



Mons. Vincenzo Paglia
Presidente – Pontificia Accademia per la Vita

Le sfide dell'assistenza sanitaria nel mondo di oggi
SOMOS Symposium
Punta Cana (Puerto Rico), 15 Ottobre 2021

Viviamo un cambiamento di epoca, come ama dire papa Francesco. La globalità di ogni esperienza umana, lo sviluppo inimmaginabile performante e invasivo delle nuove tecnologie, le nefaste conseguenze ecologiche, stanno mutando radicalmente e velocemente la condizione umana. Con esiti entusiasmanti e preoccupanti al contempo. L'umanità è oggi alla prova.

La pandemia Covid-19 ha acuito clamorosamente la difficoltà di questo nostro tempo, consegnandoci una situazione senza precedenti, drammatica e globale: il suo impatto sulla destabilizzazione del nostro progetto di vita cresce di giorno in giorno. L'onnipresenza della minaccia mette in dubbio l'evidenza che finora, nei nostri sistemi di vita, è stata auto-evidente. Stiamo vivendo dolorosamente un paradosso che non avremmo mai potuto immaginare: per sopravvivere alla malattia dobbiamo isolarci gli uni dagli altri, ma se imparassimo a vivere isolati gli uni dagli altri, ci renderemo conto di quanto sia essenziale per la nostra vita vivere con gli altri. Nel mezzo della nostra euforia tecnologica, ci siamo trovati impreparati alla diffusione del contagio: abbiamo fatto fatica a riconoscere il suo impatto e a come fronteggiarlo. E anche adesso, quando vediamo i primi frutti di una stagione scientifica eccezionale e inimmaginabile, stiamo lottando ancora per fermare la sua diffusione.

La professione medica che voi tutti orgogliosamente e coraggiosamente praticate quotidianamente è radicalmente sfidata da questo mutamento radicale degli scenari e delle loro comprensioni. Vi ringrazio di vero cuore per avermi concesso oggi la possibilità di condividere con voi alcune riflessioni circa questo contesto sfidante, che vorrei racchiudere entro quattro dimensioni a mio parere cruciali.

1. UNA VISIONE GLOBALE

La pandemia ha definitivamente messo in evidenza come l'interconnessione globale che segna oggi ogni esperienza umana, ha un luogo particolarmente visibile nell'ambito sanitario. È a tutti chiaro infatti che non possiamo stare bene da soli, e che anche la salute del ricco e ipertecnologico occidente dipende da scenari planetari. Il dibattito in atto sulla opportunità (o necessità) di una vaccinazione anti covid in Africa, mostra come la comprensione dei fenomeni sanitari in chiave globale impone l'assunzione di punti di vista e di priorità diversi. Noi tutti sappiamo che l'urgenza sanitaria primaria in Africa oggi non è il Covid, ma altre malattie.

La sfida di una comprensione globale della questione sanitaria impone a ciascuno di noi di saper collocare la propria pratica medica con il singolo paziente dentro un quadro più ampio e complesso, che se in prima battuta spaventa, in realtà offre anche soluzioni più ampie e durature. Si tratta di comprendere che, già nel momento di conoscenza dei fenomeni, del nostro modo di inquadrarli e di metterli tra loro in relazione, si gioca una responsabilità che non va riservata al solo momento operativo. L' allargamento degli orizzonti comporta che, anche nella pratica medica, si introduca il principio della superiorità del tutto rispetto alle parti tanto caro a papa Francesco (cfr EG nn. 234-237). Tale principio implica una attenta considerazione alla novità dei significati emergenti dalle reciproche connessioni del tutto con le parti, oltre che delle parti tra di loro.

Durante la pandemia abbiamo preso consapevolezza dell'interdipendenza tra la vita di ciascuno e la vita di tutti; una interdipendenza che vale anche per il rapporto tra salute personale e salute pubblica. Parlare dei fenomeni in termini di salute pubblica e in chiave globale significa porsi al crocevia tra la ricerca delle cause e delle definizioni cliniche, da una parte, e, dall'altra, delle dinamiche economiche e politiche che ne hanno condizionato l'insorgenza, la diffusione e la gestione. Siamo alla convergenza tra due pratiche che si svolgono nel corpo sociale: una che riguarda le nostre rappresentazioni concettuali e scientifiche dei fenomeni, e l'altra, che risulta dalle scelte operative, dai rapporti di potere, dagli equilibri di forza e dai sistemi di valore.

