



LA CARTA DI BOLOGNA MANIFESTO DI FONDAZIONE DELLA MEDICINA CHE VOGLIAMO



CAMBIARE LA MEDICINA PER SALVARE IL MONDO



6

L'Ampas, l'associazione dei medici e dei professionisti di segnale di cui sono presidente, è stata tra le dieci associazioni costituenti la SIM, Società Italiana di Medicina, una superassociazione il cui scopo è (ed è stato) quello di difendere le libertà terapeutiche e di scelta di cura, messe in pericolo durante la recente pandemia. Con la Carta di Bologna la SIM mette le basi per un'attività medica e sa-

nitaria libera da condizionamenti commerciali e vicina alle reali esigenze dei pazienti. È per me un piacere poter intervistare cinque amici e colleghi che i nostri lettori ben conoscono.

Dr. Claudio Pagliara¹, in qualità di Coordinatore del Dipartimento scientifico della SIM-Società Italiana di Medicina e Coordinatore del Comitato Promotore della Carta di Bologna, potrebbe spiegarci cosa è e come nasce la Carta?

Dopo un lungo ed entusiasmante percorso, iniziato in uno dei momenti più difficili e più bui per l'umanità intera, con la fattiva partecipazione di tantissimi professionisti (medici, psicologi, sociologi, docenti universitari, ricercatori, operatori sanitari ed esimi giuristi e legali) il 9 marzo 2024, durante il primo Congresso Nazionale SIM, è stata approvata all'unanimità la "Carta di Bologna". Si tratta di un vero e proprio manifesto che parla della Medicina che vogliamo. Questo documento rappresenta una pietra miliare nella ridefinizione di un sistema sanitario, finalmente centrato sulla persona e sulla promozione della salute, offrendo una risposta concreta alle sfide del nostro tempo.

Ci spieghi meglio perché ritenete la carta così importante ed in che modo rappresenterebbe un appello per il cambiamento?

La Carta nasce da una consapevolezza: il sistema sanitario attuale è in crisi. L'aumento delle Malattie Croniche Degenerative (MCD), molte delle quali colpiscono sempre più precocemente, evidenzia l'urgenza di cambiare rotta. La vita media in buona salute si sta riducendo, mentre la sanità pubblica viene progressivamente smantellata, sotto il peso di interessi economici e politici che ne minano l'efficienza e l'equità. Il paradosso è che non c'è mai stato un periodo storico così ricco di conoscenze e di tecnologie avanzate per garantire e promuovere nella popolazione una vita di lunga durata e di elevata qualità. Il motivo? Queste conoscenze e tecnologie hanno difficoltà a diffondersi e ad essere applicate per motivi anche fisiologici, ma soprattutto per ostacoli di tipo economico, culturale e di tipo politico. La Carta rappresenta una chiamata all'azione per mettere fine a queste tendenze ostative e perniciose. In un contesto in via di involuzione e di disfacimento, riteniamo sia molto più importante e produttivo farsi guidare da ciò che si vuole, dai desideri, dall'amore e dai sogni e non dai timori, dalle paure, dai comportamenti reattivi o semplicemente oppositivi. È fondamentale avere una visione chiara degli obiettivi che si vogliono raggiungere con la relativa strategia per realizzarli. La Società Italiana di Medicina (SIM) considera, pertanto, la Carta di Bologna centrale perché definisce non solo la Medicina che vogliamo, ma anche la società e il mondo che vogliamo di costruire. Attraverso

i suoi dieci pilastri, offre una strategia concreta per realizzare questi obiettivi.

