

Workshop sul tema della salute - 20 febbraio 2019, ore 9 - 12

Relazione

... Nel presentarci abbiamo illustrato le caratteristiche peculiari di MVI: l'essere un'associazione che si autofinanzia in toto, formata da professionisti totalmente volontari che nello specifico dell'attività sanitaria hanno esercitato (o ancora esercitano) nell'ambito del Sistema Sanitario pubblico ospedaliero o territoriale, che interagisce e collabora sia con Comune e ATS di Milano, sia con altre realtà associative operanti nel settore sociosanitario.

Interessante l'eterogeneità dei presenti allo scopo dichiarato di acquisire spunti funzionali ai contenuti che saranno sviluppati nella prossima iniziativa di Fondazione Feltrinelli, alla quale siamo tutti calorosamente invitati (vedi giornata seminariale Le conseguenze del futuro del prossimo 23 Aprile su www.fondazionefeltrinelli.it):

- *portavoce di rivendicazioni e diritti sul territorio nazionale, la rappresentante del Tribunale del malato (cfr. il sito), della ricerca in campo farmacoeconomico il professor Dal Negro del CESFAR (Centro Nazionale Studi di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia Respiratoria – Verona), di un nostro frequentatore, lo psicologo sociale Armando Toscano (sito: www.armandotoscano.com), dell'offerta di prestazioni sanitarie a costi calmierati in un contesto privato, il direttore del Centro Medico Santagostino (cfr. www.cmsantagostino.it);*

Per quanto ci riguarda abbiamo illustrato le nostre attività e sottolineato che le nostre "missione", e "ubicazione" (ambulatori mobile e fissi in due periferie cittadine) si rivolgono e richiamano (poiché anche in campo sanitario l'offerta seleziona la domanda) ad una NON COMUNITA' che si auto seleziona: quella degli esclusi ed auto esclusi dalla rete dei sistema sanitario.

Per rispondere alla prima domanda dei ricercatori

"qual è il principale squilibrio che rintracciate, nel vostro operare quotidiano, tra l'idea di salute cui aspirano le persone (i),

quello che riescono davvero a vivere ogni giorno (ii)

e quello che il sistema sanitario dovrebbe poter garantire loro (iii)?"

abbiamo quindi evidenziato che – da parte della popolazione che incontriamo generalmente non sembra esserci spazio per la mentalizzazione del proprio stato di salute che si esprime in una domanda sulla contingenza del sintomo o del dolore fisico di cui ci si attende rimedio immediato, meglio se altrettanto concreto come un farmaco.

Nelle persone di cui ci occupiamo paura ed angoscia hanno a che fare soprattutto con il timore della perdita di quella autonomia di sopravvivenza che solo eccezionalmente può contare su un contesto affettivo prossimo o perché le vicende della vita hanno allontanato da famiglia e parenti, o perché nel caso di stranieri e migranti famiglia e comunità di riferimento sono irraggiungibili o, peggio, piene di aspettative nei confronti di chi ha migrato.

Ciò che il sistema sanitario dovrebbe loro garantire (oltre a lettura e controllo del sintomo) sarebbero ASCOLTO e ACCOGLIENZA, almeno, di un corpo sofferente essendo impossibile presa

in carico e accudimento delle diverse dimensioni esistenziali, che è cosa più complessa nella nostra utenza, ma non molto diversa da ciò che si attenderebbe o pretenderebbe la popolazione generale...

Al secondo quesito posto dai ricercatori

“come possiamo pensare di affiancare salute, qualità della vita e produttività all’interno di un modello economico che comprime sempre di più gli spazi di realizzazione psico-fisica, talvolta privando gli individui del proprio diritto alla salute e all’equilibrio psico-fisico?”

si è aperto un interessante confronto che – a partire dalle premesse che sono state alla base della conquista negli anni settanta del nostro Servizio Sanitario nazionale – ha visto deteriorarsi nel tempo con l’idea originaria, l’interazione effettiva fra le competenze delle diverse istituzioni ... educativa, socio assistenziale e strettamente sanitaria, che avrebbero dovuto costituire il sistema di riferimento e di educazione “alla” salute (non solo sanitaria!) nella sua accezione più ampia e nelle diverse fasi della vita ... di protagonismo e responsabilizzazione nei confronti dei propri comportamenti e di partecipazione al mantenimento del benessere proprio e delle comunità di appartenenza.

Separatezza e differenziazione anche geografica del nostro paese, contenimento delle risorse investite, mutamenti demografici ed economici – unitamente ad una politica miope del qui ed ora – hanno ricadute deteriori anche sull’atteggiamento dei cittadini-fruitori del servizio sanitario talvolta consumistico o meramente rivendicativo.

D’altronde la regionalizzazione del sistema sanitario e la prospettiva di una ancora maggiore diversificazione territoriale dei Livelli Essenziali, risultato della proposta delle regioni del nord di vedersi assegnate maggiori competenze rispetto a quelle previste normalmente soprattutto in materia sanitaria ... fa temere che sarà sempre più missione impossibile l’auspicio di “affiancare salute, qualità della vita e produttività all’interno di questo modello economico e politico”.