In questo senso, la sfida della sanità colta in chiave globale è la sfida della disuguaglianza ai suoi diversi livelli. Papa Francesco due anni fa scriveva: "trattamenti progressivamente più sofisticati e costosi, sono accessibili a fasce sempre più ristrette e privilegiate di persone e di popolazioni, ponendo serie domande sulla sostenibilità dei servizi sanitari. Una tendenza per così dire sistemica all'incremento dell'ineguaglianza terapeutica. Essa è ben visibile a livello globale, soprattutto comparando i diversi continenti. Ma è presente anche all'interno dei Paesi

più ricchi, dove l'accesso alle cure rischia di dipendere più dalla disponibilità economica delle persone che dalle effettive esigenze di cura” (Francesco, Messaggio al Presidente della PAV del 16 novembre 2017).

La salute, colta in chiave globale, offre un punto di vista privilegiato sulla tesi (ripetuta più volte nella Agenda 2030) della interconnessione e indivisibilità dei 17 Obiettivi intorno alle tre dimensioni dello sviluppo sostenibile: economica, sociale, ambientale. Tutelare la salute delle persone significa lavorare per una società più giusta e, appunto, sostenibile: la povertà, l'analfabetismo, città e ambiente inquinati, sfruttamento sui luoghi di lavoro, conflitti internazionali indeboliscono il diritto ad una assistenza appropriata, calibrata sui bisogni e non sulla capacità di pagare, riducono la speranza di vita, ne umiliano la qualità. C'è molto lavoro da fare. E incontri come questo sono quanto mai opportuni per proseguire il lavoro con maggiore consapevolezza e audacia.

2. *UNA GOVERNANCE PLANETARIA*

La seconda sfida è la coerente conclusione di quanto sopra affermato: la chiamerei la necessità di una *governance* planetaria della sanità.

L'epidemia globale richiede, nella logica della responsabilità, la costruzione di un coordinamento globale dei sistemi sanitari. Dobbiamo essere consapevoli che il livello di contenimento è determinato dall'anello più debole, **in termini di diagnosi rapida, risposta rapida con misure di contenimento proporzionate, strutture adeguate e un sistema di registrazione e scambio di informazioni e dati.** È anche necessario che l'autorità che può guardare alle emergenze con una visione d'insieme, e quindi prendere decisioni e orchestrare la comunicazione, venga considerata come riferimento, per evitare il disorientamento generato dalla tempesta comunicativa che si scatena (infodemica) con l'incertezza dei dati e la frammentazione delle notizie.

Su questo tema, che qui solo accenno, è anche intervenuto Papa Francesco pochi giorni fa, quando rivolgendosi ai membri della Pontificia Accademia per la Vita: “Noi affermiamo che la vita e la salute sono valori ugualmente fondamentali per tutti, basati sull'inalienabile dignità della persona umana. Ma, se a questa affermazione non segue l'impegno adeguato per superare le disuguaglianze, noi di fatto accettiamo la dolorosa realtà che non tutte le vite sono uguali e la salute non è tutelata per tutti nello stesso modo. Pertanto sono da sostenere le iniziative internazionali – penso ad esempio a quelle recentemente promosse dal G20 – volte a creare una

governance globale per la salute di tutti gli abitanti del pianeta, vale a dire un insieme di regole chiare e concertate a livello internazionale, rispettose della dignità umana.”

3. *LE NUOVE TECNOLOGIE*

La terza sfida, che credo segnerà maggiormente la vostra pratica medica quotidiana, riguarda il progresso incredibile delle nuove tecnologie che, in ambito medico, hanno trovato uno sviluppo particolarmente significativo.

I risultati quasi miracolosi devono essere compresi in un quadro ampio che sia capace di evidenziare anche costi, limiti e rischi di tali pratiche, non certo per rinunciarvi, quanto per utilizzare le migliori risorse che abbiamo a disposizione, frutto dell'ingegno umano, nel modo migliore e avvertito possibile. Anche qui mi permetto quattro sottolineature che mi paiono decisive.