- 1 Etica e rispetto dei valori umani sacri: la Medicina deve rispettare la dignità e la libertà del paziente.
- 2 Privilegiare la prevenzione primaria: affrontare le cause delle malattie per ridurre gli effetti.
- 3 Approccio sistemico e olistico integrato: riconoscere la multidimensionalità dell'essere umano.
- 4 Educazione alla salute: promuovere la consapevolezza e la responsabilità del paziente.
- 5 Coinvolgimento attivo delle persone: rendere i cittadini protagonisti delle scelte di salute.
- 6 Non confondere strumenti e obiettivi: politica ed economia devono servire la salute.
- 7 Recuperare il potere decisionale: restituire ai professionisti sanitari e alla comunità il controllo sulle scelte.
- 8 Ricerca e formazione pubbliche: contrastare il condizionamento oppressivo del potere finanziario e delle multinazionali.
- 9 Personalizzazione delle cure: rispondere alle specificità individuali.
- 10 Riforma strutturale: remunerare operatori e organizzazioni in rapporto alla salute e longevità sana della popolazione di riferimento.

Ci sembra che la Carta di Bologna sottintenda la necessità di un vero cambio di paradigma in Medicina. È corretto?

Sicuramente. È assolutamente necessario superare il modello meccanicistico e riduzionista che ha dominato finora la Medicina e il Servizio Sanitario Nazionale, riconoscendo il ruolo cruciale dei determinanti di salute e di malattia. Quando le persone comprendono che salute e benessere dipendono non solo dalle scelte fatte esclusivamente nel settore sanitario, ma anche dalle scelte quotidiane individuali (alimentazione del corpo e della mente, acqua, relazioni, tempo libero, attività fisica, attività psichica e spirituale), scelte sociali, economiche, mediatiche, dagli ambienti di vita e di lavoro, materiali e immateriali, e politiche inclusive, diventa più semplice costruire una società, un'economia e una politica più giuste, più democratiche, più civili e sane.

Ci sembra che questo manifesto sia anche l'occasione per definire e costruire una Nuova Cultura della Salute?

Come già evidenziato dalla Carta di Ottawa nel 1986, la salute non dipende solo dal settore sanitario, ma anche dalle scelte politiche, economiche, sociali e ambientali. La Carta di Bologna si fa portavoce di questa visione integrata, promuovendo una Medicina della persona, libera e democratica. A nostro avviso è necessario essere propositivi per costruire la Medicina del futuro. La Carta, infatti, non si limita a criticare in modo reattivo le attuali disfunzioni del sistema sanitario. Indica un percorso proattivo e propositivo. Privilegiare la prevenzione primaria, promuovere una ricerca indipendente e restituire centralità alle istituzioni pubbliche, nel contesto di una popolazione più consapevole, sono azioni concrete per trasformare i principi in realtà. Ad esempio, è essenziale incentivare modelli sanitari che premiano la salute e la longevità sana degli assistiti, piuttosto che la gestione delle malattie. Bisogna allineare la sanità con la salute. Questo richiamo alla proattività si rivolge a tutti: professionisti sanitari, cittadini e decisori politici. Per rendere possibile la realizzazione di una Medicina più umana ed efficace, è fondamentale che ognuno si impegni a proporre e sostenere soluzioni pratiche e innovative. Come diceva Albert Einstein “Non si può risolvere un problema con lo stesso modo di pensare che lo ha generato”.

Un'ultima domanda: la Carta dovrebbe interessare soltanto i professionisti della salute?

La Carta di Bologna non è solo un documento tecnico: è un manifesto etico, un appello alla responsabilità collettiva. La sua importanza risiede nella capacità di ispirare un cambiamento concreto verso una Medicina più giusta, che metta al centro la persona e il suo benessere globale. In un momento storico caratterizzato da sfide complesse, la Carta rappresenta una guida per costruire un futuro in cui la salute sia davvero un diritto universale e non un privilegio. Adottare i principi della Carta di Bologna significa scegliere di guardare avanti, con coraggio e determinazione, per il bene delle generazioni presenti e future. Questo percorso non si realizza focalizzando la propria attenzione su ciò che non si vuole, ma immaginando e costruendo il mondo che desideriamo, un passo alla volta, con azioni consapevoli e propositive.

“Non c'è vento favorevole per il marinaio che

non sa dove andare.” Solo con obiettivi chiari e sfidanti è possibile raccogliere le potentissime energie collettive per dirigere le vele nella direzione giusta, qualunque sia il vento che spira.

