



Assemblea annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia

6 aprile 2025

**Discorso del Presidente**  
**dott. Germano Bettoncelli**

**Care Colleghe e cari Colleghi, gentili ospiti, buongiorno e benvenuti all'Assemblea annuale 2025 dell'Ordine dei Medici di Brescia.**

Permettetemi di condividere con voi alcune considerazioni introduttive ai lavori dell'Assemblea indetta dal nuovo Consiglio che ho l'onore di presiedere.

➤ Vorrei riflettere sui **mutamenti del mondo in cui viviamo:**

○ **Della società**

- **A causa delle sue trasformazioni antropologiche** (che modificano il mondo).

**Antropocene:** l'epoca geologica in cui l'uomo è diventato la forza dominante nel modificare il pianeta.

**(slide 1)** - Oggi, soprattutto attraverso le **nuove tecnologie della comunicazione** si sta realizzando un complesso **processo evolutivo dell'individuo**, che ha modificato la natura dell'agire umano e che ha mutato i suoi modi di conoscere la realtà, di adattarvisi e risolverne i problemi. Dal punto di vista antropologico si è rivelato come un fenomeno complesso di metamorfosi, non solo biologica, il cui punto di arrivo è rappresentato dalla nascita di un **nuovo Soggetto/attore sociale** e di un **nuovo tipo di umanità**. Il nuovo individuo deve confrontarsi, da un lato con una **comunicazione totalizzante**, arricchitasi di nuove straordinarie modalità comunicative e di nuovi codici, e dall'altro con una **realtà**, invece, sempre più **tendente alla frammentazione**. Le straordinarie innovazioni introdotte dalle **tecnologie informatiche e dai media digitali** sono sul punto di plasmare una nuova soggettività cambiando continuamente e rapidamente il tipo di fruizione dei mezzi di comunicazione, orientandoli, da una parte, verso una **radicale personalizzazione** e, dall'altra, verso **utilizzi più relazionali e indicativi di una socialità più o meno diffusa**. Si chiede qualcuno se non siamo alle porte di una sorta di **nuova Babele digitale**. Da qui nasce la necessità di trovare **una nuova etica della comunicazione**, che certo riguarda anche **medici e pazienti** e la natura dei loro reciproci rapporti.

**(slide 2)** - **Stiamo affrontando dunque grandi mutamenti, in particolare:**

- **Culturali**
- **Di conflitti generazionali**
- **Di un egocentrismo prevalente**

**(slide 3)** - Lo sviluppo repentino della tecnologia, insieme alla globalizzazione, viene accentuando le differenze tra le diverse generazioni. **Gli anziani** (certo non tutti) meno inclini ai cambiamenti e alle innovazioni, con l'emergere di **situazioni spesso conflittuali**. Anche perché i **cambiamenti attuali**, per la velocità che li contraddistingue, producono significative **differenze sociali** tra chi riesce a tenere il passo con l'innovazione e chi fatalmente resta indietro. Per altro spesso reagendo con **atteggiamenti oppositori** e di **forte resistenza al cambiamento** che accentuano i conflitti e l'isolamento.

**Fino ad oggi** (è il caso di dirlo, con riserva) siamo vissuti in un **mercato globalizzato**. Il mercato induce bisogni che non coincidono con quelli primari. Spesso sono indotti, ovvero, supportano il sostegno a consumi che a loro volta devono mantenere quel ciclo "**produzione-distribuzione-consumi**" che sostiene tutto il nostro sistema economico e sociale. In una società in cui l'**individuo** è, di conseguenza, tendenzialmente **egocentrico**, non ci saranno alternative ai processi in atto se le persone non tenteranno di uscire dal proprio "io" e riscoprire il "**noi**" ovvero l'essere una comunità inclusiva, coesa e solidale. **Sanità e salute** non vivono in astratto rispetto a tali dimensioni. Hanno bisogno di fatti concreti e di partecipazione per continuare ad essere davvero un "**bene comune e individuale**".

Il **mercato** genera "**stili di vita**" che si sostanziano in "**stili di consumo**". Il tutto spinge quindi verso **identità "culturali effimere"** e "**continuamente cangianti**" legate alla prevalenza nel mercato di oggetti, beni, servizi, e consumi anche "culturali". **Abbiamo quindi più "salutismo" e meno "salute"**. La spinta all'individualismo e all'**egocentrismo** ha dietro come "**motore**" proprio queste dinamiche. Il tutto **sia a livello globale** che di **singoli individui**. Con inevitabili conseguenze.