La prima la introduco con un'esperienza personale. Due anni fa mi trovavo nella sede di Microsoft a Seattle. È nel loro salone che ho fatto la mia prima gastroscopia, non come paziente, ma come medico. Mi hanno fatto indossare degli occhiali iper-tecnologici, mi hanno dato in mano due piccoli joystick e mi hanno messo connesso a un simulatore 3d. Di colpo ho iniziato a navigare nell'esofago di una persona vera, i cui dati biometrici e le precedenti analisi erano stati caricati sul sistema. La battuta con cui mi hanno rassicurato circa la totale sicurezza della mia esperienza (vedevo un corpo reale ma non toccavo alcun corpo reale), mi ha fatto riflettere. L'iper-tecnologizzazione della pratica medica corre continuamente il rischio di emarginare il corpo, di evitare il contatto fisico, di ridurre la persona, il paziente, a una serie di dati e di pratiche mediche. La conferma l'ho avuta all'Anderson Cancer Center di Houston dove il prof. Bruera, una dei massimi esperti di cure palliative al mondo, mi ha mostrato orgogliosamente la sua più importante scoperta scientifica: uno sgabello di legno. Costruito esattamente per mettere il volto del medico che su esso si siede durante la visita allo stesso livello del volto del suo paziente. Perché, come dice Bruera, quando si ragiona della vita e della morte, ciò che conta davvero è vedere un volto vicino, è un contatto umano, caldo, fisico.

La seconda la enuncio soltanto, perché immagino che ciò che spesso davvero segna le vostre giornate non sono le ore di visita trascorse con i pazienti, quanto le interminabili riunioni sul budget. Grazie allo svilupparsi di una idea di medicina più interventista che parla di conservazione e potenziamento di standard di efficienza prestazionali (*enhancing*), il tema della salute sarà infatti uno dei cardini del futuro sistema economico. Avremo una medicina costosissima e destinata solo a pochi, funzionale a una società della prestazione e della

competitività economica, che allargherà il divario con le popolazioni che non possono accedere ai servizi sanitari di base. Non è pensabile, infatti, come ci ricorda Hans Jonas, che in un mondo di risorse limitate, in cui già ora si prefigurano scenari di crollo dell'ecosistema, un progetto simile possa davvero riguardare tutti gli uomini esistenti sulla terra.

Più profondamente, dobbiamo riflettere attentamente sul fatto che saremo in grado di gestire tecnicamente tutte le variabili legate alla generazione umana che sino ad ora erano lasciate alla natura, interpretata come “caso” o, in chiave religiosa, come “volere di Dio”. Così risulta ormai ovvio chiedersi: se ci sono le condizioni (economiche e tecnologiche) per farlo, perché lasciare la riproduzione alla casualità degli eventi e non affidarla invece nelle mani dei singoli individui? E ancora: lo sviluppo della robotica e dell'integrazione tra uomo e macchina (basti pensare a temi quali l'intelligenza artificiale, ai nuovi progetti delle neuroscienze, e a tutti quei filoni su cui si stanno investendo miliardi nella prospettiva di arrivare a un essere umano più evoluto, perché tecnicamente incrementato) non pongono la domanda circa i termini nei quali oggi si possa parlare di natura? E a seguire: ha senso mantenere un riferimento all'idea di natura in uno spazio pubblico discorsivo dominato dalla fede nella potenza della tecnica, oppure proporlo in un modo che non sia puramente difensivo?

