

SAGGISTICA

Affidati alla cura, anche nel tempo di malattia

Nell'antica favola di Igi-
no, tra le divinità Terra e
Giove che si disputano la
proprietà dell'uomo si in-
terpone la figura di Cura,
proposta dal giudice Satur-
no come colei alla quale
resta affidata la
creatura umana
per tutto il tempo
della sua vita. Al di-
là del mito, si mo-
stra un fondo di veri-
tà inoppugnabile: la percezione
che l'esistenza del-
l'uomo si svolge
non solo a partire dalle de-
cisioni della volontà indivi-
duale, bensì all'interno di
reciproche implicazioni e
legami tra i soggetti.

L'attenzione alla cura,
come prospettiva fonda-
mentale nella pratica clini-
ca e terapeutica, vive della
stessa dinamica, suggeren-
do un punto di vista altro
rispetto alla bioetica
preoccupata di tracciare
pur imprescindibili e pre-
cise regole di azione. Una
visuale, quella della cura,
attenta piuttosto a mette-
re in luce le dinamiche di
una buona relazione tra i
soggetti impegnati: il mala-
to, l'operatore sanitario, e
le strutture all'interno del-
le quali essa si svolge. L'ap-
proccio alla presa in cari-
co del paziente, prestando
attenzione in modo inte-
grale alla sua personalità,
è presente nel volume di

Michele Aramini, docente
di Teologia all'Università
Cattolica di Milano: *Prendersi cura. Custodire la persona nel tempo della malattia* (Paoline 2009). Il testo intreccia tre differenti regi-

stri: quello della
bioetica e del bio-
diritto alla ricerca
di definizioni nor-
mative, soprattutto
sulla questione del-
l'eutanasia, dell'ac-
canimento tera-
peutico e dei dirit-
ti dei pazienti;

quello della ricerca di una
figura giusta e doverosa di
salute, prestando attenzio-
ne ai diversi ammalati e a
tratteggiare, senza moralis-
mi, una possibile "lezio-
ne" del dolore umano e
della modalità più adegua-
ta di accostamento a esso;
quello della teologia che
rilegge esplicitamente il tema del
rapporto di Gesù
con i malati e la vi-
sione cristiana del
morire.

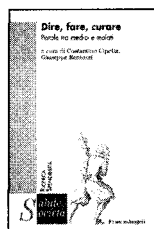
La cura è ancora
al centro del volu-
me proposto da
Costantino Cipol-
la, sociologo, e da Giusep-
pe Remuzzi, medico: *Dire, fare, curare. Parole tra medici e malati* (Franco Angeli 2008) con una raccolta di
quindici saggi. In modo
più dettagliato, centrato
sull'atto terapeutico e co-

municativo, sono introdote
situazioni differenziate
(il paziente neoplastico,
quello pediatrico, lo stra-
niere, quello psichiatrico,
la comunicazione di una
diagnosi critica) per riba-
dire l'importanza della co-
struzione di un rapporto fi-
duciale di alleanza tra il
malato e chi, per professiona-
lità e umanità, è chiama-
to a prendersi cura di lui.

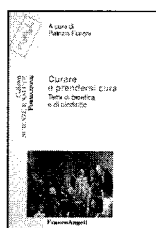
Del resto numerosi stu-
di empirici confermano
come un paziente non ab-
bia bisogno solo di una
corretta informazione, ma
di un contesto dialogico si-
gnificativo per aderire in
modo più consapevole e
con migliori probabilità di
esito positivo all'interven-
to terapeutico. L'intreccio
tra gesti e azioni, resi più
sostanziosi dalle nuove tec-
nologie, e il potere della
parola resta fondamentale
perché la pratica medica e
la personalità morale del
sanitario possano espri-
mersi nella miglio-
re forma per il be-
ne del paziente.

La miscellanea
curata da Patrizia
Funghi, docente a
Siena di Etica me-
dica, *Curare e prendersi cura. Temi di
bioetica e di biodiritto*

(Franco Angeli 2009), dà
voce diretta agli "autentici
portatori di bisogni di cura"
in dialogo, a volte anche
teso e critico, con i lo-
ro curanti, alla luce della
tesi secondo cui il proces-
so terapeutico non sia defi-



nibile unicamente in vitro, attraverso protocolli operativi stabiliti, pur basati sul metodo scientifico delle evidenze, ma in vivo incrociando la sensibilità degli operatori e i vissuti emozionali dei pazienti, per stimolare non solo la loro capacità individuale a prendere decisioni circa il



proprio trattamento, ma la *compliance* nel processo clinico, possibile quando essi si sentono realmente compresi e adeguatamente trattati. Non mancano, comunque, all'interno del libro precisi agganci con gli strumenti etici e giuridici già a disposizione per dare risalto alla soggettività del paziente, come nel caso del consenso informato, dell'accompagnamento nelle fasi terminali o nelle pratiche connesse alla generazione umana.

Il libro, che raccoglie contributi di circa trenta autori, propone, inevitabilmente, differenti accentuazioni e visioni etiche, convergenti comunque su una prospettiva "laica" che si impone con attenta considerazione anche da parte di chi si riconosce nei valori insiti dalla bioetica di ispirazione "cattolica" ed espressi negli autorevoli documenti del Magistero ecclesiale.

Pier Davide Guenzi

Micol Bronzini (a cura di) Sistemi sanitari e politiche contro le disuguaglianze di salute

Franco Angeli 2009,
pp. 231, € 20,00

Il volume raccoglie i contributi presentati in occasione del convegno *Salute e disuguaglianze sociali* organizzato a Pescara nel 2006. La riflessione sociologica parte dalla considerazione che nonostante l'estensione delle forme di protezione sanitarie e i progressi della medicina nella prevenzione e nella cura delle patologie, si assiste a un incremento delle disuguaglianze sociali nella salute.

In quest'ottica, nella prima parte del volume, vengono identificate alcune coordinate teoriche e metodologiche in relazione alle pratiche di ricerca e alle prassi politiche di intervento.

Nella seconda parte, invece, viene approfondita l'analisi dei sistemi sanitari e delle politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute, confrontando le esperienze di diversi Paesi. Vengono presi in considerazione sia democrazie consolidate, come Francia e Italia, sia Paesi che stanno vivendo una transizione economica e politica molto accentuata, come la Russia, la Cina e il Brasile.

Nelle prime, dove la salute è posta al centro delle politiche pubbliche e i servizi sanitari sono organizzati su base tendenzialmente universalistica, l'incremento delle disuguaglianze di salute si lega soprattutto alle recenti deviazioni localistiche delle politiche sanitarie, alla crescente partecipazione alla spesa da parte delle famiglie e all'incremento delle differenze sociali. In Cina e in Russia, invece, l'aumento delle disuguaglianze è stato favorito dalla svolta di mercato che i due Paesi, per ragioni molto diverse,

hanno vissuto. In Brasile, infine, la situazione appare contraddittoria perché, pur avendo implementato un Servizio sanitario nazionale, è stata avviata una "privatizzazione silenziosa", che permette ai cittadini di uscire dal sistema statale per rivolgersi al mercato.

La lezione che se ne può trarre è che risulta tutt'altro che scontato che il miglioramento generalizzato delle condizioni di salute venga raggiunto in modo equo, se non si accompagna a politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute, proprio in un momento in cui le differenze sociali risultano ovunque in crescita.

**Francesca Tonarelli
Grassetti**