**(slide 4)** - Un'espressione, ad esempio, di tale condizione che caratterizza la nostra società è l'**algofobia**, la paura generalizzata del dolore (**Han**). In cui una società che rifugge dal dolore mostra in ciò anche la propria fragilità. Un fenomeno che fa sì, ad esempio, che farmaci originariamente utilizzati dalla medicina palliativa, vengano utilizzati in grande stile dalle persone sane.

Nel mentre siamo condizionati sempre più dal potere

#### ○ **Della tecnologia**

- **Divenuta da mezzo a fine**
- **Con la trasformazione della relazione medico-paziente e la comunicazione mediata dallo strumento tecnologico o sostituita da questo**

Oggi assistiamo con indifferenza ad un progressivo **accostarsi alla realtà fisiopatologica della malattia** e al **progressivo distacco dalla realtà antropologica del malato**. Dobbiamo per questo necessariamente chiederci: quale futuro ci aspetta nella cura della salute al cospetto della tecnologia moderna, in particolare di quella digitale? Quali problemi siamo costretti ad affrontare?

**Piattaforme online**, videochiamate, dispositivi indossabili, applicazioni digitali...

- La tecnologia digitale sta cambiando l'assistenza sanitaria?
- Come gestire la propria salute con questi strumenti?
- Quali vantaggi? (caso delle infezioni)
- Quali sfide?
- Cosa cambia in un consulto virtuale? Nella relazione in smart working?
- Quali standard etici? La privacy. L'accesso agli strumenti digitali da parte degli anziani.

La precisione diagnostica delle nuove tecnologie conferisce al medico prestigio e autorevolezza, caratteristiche un tempo legate soprattutto alle sue **qualità umane**. Il compito delle **scienze della vita** è quindi essenziale per definire i limiti culturali entro cui conoscenza teorica e pratica quotidiana devono tentare di **ricomporre l'unità esistenziale dell'uomo**. In questo ambito però, oggi, la **tecnomedicina sembra rinforzarsi sempre più**, per cui **il malato confida non tanto nel medico quanto nelle cure**, intese in quanto **esami diagnostici** rivelatori del danno biologico subito, o temuto, e come **interventi terapeutici riparatori** di quel danno. La tecnica non solo ha accresciuto il proprio peso nel corso della storia, ma soprattutto ha cambiato il suo ruolo: **la tecnica da mezzo o strumento, è diventata il fine**. Ed è proprio tale mutamento qualitativo ad essere fondamentale per la nostra società, tanto che oggi si può parlare di vero e proprio **“dominio della tecnica”**. Sullo sfondo il **rischio della perdita di autonomia intellettuale del medico** per il condizionamento tecnologico e i rischi conseguenti per il paziente. Mentre ci chiediamo come l'intelligenza artificiale possa rendere i processi assistenziali più efficienti, nel mentre **la tecnica oggi ci ha esonerato dallo sguardo clinico**, ampliando la velocità e la precisione delle risposte ai quesiti biologici. Con potenziale **grande risparmio di tempo** nelle procedure cliniche. La domanda da porci però è se il tempo liberato da queste innovazioni sarà utilizzato davvero per migliorare e rafforzare **le relazioni tra medici e pazienti**. Da queste risposte conosceremo **quale medicina** e **quale medico** saranno necessari per essere all'altezza delle sfide della nostra epoca.

#### ➤ **L'incertezza del futuro. La società dell'angoscia**

Mai come oggi ci troviamo permanentemente faccia a faccia con scenari apocalittici: una pandemia, una guerra mondiale, una catastrofe climatica. La fine del mondo sempre più spesso evocata come incombente, imminente. La paura di perdere i presupposti del nostro vivere sociale. Vivere si trasforma in **sopravvivere**. Viviamo in una società ampiamente permeata dall'angoscia. Contribuiscono a tale condizione molti fattori. **Uno di questi certamente è:**