Non va poi dimenticato il dibattito, segnalato dal filosofo francese Luc Ferry, tra “bioconservatori” e dei “bioprogressisti”, sviluppatosi davanti a una scienza pronta a fare un enorme salto di qualità attraverso l'intervento diretto sulla vita dei singoli e delle future generazioni. Perché rifiutare l'offerta della tecnica per superare tutti i limiti? È del tutto irragionevole e rischioso pensare a un miglioramento tecnologico della vita umana, perché minato alla radice da un illusorio desiderio di perfezione (come sostengono i primi), oppure tale opera di miglioramento è solo da comprendersi come una delle tappe dello sviluppo della vita umana (come invece affermano i secondi)? Thierry Magnin, che trae ispirazione dalla tradizione cristiana, mostra la complessità delle tematiche e i rischi che debbono essere evitati. Dentro una società sempre più competitiva che auspica individui sempre più potenziati, in grado di essere all'altezza della “perfezione” delle macchine tecnologiche che sta fabbricando, è impossibile non scorgere l'eco profonda di un radicato darwinismo sociale, dove nessuno spazio possa essere riservato alle nuove generazioni, a quei “neoi” che portano la novità della vita in un mondo sovrappopolato da “immortali” che fingono di essere degli dèi.

Accenno soltanto, infine, a tutte le numerose questioni poste dall'introduzione dei sistemi di intelligenza artificiale nella pratica medica. Questi sistemi, sempre più complessi ed efficaci, se da una parte offrono soluzioni eccezionali, dall'altra pongono numerose questioni, relative ai criteri di giudizio e diagnosi, alle scelte medicali, all'uso e alla custodia dei dati sensibili

personali. Devo dire che sono stato molto impressionato quando ho potuto vedere all'opera Babylon, il nuovo portale per il servizio di medicina di base offerto del sistema sanitario inglese. Su questo tema vi segnalo che l'anno scorso la Pontificia Accademia per la Vita ha lanciato un appello, la Rome Call for AI Ethics, per una progettazione e un utilizzo umano-centrico dei sistemi di intelligenza artificiale. I primi firmatari sono stati il Presidente di Microsoft, Brad Smith, il vicepresidente di IBM, John Kelly III (uno degli inventori di Watson, che immagino molti di voi conoscono) e il direttore generale della FAO. Vi invito a conoscere questo documento che abbiamo portato dal Papa e, perché no, a sottoscriverlo anche voi.

4. UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Resta da chiedersi se possiamo davvero comprendere le sfide che ci stanno di fronte rimanendo dentro l'orizzonte linguistico e culturale delle tecno-scienze o se invece non abbiamo bisogno anche di una "conversione" delle nostre menti e del nostro linguaggio aprendoci a orizzonti più ampi, capaci di collocare al loro giusto posto tutte le potenze plasmatrici dell'uomo. In questa situazione "siamo tutti imbarcati", per esprimerci con le parole di Blaise Pascal, e siamo chiamati a un nuovo senso di responsabilità per costruire sempre più vaste aree di alleanza tra le persone, le culture, le religioni, le prospettive etiche.

Se vogliamo rispondere a ciò che per troppo tempo abbiamo chiamato con il termine "sfida," non è in primo luogo ad una battaglia cui dobbiamo pensare, bensì ad una costruzione, anzi ad una "riedificazione" dell'umano comune: in questo compito non ci sono prima di tutto dei nemici da individuare ma dei compagni di strada con cui condividere un percorso.

Ciò significa indirizzare la tecnologia verso e per lo sviluppo e non semplicemente cercare un progresso fine a se stesso [peraltro inattuabile]. Sebbene non sia possibile pensare e realizzare la tecnologia senza delle forme di razionalità specifiche (il pensiero tecnico e scientifico), porre al centro dell'interesse lo sviluppo umano integrale, significa dire che il pensiero tecnico-scientifico non basta a se stesso. Servono diversi approcci complementari. Servono diverse discipline. È a questo sviluppo umano integrale che dobbiamo insieme puntare. L'iperspecializzazione che caratterizza oggi ogni ricerca scientifica mostra chiaramente il suo limite. Essa va controbilanciata con la cura di uno sguardo sapiente, complessivo, olistico. Solo così custodiremo le persone e non solo guariremo i corpi. E non solo quelli dei nostri pazienti, ma anche i nostri.