Con il dr. Luigi Marcello Monsellato², medico e presidente della Società Italiana di Medicina, vorremmo approfondire il terzo punto della Carta. Cosa significa per lei promuovere un approccio sistemico e olistico integrato, ovvero riconoscere la multidimensionalità dell'essere umano?

Siamo giunti oggi ad un punto critico, dove si impone un mutamento di direzione, dal momento che, lasciandoci sfuggire il senso profondo della Vita, siamo frastornati riguardo al significato e alla missione della medicina.

Nel campo scientifico grandi cambiamenti stanno aprendo nuovi orizzonti nella concezione della vita umana, ma questi sembrano cozzare con una serie di dinamiche legate alla ricerca e allo sviluppo scientifico, tuttora ancorati a vecchi paradigmi. Nell'epoca dei Big Data c'è ancora tanta opposizione all'affermazione di un modello medico incentrato su un Io biologico (logico per la vita), che sia molecolare e sistemico, immunogenetico, neuropsichico ed emotivo/relazionale.

Emerge con forza la necessità di riscoprire e riformare un approccio medico profondo, capace di abbracciare la complessità dell'essere umano e di superare la sterile visione farmacocentrica, troppo spesso orientata alla semplice soppressione dei sintomi, oggetto questi di un'ostilità sempre più esasperata. Questo approccio meramente farmacologico ha privato il paziente della sua centralità nel processo di cura, indebolendo il sistema di autodifesa dell'organismo



e favorendo l'insorgenza di patologie croniche e degenerative, come oggi appare epidemiologicamente evidente.

Da qui la necessità di un manifesto, vedi carta di Bologna, che integri vecchi e nuovi saperi, che declini e scandisca i punti cardinali di una medicina della persona e di una sanità improntata sulla salute.

Ma ci parli meglio di questa visione sistemica della malattia...

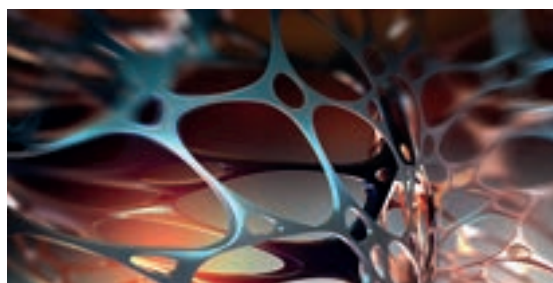
Siamo convinti che una Medicina con la "M" maiuscola, forte delle cose apprese nel corso della sua storia, debba oggi riconoscere e valorizzare il potenziale evolutivo della malattia, interpretandola non come un errore da eliminare, ma come un processo bio-logico significativo.

Dobbiamo riutilizzare i poteri di difesa di ogni organismo, supportandoli, e non entrare in conflitto con quelli che sono solo i segnali clinici della sua reazione e della sua vitalità. La malattia diventa in tal modo un'occasione per comprendere la relazione tra organi, emozioni e comportamenti, ponendoci di fronte a noi stessi, alla nostra unicità e alla capacità innata di trasformare le difficoltà in risorse. Ed è proprio il sintomo che permette di contrassegnare la relazione che creiamo con gli altri ma anche con noi stessi, esseri unici e irripetibili: ed è così che la malattia diventa una Benattia. In questa visione, le malattie ci interessano e non unicamente come spettatori di apparati, che adombrano i codici della Vita, ma vengono anche per chiamarci alla nostra vera natura: siamo una realtà spirituale calata in un corpo.

È necessario pertanto spostare il paradigma: non più una battaglia per annientare i sintomi, ma un dialogo tra psiche e biologia, tra individuo e ambiente, tra microrganismi e terreno individuale alla luce delle nuove frontiere della scienza – epigenetica, microbioma, relazionoma, metaboloma, interattoma – che uniscono biologia, psicologia e fisica in una visione integrata. L'essere umano, multidimensionale e interconnesso, può così ritrovare un equilibrio che coinvolga corpo, mente, ambiente, società e Spirito.

