

nuovo sistema dei valori e ad un rinnovato spazio etico nella sanità.⁴⁹ Lo spostamento di attenzione dagli strumenti che la scienza può mettere a disposizione all'esplicitazione dei valori che devono guidare i comportamenti degli operatori sanitari rappresenta la migliore, se non l'unica, risposta possibile alle difficoltà in cui versa la sanità dei Paesi sviluppati. La crisi dei nostri sistemi sanitari, infatti, è da ricondurre a diversi fattori, tra i quali ha sicuramente peso l'indiscriminata applicazione delle leggi economiche al *bene salute*, testimoniata, ad esempio, dalla crescente attenzione del management sanitario circa la produttività degli input, anziché l'efficacia degli output (fino a inseguire acriticamente, afferma Dirindin, l'eccellenza dei processi a prescindere dalla loro reale utilità pratica). La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, a più riprese, ha auspicato che dopo anni dominati dall'imperativo economico, le riforme dei sistemi sanitari possano ora ispirarsi all'imperativo *etico*, poiché la tutela della salute e la salvaguardia delle esigenze delle persone più vulnerabili e a maggior rischio di emarginazione devono poter essere garantite non tanto per mezzo di un particolare modello di finanziamento ma, in primo luogo, dalla chiarezza e dalla solidità dei **principi etici su cui si basa la pratica sanitaria**. Si consideri, inoltre, che in un mercato imperfetto - in cui cioè l'offerta è in grado di indurre la propria domanda - la progressiva crescita dell'assistenza sanitaria comporta effetti a favore dei produttori che non sempre sono giustificati dalle reali esigenze di salute della collettività. La medicina, infatti, si trova in una situazione molto particolare: una domanda forte e potenzialmente illimitata, da una parte e, dall'altra, la costante innovazione scientifica e tecnologica rappresentano fattori di *continua espansione del fatturato*.

Secondo Callahan, la soluzione ai problemi della crescita della spesa sanitaria deve essere ricercata nell'elaborazione di una *medicina sostenibile*, nozione derivata dal movimento ambientalista. Per gli ambientalisti, infatti, i limiti alla crescita incontrollata rappresentano imperativi nei diversi campi di attività: nel settore energetico (ove l'obiettivo è la conservazione delle energie non rinnovabili), in quello agricolo (ove l'obiettivo è limitare l'impiego di quei prodotti che compromettono il diritto delle generazioni future all'uso della terra). La medicina sostenibile a cui fa riferimento Callahan è una medicina che, sul terreno della ricerca così come su quello dell'assistenza, aspira a raggiungere una condizione di stabilità a un livello economicamente sopportabile, equamente accessibile e psicologicamente sostenibile, cioè tale

⁴⁹ N. Dirindin, "Una sfida possibile: il recupero di un sistema di valori per un'assistenza sanitaria sostenibile", *Bioetica*, 1, 2002.

da soddisfare la maggior parte dei bisogni e delle aspettative ragionevoli concernenti la salute. Egli dunque propone un modello di medicina che non aspira alla perfezione, ma che si presenta lenta nella crescita e *addirittura disposta a rinunciare ad alcuni potenziali progressi*, in nome della stabilità economica e del perseguimento di altri beni sociali. Pertanto, la realizzazione della medicina sostenibile richiede una **maggiore responsabilità individuale nei confronti della salute**, attribuendo a ciascuno l'obbligo di prendersi cura della propria salute. A questo proposito, Callahan osserva che uno dei tratti peculiari della società individualista occidentale è rappresentato dalla tendenza a porre il destino della propria salute nelle mani di chi padroneggia la tecnologia, rinunciando a assumersi personalmente la propria autocura. Eppure, tra i bisogni fondamentali della persona c'è anche quello di poter *sviluppare le proprie attitudini e valorizzare le proprie capacità*. In questo senso - ha concluso Carlo Maria Martini, in occasione della summenzionata Conferenza Nazionale della Sanità - il valore della solidarietà nella sanità e nell'assistenza si realizza in un'azione pubblica che sappia riconoscere e incentivare, armonizzandole, la responsabilità, la creatività e l'iniziativa personale: *“ uno Stato sociale che non tralascia certo di realizzare un'autentica solidarietà, ma che nello stesso tempo non riduce la solidarietà ad assistenzialismo (...) ma che si basa piuttosto su interventi miranti a stimolare, nella prospettiva del principio di sussidiarietà, il senso di responsabilità e operosità delle categorie più deboli, assicurando loro al tempo stesso la possibilità concreta di esprimere le proprie capacità “*⁵⁰

⁵⁰ Cfr. C.M. Martini, “L'etica dello stato sociale”, in AA. VV., atti della *Prima Conferenza Nazionale della sanità*, Roma, 1999.

Riferimenti bibliografici

- Barnard A. - Sandelowski M. (2001), *Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference?*, Journal of Advanced Nursing, 3
- Bassetti O., (1994), *Educare assistendo*, Rosini, Firenze
- Bonanno A., (2001), *Senso e limite dell'etica del prendersi cura*, Nursing Oggi, 3
- Calamandrei C., (2000), *I fondamenti della scienza infermieristica: meta-paradigma e paradigmi*, Nursing Oggi, 1
- Calamandrei C., (2002), *Le forme di conoscenza infermieristica*, Nursing Oggi, 4
- Callahan D., (2001), *La medicina impossibile*, Milano
- Cavicchi I., (1999), *Il rimedio e la cura. Cultura terapeutica tra scienza e libertà*, Roma
- Collière M.F., (1992), *Aiutare a vivere*, Milano
- Cosmacini G. - Rugarli C. (2000), *Introduzione alla medicina*, Roma-Bari
- Dirindin N. (2002), *Una sfida possibile: il recupero di un sistema di valori per una assistenza sanitaria sostenibile*, Bioetica, 1
- Henderson V. (1^a ed. orig. 1955), *Principi fondamentali della assistenza infermieristica*, ed. a cura del Comitato per i Servizi Infermieristici del Consiglio Internazionale delle Infermiere, Ginevra
- Kushe H. (1994), *Prendersi cura non basta: riflessioni sull'etica infermieristica*, Bioetica, 2
- Kushe H. (2000), *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, Torino
- Manara D.F. (2002), *Il conflitto tra teoria e prassi nell'assistenza infermieristica. L'assistenza come saggezza pratica*, Nursing Oggi, 3-4
- Manara D.F. (2000), *Verso una teoria dei bisogni dell'assistenza infermieristica*, Milano
- Manzoni E. (1997), *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Milano
- Martini C.M. (1999), *L'etica dello stato sociale*, in AA. VV., atti della "Prima Conferenza Nazionale della sanità", Roma
- Moranda D. (a cura di) (2002), *La saggezza pratica una guida alternativa all'esercizio basato sulla ricerca per l'assistenza infermieristica*, Nursing Oggi, 1

-
- Motta P.C. (2002), *La dimensione solidaristica della professione infermieristica*, Nursing Oggi, 2
 - Motta P.C. (2003), *Modelli di ricerca infermieristica ed Evidence-based Nursing*, Nursing Oggi, 2
 - Motta P.C. (2002), *Tecnica ed assistenza infermieristica. Un inquadramento concettuale*, NEU, 2
 - Motta P.C. (2002), *Introduzione alle scienze infermieristiche*, Roma
 - Murri A. (a cura di) (1972), *Quattro lezioni e una perizia. Il problema del metodo in medicina e biologia*, Bologna
 - Prandstraller G.P. (1995), *Un approccio al nursing e alla professione infermieristica*, Milano.