Non è solo la questione di un particolare sviluppo delle così dette *humanities for sciences*. È qualcosa di più profondo. La sfida antropologica cui ogni malattia simbolicamente allude è fuori dalla portata della scienza e della tecnologia del sistema terapeutico. Sarebbe ingiusto - e sbagliato - caricare gli scienziati e i tecnici di questa responsabilità. Allo stesso tempo, è certamente indiscutibile che, oltre alla ricerca di medicine e vaccini, è altrettanto urgente acquisire una maggiore profondità di visione, così come una maggiore responsabilità per un contributo ponderato al significato e ai valori dell'umanesimo. Questo non è tutto. L'esercizio di questa profondità e responsabilità crea un contesto simbolico di coesione e unità, di alleanza e fraternità, in ragione della nostra comune umanità, che, lungi dallo sminuire il contributo degli uomini e delle donne di scienza e di governo, sostiene e supporta grandemente il loro compito.

È, in fondo, uno sguardo spirituale con cui affrontare le pratiche di ogni giorno. È il modo in cui la scrittrice francese Maylis de Kerangal, nel suo magnifico romanzo “Riparare i viventi” racconta il cuore del giovane protagonista e delle 24 ore che preparano un trapianto.

Conclusione

Non ho volutamente parlato di una sfida etica perché credo che questo tema attraversi le quattro sfide che ho segnalato.

Gli uomini e le donne delle quali ci sentiamo impegnati a prenderci cura, da che mondo è mondo, sono creature mortali. E da questo non le guariremo. Eppure, nulla è più universalmente qualificante e commovente della nostra quotidiana lotta contro i segni dolorosi della fragilità che annuncia la nostra condizione mortale. Noi lottiamo strenuamente perché non sia l'avvilimento della morte a decidere il valore della vita. Lottiamo, perché non sia la malattia a decidere l'utilità della nostra vita, il valore della nostra persona, la verità dei nostri affetti. Noi accettiamo la nostra condizione mortale. Resistiamo all'illusione delirante di poter cancellare il mistero di questo estremo passaggio, con i suoi dolorosi segni di contraddizione. Il lavoro della cura è il nostro impegno a rendere umana questa accettazione, impedendole di diventare complicità. Insomma, noi ci rifiutiamo di fare il lavoro sporco della morte: anche solo simbolicamente. L'atto della cura accetterà – e aiuterà ad accettare – il proprio limite invalicabile: con tutta la delicatezza dell'amore, con tutto il rispetto per la persona, con tutta la forza della dedizione, di cui saremo capaci.

Cari amici, è questa la sfida – difficilissima e umanissima – che deve accomunarci. L'accompagnamento ad accogliere la necessità di vivere umanamente anche la malattia e la

morte, senza perdere l'amore che lotta contro il suo avvilito, è l'obiettivo della "prossimità responsabile" alla quale tutti, come essere umani, siamo chiamati. L'intera comunità deve esserne coinvolta. L'amore per la vita nella quale abbiamo amato e ci siamo amati non è più solo nostro: è di tutti coloro con i quali è stato condiviso. E così deve essere, sino alla fine. Nessuno deve sentirsi colpevole del peso che la sua condizione mortale impone alla comunità dei suoi simili. Perché siamo umani, e l'idea umana della cura contrasta l'idea della malattia come esclusione dalla comunità e colpa imperdonabile. E' vero tuttavia che noi credenti, a volte, abbiamo dimenticato che Gesù stesso si è presentato come medico e che ci ha donato il suo stesso potere di guarire "ogni sorta di malattie e infermità nel popolo"(Mt 4, 25). Papa Francesco, sin dall'inizio del pontificato ha presentato la Chiesa come un ospedale da campo. Vorrei leggere in questa immagine quella singolare alleanza che vede i medici credenti – assieme a tutta la Chiesa – farsi prossimi a tutti gli uomini e le donne feriti dalla vita e spesso messi ai margini se non scartati dall'attenzione e dalla cura. Oggi, il campo della cura si è allargato al mondo intero. Di qui l'urgenza di allargare l'ascolto per cogliere i gemiti dello Spirito e ripercorrere oggi l'antica storia del samaritano che si china sull'uomo mezzo morto, se ne prende cura e lo porta sino a quell'albergo – che possiamo immaginare come l'ospedale da campo di cui parla papa Francesco – in cui siamo in tanti a sostenerci e affrettare quel regno di amore che Gesù è venuto ad inaugurare sulla terra, affidandolo anche alle nostre mani.