Infine le chiedo di spiegarci meglio questa parola che oggi più che mai apre nuovi orizzonti nell'interpretazione del rapporto tra l'individuo, il genoma e l'ambiente: la scienza epigenetica appunto.

Ha proprio ragione, una delle parole chiave, in questo contesto, è l'epigenetica. Il nuovo schema di riferimento che si erge evidenzia l'epigenetica come lo strumento più idoneo ed efficace per caratterizzare l'intero genoma, come un ordito bio-molecolare instabile, unitario, mutevole, febbrile, sistemico che interagisce con l'ambiente, nel quale l'epigenoma rappresenta il software del genoma, mentre il DNA rappresenta l'hardware, in una continua modulazione del fenotipo umano. La biologia in total modo si scrive nella nostra storia personale, e ogni scelta, ogni cambiamento interiore, modella la nostra salute.



Solo così, con rispetto per la complessità della vita, possiamo aspirare a un'arte medica che non solo curi, ma elevi, che assolva ad una missione speciale: riorganizzare e ridefinire lo stato di sofferenza in narrativa di guarigione. In questa visione, il paziente diventa un protagonista attivo, un individuo unico e irripetibile che, insieme al medico, co-crea un percorso di guarigione autentico, responsabile e consapevole.

*Professore **Ciro Isidoro**³, lei ha partecipato alla redazione della Carta di Bologna nella sua qualità di docente universitario di una disciplina (la Patologia Generale) fondamentale nella formazione del medico. Quale è dal Suo punto di vista il contributo che l'Istituzione universitaria può dare per una piena attuazione dei propositi espressi nella Carta e, in particolare, quali sono le discipline formative su cui si dovrebbe porre maggior enfasi?*

Precisiamo subito che l'Università ha la responsabilità di "formare", e non solo di "informare", il futuro medico. Questo significa dare allo studente in formazione gli strumenti per sviluppare le capacità critiche necessarie per interpretare i segni e i sintomi clinici e per discriminare le "informazioni" terapeutiche che poi riceverà dalle case farmaceutiche, dalle società scientifiche e

dalla letteratura in modo da “scegliere” quelle utili a risolvere il caso clinico per il bene del paziente. Oggi si fa grande uso dei termini “medicina di precisione” e “medicina personalizzata”, equivocandone i significati, ma poi si applicano i “protocolli” uguali per tutti. Il progresso tecnologico, che tanto ha contribuito al successo della medicina, ha purtroppo accentuato il “riduzionismo scientifico” indirizzando la formazione del medico verso un approccio “tecnicistico” a scapito dell’approccio integrato “quale malattia in quale malato”, che si traduce nel monito di William Osler ai suoi studenti “Chiedetevi non quale malattia la persona abbia, ma piuttosto quale persona la malattia abbia”. Vede, quando un paziente si rivolge al medico si attende risposta a quattro domande fondamentali:

1. Che malattia ho?
2. Cosa me la ha provocata?
3. Perché è accaduto a me e non ad altri?
4. Guarirò?

Rispondere alla prima domanda si può soltanto se si conosce bene la semeiotica e la letteratura, ma si potrebbe sopperire con la cosiddetta “intelligenza” artificiale sulla base degli esami di laboratorio e di imaging (la TAC, la RM, la RX, etc). Rispondere alla seconda domanda si può solo se si fa una accurata anamnesi che a volte deve risalire anche a decenni precedenti, e questo purtroppo non tutti lo fanno per mancanza di tempo e perché non sanno più collegare un evento attuale (il segno e il sintomo) con l’esposizione precedente anche di anni ai fattori causali. Alla terza domanda può rispondere soltanto chi “conosce la persona nel suo insieme, inclusi gli aspetti socio-psicologici”, altrimenti si risponde con “non so, ma siamo tutti diversi e ognuno risponde in modo diverso”. Appunto! Peccato che poi di questo non si tiene conto nella terapia! La risposta alla quarta domanda (guarirò?), che riguarda la prognosi e che è ciò che più interessa il paziente, può darla soltanto chi conosce bene come e perché la malattia si è sviluppata (i meccanismi) e come il contesto psico-fisiopatologico della persona (il suo sistema immunitario, ormonale, psicologico, etc) può modificarne l’evoluzione anche in risposta alla terapia. E dunque, per rispondere alla seconda parte della sua domanda Le dico che tutte le discipline “tecniche” (la chirurgia, la farmaco-terapia, la diagnostica per immagini e di laboratorio, per citarne al-

