS con la dichiarazione di Alma Ata -che affermava la necessità di un'assistenza sanitaria di base da implementare in tutti i paesi del mondo- è stato capace, a sua volta, di influenzare la cultura e la pratica della sanità in Italia.

Il convegno ne ha analizzato i risvolti etici legati alle pratiche nel campo della salute. La Commissione Regionale di Bioetica della Regione Toscana, ha così voluto proporre un dibattito sulla natura e la pratica dei diritti individuali connessi alla salute. Alcuni spunti di riflessione sono interessanti per chi si occupa di formazione.

Ancora oggi, mentre si va affermando la necessità di un impegno per la salute da parte di tutta la società e nonostante il carattere di universalità del nostro sistema sanitario ed il diritto all'accesso alle cure per tutti gli individui presenti sul territorio (anche gli stranieri temporaneamente presenti), rimangono aperti problemi relativi all'equità e c'è ancora tanto da fare per far sì che l'individuo e la comunità acquisiscano un'adeguata cultura della salute e la possibilità di un reale controllo sui determinanti in modo da rendere concreti gli obiettivi che si prefigge la promozione della salute.

In Italia, solo dopo trent'anni dalla proclamazione costituzionale (art. 32) della tutela della salute "come fondamentale diritto dell'individuo

* Responsabile Settore Nazionale AIF Sanità

(e non solo del cittadino, come ci ha ricordato Amedeo Santosuosso della Corte d'Appello di Milano, ndr) e interesse della collettività", viene varata la legge n° 833/78, chiamata riforma sanitaria, che istituisce il servizio Sanitario Nazionale rispondendo ai principi dell'OMS di partecipazione della popolazione e decentramento dei servizi per avvicinarli ai luoghi dove la gente vive e lavora (il distretto socio-sanitario). Da questo momento ciascuna Regione italiana ha suddiviso il territorio in Unità Sanitarie Locali; alcune Regioni hanno predisposto i propri Piani Sanitari Regionali contenenti le linee programmatiche per l'organizzazione dell'attività a livello locale.

Un altro importante aspetto di novità per il sistema sanitario, da non sottovalutare, è stato quello relativo all'interesse esteso alla persona sana ed ai contesti dove la salute si può sviluppare, occupandosi dei fattori che ostacolano o facilitano questo sviluppo.

Quindi, la legge n° 833/1978 sul SSN (art. 2), ha riconosciuto, alle Unità sanitarie locali, poi diventate aziende sanitarie, il compito della "formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità" ed ha indicato le responsabilità degli operatori nel promuovere la salute, prevenire la malattia e recuperare la salute (attraverso la cura e la riabilitazione).

Beccastrini, Nannicini e Piras¹ osservarono che la legge n° 833/78 ha dato il via ad un cambiamento importante nel nostro Paese: la funzione educativa, che era considerata marginale ed era affidata alla buona volontà di chi, rispondendo ad una motivazione personale, e, magari preparandosi a proprie spese, presso il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università di Perugia, promuoveva sporadici interventi, è stata riconosciuta come funzione importante degli operatori, che devono, quindi, progettare interventi che coinvolgano la comunità in modo continuo e attivo. Se si guarda all'insieme della comunità riferendosi al modello di sistema formativo integrato, diffuso da vari pedagogisti nell'ambito dell'educazione permanente, si può affermare che, dopo la riforma sanitaria, si è modificata l'essenza della "agenzia-sanità". Questa si è collocata accanto ad altre agenzie presenti nella società italiana.

¹ Nel loro volume *Pedagogia della salute*, Liguori, 1992

In riferimento alle definizioni di Bertrand Schwartz², che distingue le varie istituzioni presenti nella comunità in agenzie a vocazione educativa ed agenzie a vocazione non educativa, sicuramente, l'insieme di uffici, enti, organismi istituzionali pre-riforma sarebbero stati collocati fra le agenzie a vocazione non educativa. I tre autori, però, per il servizio sanitario, hanno proposto, una terza tipologia che lo colloca fra le agenzie a vocazione parzialmente educativa, poiché, il fine educativo è stato reso esplicito, ma questo non è l'unico obiettivo dell'istituzione in quanto, al contrario della scuola, deve svolgere altre funzioni. Di fatto, però, la funzione educativa, dal 1978, è diventata "un chiaro dovere istituzionale da rendere operativo ed efficace", anche se nella realtà, diversi sono stati i problemi incontrati per rendere funzionale ed efficace l'attività educativa: principalmente problemi di tipo formativo ed organizzativo. E' chiaro che prima di tutto il cambiamento culturale investiva gli stessi professionisti del sistema sanitario.

Nel convegno di Firenze, l'epidemiologo Giuseppe Costa (Dipartimento di Sanità Pubblica – Università degli Studi di Torino), ci ha ricordato che, oggi, le statistiche mettono in evidenza come la bassa istruzione triplichi la possibilità di malattia cronica e di conseguenza, l'investimento in aumento dell'istruzione, produca un alto impatto sulla salute in quanto capace di influenzare le scelte.

Il convegno ha affrontato poi il tema problematico della crescita rilevante di soggettività e della vera possibilità per l'individuo e la comunità di fare scelte di salute in modo consapevole, in autonomia decisionale e non attuare un mero consumo di prestazioni sanitarie.

Il tema salute e comunicazione è stato affrontato da Gianfranco Domenighetti (Università degli Studi di Lugano e Losanna) che ha richiamato l'attenzione sulla qualità e la veridicità della comunicazione sociale, mettendo a raffronto diversi messaggi di media ed opuscoli sulla prevenzione oncologica e chiedendosi se i contenuti appartengono alla propaganda, intesa come influenzamento di opinioni e comportamenti, o rispettano l'obbligo etico di favorire una comunicazione chiara, completa e corretta.

Stefano Inglese (Agenzia Nazionale Servizi Sanitari regionali) ci ha proposto una riflessione sul passaggio dall'atteggiamento paternalistico dei sanitari al riconoscimento dell'autonomia del cittadino ricordando il valore strategico dell'attivazione di competenze civiche, del ruolo dei

² Schwartz B., a cura di, *Rapport final du group directeur sur l'education permanent*, Conseil de l'Europe, 1978

cittadini nella politica sanitaria pubblica, della loro partecipazione, della capacità di valutare e sviluppare capitale sociale attraverso il coinvolgimento nelle decisioni relative alla salute.

Tutti temi attuali e capaci di influenzare la motivazione a promuovere apprendimento che prepari i professionisti ad affrontare le sfide del cambiamento e sviluppi una vera maturazione culturale nella popolazione.