#### ➤ **La crisi dei sistemi welfare** (databile dal 2015 in poi)

(slide 5) - Oggi più che mai il **welfare state** si trova in una condizione di crisi; si vede pian piano mancare quello **Stato Sociale** che dovrebbe garantire i diritti dei cittadini, il diritto a un'istruzione, a una sanità pubblica e alla pensione. Le alternative al **“classico” modello del welfare** prendono forma in quello che viene definito **“secondo welfare”**, la cui centralità risiede nel creare **forme di collaborazione e sinergie tra il mondo privato e pubblico**. La **crisi del welfare** ha permesso, se non forzato, un **ripensamento delle politiche sociali** evidenziando la necessità di **“fare rete”, non solo per sostenere le spese economiche**, ma anche per **rispondere alla globalità e alla complessità dei nuovi bisogni**, con la necessità di **responsabilizzare e attivare la singola persona**. Le **cause**: i costi dell'invecchiamento della popolazione e dello squilibrio crescente tra popolazione attiva e inattiva che esso comporta, ha indebolito anche le basi economiche del welfare state. (Saraceno C., 2021). Non ultimo, la crisi del welfare è stata favorita **dall'incapacità del sistema di adattarsi ai rapidi cambiamenti che vive la società, ai nuovi bisogni e alle nuove esigenze** che emergono ad esempio nei **giovani**, con l'aumento della comparsa di **disturbi psicologici e psichiatrici**, specie negli adolescenti, nel sostegno alle **famiglie monoparentali**, alle nuove **povertà** (digitali, lavorative, abitative). La proposta alternativa al classico modello di welfare vede essenzialmente **due strade**: **“una crescente valorizzazione dei governi regionali e locali, una crescente valorizzazione dei privati** ed in particolare **del privato sociale.”** (Codini E., Fossati A., Frego Luppi S.A., 2017).

#### ➤ **Crisi del Sistema sanitario**

(slide 6) - I medici della mia generazione hanno vissuto momenti storici straordinari per la Sanità del nostro Paese.

- L'evoluzione straordinaria dall'**articolo 32 della Costituzione** al suo naturale piano attuativo rappresentato dalla legge **833/1978**
- Gli effetti positivi sulla salute (**attesa di vita**) della popolazione e sulla tenuta del sistema democratico

Ci si chiede: dopo 47 anni, **il SSN ha bisogno di una revisione?** Probabilmente sì, è cambiato il mondo, la società, la medicina.

Cambiare sì, ma conservando i **principi fondamentali**: l'universalità, l'equità, l'approccio globale alla salute, la centralità e l'unicità della persona. Non esattamente i cambiamenti che ci sembra di osservare oggi.

Cambiare sì, ma partendo dalla conoscenza dello **stato di salute attuale del Paese** (non solo per l'utilizzo dei servizi) per verificare davvero gli esiti degli interventi adottati

(slide 7) - Viviamo in una società che sta ancora cercando un equilibrio

(slide 8) - Ipotizzando nuovi sistemi welfare

(slide 9) - Con potenzialmente due strade possibili

(slide 10) - Che ci mantengano sugli standard di salute che la 833 ci ha consentito finora

(slide 11) - Pur in un quadro di risorse ridotte...

(slide 12) - Con una visione aziendalistica che ha sottratto molto ai medici: **il tempo come cura e per la cura**

(slide 13 – 14 – 15) - Dove contemporaneamente la spesa privata dei cittadini per le cure è sempre più elevata e molti rinunciano alle cure per vari motivi, anche economici.

(slide 16) - E le ricette ipotizzate (vedi **Lancet** sull'ipotesi di regionalismo differenziato) vengono criticate anche dall'estero.

### ➤ **Cambiare per risolvere quali problemi?**

- Dalla **prevenzione?** (ma stanziamenti 5% del bilancio sanità insufficienti)

(slide 17 – 18) - Mancano i medici?

(slide 19 – 20) - O gli infermieri?

(slide 21) - E vogliamo parlare della fuga di medici e infermieri all'estero?

(slide 22) -

- Le **cure territoriali** (base indispensabile per sostenere il SSN). Ovvero:
  - ✓ La programmazione del personale sanitario
  - ✓ La formazione dei medici
  - ✓ L'organizzazione dei servizi territoriali (AFT, tecnologia, collaboratori)
  - ✓ La gestione integrata con le altre professioni
  - ✓ I sistemi di controllo dei bisogni di salute della popolazione e la rendicontazione dell'efficacia della risposta del sistema

- ✓ La rendicontazione della soddisfazione della popolazione
- ✓ (slide 23 – 24) - L'Ospedale
  - L'ospedale
  - Quali problemi attuali
  - Quali programmi di soluzione
  - Il problema dell'integrazione ospedale-territorio

(slide 25 – 26 – 27) - **L'Ordine di Brescia l'attività, la Rivista**

(slide 28) - **I nostri punti cardine**

- Difesa della professione a garanzia del cittadino
  - Difesa dell'autonomia e dignità della professione
  - Difesa dei principi del Sistema Sanitario Nazionale
  - Difesa dell'umanizzazione della medicina
  - Sostegno alla definizione e depenalizzazione dell'atto medico
  - Difesa di un sistema interprofessionale di gestione della sanità con rispetto dei ruoli
  - Sostegno a una sanità integrata con il terzo settore
  - Adeguamento del Codice Etico alla società moderna
  - Difesa del valore e della fiducia nella scienza
-