cune) sono importanti per dare le “informazioni” utili per sapere cosa fare, ma le discipline su cui si dovrebbe porre enfasi nella formazione del medico per capire cosa fare sono la Semeiotica, per fare una buona diagnosi, la Patologia generale, per comprendere la malattia e la sua possibile evoluzione, e la Bioetica, per applicare le conoscenze nel rispetto e nell’interesse del paziente.

C’è qualcos’altro che ritiene fondamentale aggiungere per assicurare al paziente il meglio della medicina?

Due cose ancora sono indispensabili: 1. il medico del futuro deve conoscere a fondo le potenzialità delle tecnologie biomediche, inclusa la cosiddetta “intelligenza” artificiale, per padroneggiarle e non esserne schiavo, e 2. dobbiamo garantire che la formazione del medico sia scevra da ogni possibile conflitto di interesse, sia di natura economica che anche di tipo pubblicitario e carrieristico. Nel mondo odierno della comunicazione, il conflitto di interesse non riguarda soltanto il beneficio economico diretto, ma anche la visibilità mediatica e la car-



riera accademica e professionale che poi danno comunque un ritorno economico. E il paziente deve imparare a riconoscere questi “conflitti di interesse” non dichiarati se vuole garantirsi le cure più appropriate al proprio caso.

Abbiamo poi il piacere di rivolgere alcune domande al dr. Alberto Donzelli⁴, Vice Coordinatore del Comitato Promotore della Carta di Bologna e Presidente della Fondazione Allineare Sanità e Salute, in merito al decimo punto della Carta di Bologna “riformare strutturalmente la Sanità pubblica, che remuneratori e organizzazioni in rapporto alla salute e longevità sana della popolazione di riferimento”.

Crediamo che questo punto sia assolutamente funzionale alla realizzazione degli altri nove in senso allar-

gato, trasversale e democratico.

Infatti, sono convinto che gran parte degli assistiti, ma anche dei sanitari, posti di fronte ai punti della Carta di Bologna, li troverà razionali e si sentirà in sintonia con quanto esprimono. C'è dunque da chiedersi perché la Medicina e la Sanità siano oggi così distanti dalla loro attuazione.

In realtà, per 'far attuare' quei punti non basta che essi appaiano nobili e desiderabili a chi vi si accosta; è necessario che la loro realizzazione, oltre che chiara nei passaggi richiesti, risulti anche conveniente per chi li deve concretizzare. Altrimenti la loro attuazione incontrerà resistenze irriducibili, consapevoli o no.

Siamo davvero affascinati dalla sua visione "economica" del problema sotto il profilo della convenienza di una possibile riforma per chi la dovrebbe attuare. Ci spieghi meglio.

Sì, per meglio comprendere questa visione, vorrei sottoporvi i seguenti quattro passaggi.

Prima di tutto: capire da che cosa sono determinati i comportamenti umani. Le azioni umane tendono a soddisfare bisogni di chi le attua: fisiologici, di sicurezza (nei luoghi di vita, nel lavoro, ecc.), di appartenenza e amore, di stima e di autorealizzazione. Si tende a fare e a perseguire con coerenza quanto si percepisce come conveniente per soddisfare questi bisogni; in caso contrario non lo si fa, che ve ne sia o no consapevolezza. Anche i sanitari non agiscono contro i propri interessi/convenienze, e comunque non potrebbero farlo a lungo.

In secondo luogo: concordare sugli obiettivi primari di un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e su quelli della maggior parte dei cittadini assistiti. Gli obiettivi primari di un SSN si potrebbero così riassumere:

- a) ottimizzare la produzione di salute/longevità sana per la comunità dei cittadini, liberare dalla sofferenza e rassicurare quando serve
- b) assicurare l'equilibrio economico e la sostenibilità del SSN per la società
- c) garantire la soddisfazione dei cittadini/assistiti rispetto al SSN e ai servizi di cui ciascuno usufruisce.

Gli obiettivi di un assistito sono simili:

- a) invecchiare in buona salute, guarire dalle malattie, restando liberi dal dolore e dalla paura
- b) con una tassazione sostenibile, meglio se senza

spese individuali

c) con risposte tempestive ed esaurienti, e relazioni soddisfacenti con il personale sanitario.

Crediamo che in una società sempre più "anziana" il problema della salute sia davvero da leggersi in collegamento con la longevità, oltretutto la qualità della vita. Ma la lasciamo al terzo passaggio del suo ragionamento.

Come terzo passaggio, vi invito a porvi assieme a me una domanda: come far sì che i sanitari lavorino in modo efficace per la salute, perseguendo con coerenza e costanza una longevità sana dei propri pazienti e della Comunità, senza ricorrere a prestazioni prive di valore per questi obiettivi? Per ottenere questo risultato, il sistema premiante dei sanitari, a partire dal modello di remunerazione individuale e di finanziamento delle organizzazioni in cui operano, dev'essere assolutamente coerente con gli obiettivi descritti al punto 2). Solo la salute/longevità sana degli assistiti di riferimento (non prestazioni!) deve far aumentare le entrate dei professionisti e delle loro organizzazioni, assicurate in modo coerente dal SSN. Le prestazioni sanitarie (comprese quelle educative e di promozione della salute) sono strumentali a ottenere tale obiettivo, e vanno rese solo se il professionista ritiene in scienza e coscienza che possano aumentare la longevità sana della coorte degli assistiti di riferimento. Il professionista non sarà però remunerato per queste sue prestazioni.

La soddisfazione degli assistiti è garantita dalla loro libertà di rivolgersi, se non sono contenti, ad altri erogatori, con la copertura del SSN.

Quarto ed ultimo passaggio del nostro ragionamento: con quale mossa vincente un SSN 'paga per la salute/longevità sana' dei suoi assistiti?

Una strategia vincente deve riformare alla radice il sistema di remunerazione attuale, che per paradosso rende conveniente la malattia (tanto più se cronica, che dà luogo a una pleora di prestazioni retribuite...).

Proponiamo un modello di remunerazione che allinea alla salute e alla longevità della popolazione le convenienze dei principali attori in Sanità, evidenziando che le entrate di un professionista, e dell'Organizzazione sanitaria per cui lavora, non sarebbero più basate su tariffe per prestazioni connesse a malattia, ma su quote ca-

pitare (cioè quote pro-capite annue pagate dal SSN) per ciascuno degli assistiti di riferimento, pesate in modo crescente e progressivo in base all'età raggiunta dall'assistito stesso (non in base all'età del professionista, come ad es. oggi accade in parte per i medici di famiglia). In questo modo l'interesse del medico (e anche dell'Organizzazione per cui lavora, con dettagli spiegati in [approfondimenti del Modello](http://www.fondazioneallineaesalute.org) www.fondazioneallineaesalute.org) è allineato a quello dell'assistito, che ha anzitutto interesse a conquistare una longevità sana. E ciò non solo perché l'aumento dell'età fa spesso crescere le esigenze di assistenza, ma soprattutto perché la longevità (sana) è l'obiettivo che in questo modello innovativo accomuna le aspirazioni dell'assistito alle nuove convenienze del professionista.

Tale modello è stato declinato per un gran nu-



mero di attori in Sanità (vedi, solo a titolo di esempio, le [possibili applicazioni per Medici di famiglia, Farmacie territoriali, Distretti socio-sanitari e Presidi ospedalieri](#)), e sarebbe di attuazione più semplice e gestibile sotto il profilo amministrativo rispetto al complicato e oneroso sistema di controlli e remunerazione oggi in vigore, con il potenziale di ridurre i controlli esterni e di aumentare la soddisfazione di chi lavora in Sanità. Certo, comporterebbe forti cambiamenti culturali e di paradigma rispetto ai modelli oggi dominanti.

Quali risultati possiamo aspettarci dall'applicazione di questo modello?

Sicuramente una rapida riduzione dei costi sanitari e amministrativi per 'costi cessanti' (per prestazioni al cui valore ai fini della longevità sono i professionisti stessi a non credere. Essi smetterebbero quindi di erogarle, dato che nessuno li pagherebbe più per queste...).

Maggior soddisfazione degli operatori, per riduzione di adempimenti burocratici e sanitari senza valore ai fini di una longevità sana, con minori carichi e maggior appagamento del proprio lavoro.

Aumento nell'arco di pochi anni dell'efficacia del sistema, con maggior longevità e relativa minor disabilità della popolazione servita.

Ci pare di capire che manchi solo l'occasione di sperimentazione del modello proposto ...

Esattamente. La riforma strutturale proposta andrebbe testata con risorse (anche professionali) adeguate in contesti controllati (es. in un paio di ASL con i propri presidi ospedalieri, e la benevola attenzione delle Regioni di riferimento e del Governo), per mettere meglio a punto il sistema così riformato, senza pretendere di estenderlo in modo prematuro.

Serve lungimiranza e coraggio, ma se il modello funzionerà (ne siamo convinti) e sarà riproducibile, costituirà un servizio per l'Umanità.

Infine abbiamo il piacere di fare qualche domanda all'avvocato Andrea Montanari⁵: lei e ad altri giuristi del Comitato Giuridico Scientifico della SIM avete partecipato alla redazione della Carta. Perché questo connubio, in fase redazionale del documento, tra tanti medici e professionisti sanitari ed alcuni giuristi esperti di diritto sanitario e di diritti umani?

Perché la Carta di Bologna non è solo il Manifesto programmatico della "Medicina che vogliamo" in quanto "Ars" Medica e Sanitaria in senso stretto, ma nel suo Preambolo e nei suoi dieci punti essa condensa anche principi e valori giuridici essenziali nell'ambito del Diritto fondamentale alla Salute, al Ben-Essere e alla Dignità della persona umana: Diritto, quello alla Salute, definibile come "naturale", in quanto "diritto vitale" espressamente riconosciuto e tutelato dalle convenzioni e dichiarazioni internazionali, dalle norme unionali europee e dal diritto costituzionale statale.

Di quanto sopra sono fulgidi esempi, tra gli altri: l'Atto costitutivo dell'OMS (1946-48), per cui la "Salute" è "uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non soltanto l'assenza di una malattia ... una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza..." e per cui "il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di

ogni essere umano”; la Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo dell’ONU (1948); le Dichiarazioni OMS di Ottawa (1986) e di Djakarta (1997); la Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea (CEDU, 2000), che tutela specificamente il diritto alla integrità personale psico fisica, dai pericoli e dai condizionamenti derivanti dal mondo della medicina e della biologia (art.3) ma anche il diritto alla libera autodeterminazione ai trattamenti sanitari (art.8), nonché dal TFUE (il Trattato sul Funzionamento della UE) con il suo art. 35 (Protezione della salute) che obbliga le Istituzioni tutte della UE e gli Stati membri a garantire un elevato livello di protezione della salute umana, in combinato disposto con l’art. 168; la Convenzione di Oviedo (1997); La Carta europea dei Diritti del Malato (2002); e infine, sul piano del diritto interno, l’art.32 della Costituzione Repubblicana.

Avvocato, lei è stato il membro del Direttivo della SIM che ha fortemente voluto la costituzione di un Comitato Promotore della Carta di Bologna, in Italia e nel Mondo. Perché questa scelta?

Perché un documento di tale rilevanza universale sotto il profilo valoriale ed etico aveva, a mio avviso, necessità della designazione espressa di alcuni testimonial importanti e autorevoli che diffondessero in eventi, seminari, convegni, articoli di stampa, i principi vergati nella Carta; e



inoltre che detti testimonial, riuniti in Comitato dei Delegati, fossero espressione elettiva non solo del Dipartimento medico scientifico e del Dipartimento legale della SIM ma anche delle tante Associazioni di medici, sanitari e cittadini dei territori che ad essa SIM aderiscono.

In conclusione, le chiediamo come possiamo sostenere, tutti noi, i principi della Carta di Bologna per andare verso la Medicina che vogliamo?

Il nostro sogno è di vedere questo Manifesto programmatico esposto in evidenza nell’ambulatorio di ogni professionista della salute, ma anche nelle case di ogni privato cittadino, che potrà altresì promuoverla presso il proprio medico o terapeuta, per creare una catena di consenso ed evidenza a livello nazionale ed oltre.

© Riproduzione riservata

NOTE BIOGRAFICHE DEGLI INTERVISTATI:

[1] Il dr. Claudio Pagliara è oncologo dal 1982, docente, come Professore ordinario, presso la Facoltà di Scienze Bio-Funzionali e Quantistiche dell’Università telematica di Diritto Elvetico ISFOA. Autore di diversi libri divulgativi scientifici. Presidente della Medicina Olistica Nazionale. Membro del Consiglio Direttivo, Responsabile del Dipartimento Scientifico di SIM-Società Italiana di Medicina e Coordinatore del Comitato Promotore della Carta di Bologna.

[2] Il dr. Luigi Marcello Monsellato è Medico, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Psicologo, Psicoterapeuta, ideatore della Medicina Omeosinergetica, Medicina biologica per definizione, impegnata a curare la malattia ed il terreno, ma anche a promuovere la consapevolezza delle modalità psicodinamiche che portano alla malattia stessa confermandosi una vera Medicina preventiva. Ha scritto per questo diversi libri, sia divulgativi che scientifici e moltissimi articoli.

Presidente onorario di OMEOS Associazione

di Omeosinergetica è anche Presidente di SIM-Società Italiana di Medicina-Unione associazioni sanitarie e Membro del Comitato Promotore della Carta di Bologna.

[3] Il Dr. Alberto Donzelli è medico e specialista in Igiene e Medicina preventiva in Scienza dell’Alimentazione, già membro del CSS, Presidente della Fondazione Allineare Sanità e Salute, socia di SIM-Società Italiana di Medicina, che ha la mission di fornire ai sistemi sanitari un supporto, per superare il conflitto di interessi con la salute che coinvolge un numero crescente di attori in sanità ed appodare ad un nuovo modello di sanità che premi la salute e non la malattia. E’ Vice-Coordinatore del Comitato Promotore della Carta di Bologna.

[4] Il Prof. Dr. Ciro Isidoro è laureato in Scienze Biologiche e in Medicina e Chirurgia e ha svolto il dottorato in Scienze Mediche in Germania. Professore Ordinario di Patologia e Immunologia Generale presso la Scuola di Medicina dell’Università del Piemonte Orientale (Novara), dove dirige il Laboratorio di

Patologia Molecolare e Nanobioimaging (www.isidorolab.com). Professore Onorario della Facoltà di Medicina e Farmacia, Université de Bourgogne-Franche-Comté de Besançon (Francia) e Adjunct Professor presso il Dipartimento di Biologia Cellulare, Oklahoma University Health Science Center (OKC, USA). TOP 2% Best Scientists 2023 in the World; Top Italian Scientists in Biomedical Sciences. Membro del Comitato Promotore della Carta di Bologna.

[5] L’avv. Montanari è avvocato in Bologna, fondatore e coordinatore di Laeta ius, studio legale e network di avvocati multidisciplinare, co-fondatore e Presidente dell’associazione Eunomis che tutela i diritti fondamentali e le libertà inviolabili dell’essere umano. Docente in materie civilistico-amministrative e terzo settore in master e corsi di specializzazione universitari e post-universitari. Membro del Comitato Promotore della Carta di Bologna, del Consiglio Direttivo e Responsabile del Dipartimento Affari Legali di SIM-Società Italiana di Medicina.
SI RINGRAZIA SIMONA FANTINI PER LA COLLABORAZIONE.