

**A**zzardare previsioni sul futuro dei sistemi sanitari in questo momento di crisi appare temerario. Un movimento profondo sta sconvolgendo non solo l'economia ma tutti gli assetti sociali: nessuno può prevedere la fisionomia della società che emergerà dopo il riassetto (se e quando avverrà). Eppure la crisi non comporta solo pericoli, ma anche opportunità. L'ideogramma cinese usato per esprimere il concetto di crisi è costituito da due parti: quella superiore sta per "pericolo", quella inferiore per "opportunità". Il cambiamento che la crisi rende necessario può essere visto come un'occasione da sfruttare per modificare le condizioni che hanno reso instabile l'ordine precedente. Ciò vale anche e soprattutto per i nostri sistemi sanitari. Se il pericolo è dover rinunciare alla loro dimensione universalistica, lasciando parte della popolazione allo scoperto o con minori tutele, l'opportunità che si profila è correggere le loro storture.



*La crisi: pericolo e opportunità*

In un articolo in cui spiega «come siamo finiti nell'abisso», il sociologo Zygmunt Bauman riporta un vecchio aneddoto che illustra due diverse strategie commerciali. Due agenti di commercio girano l'Africa per conto dei rispettivi calzaturifici. Il primo, constatato che tutti giravano scalzi, invia in ditta il messaggio: «Inutile inviare scarpe». Il secondo invece telegrafa: «Spedizione immediata di due milioni di paia di scarpe: qui tutti sono scalzi». La storiella presenta due diverse filosofie imprenditoriali: la prima va dietro ai bisogni espressi, la seconda, più aggressiva, interpreta i bisogni e crea la domanda.

Applicate alla medicina, le due strategie sono state efficacemente presentate da Jules Romains nella commedia *Il dottor Knock o il trionfo della medicina*. Una è impersonata dal dottor Parpalaid, l'anziano medico che sta lasciando la condotta al giovane dottor Knock che lo sostituisce nel villaggio di Saint Maurice. Anche se cerca dignitosamente di nascondere, il vecchio medico non ha avuto alcun successo e parte povero, su una vecchia macchina scassata. I servizi medici che poteva offrire erano molto pochi e mal retribuiti. Così descrive il quadro clinico della popolazione locale al giovane collega:

Le polmoniti sono rare. Il clima è rude. Tutti i neonati di salute delicata muoiono nei primi sei mesi, senza che il medico debba intervenire, beninteso. Quelli che sopravvivono sono dei fusti dalla salute di ferro.

Il dottor Knock ha altre convinzioni di fondo e un'altra strategia. La sua tesi di laurea, intitolata "Sui pretesi stati di salute", aveva in epigrafe una frase attribuita a Claude Bernard: «I sani sono dei malati che si ignorano». Messo piede a Saint Maurice ritiene che, in linea di principio, tutti gli abitanti del cantone siano *ipso facto* suoi clienti designati. La commedia procede illustrando le abili mosse del dottore per portare il paese a entrare

nell'«era della medicina». In sintesi, la sua filosofia consiste nello svuotare la nozione di salute, per lasciar entrare la medicina in ogni ambito della vita umana:

La salute non è che una parola, e non ci sarebbe nessun inconveniente a cancellarla dal nostro vocabolario. Da parte mia non conosco che persone più o meno colpite da malattie più o meno numerose, a evoluzione più o meno rapida. Naturalmente, se voi andate a dire loro che stanno bene, non domandano altro che di credervi. Ma voi li ingannate. La vostra sola scusa è che abbiate già troppi malati da curare per prenderne degli altri.

Quando il dottor Parpalaid ritorna a Saint Maurice per riscuotere la rata della condotta medica ceduta al dottor Knock, lo trova completamente trasformato: il medico è assediato da pazienti che richiedono i suoi servizi. Knock può celebrare il suo trionfo:

È un paesaggio selvaggio, appena umano, quello che voi contemplavate. Oggi ve lo restituisco tutto impregnato di medicina, animato e percorso dal fuoco sotterraneo della nostra arte [...]. In duecentocinquanta di quelle case ci sono duecentocinquanta camere in cui qualcuno confessa la medicina, duecentocinquanta letti in cui un corpo disteso testimonia che la vita ha un senso e, grazie a me, un senso medico.

La commedia di Romain è profetica: i sistemi sanitari nel Ventesimo secolo si sono sviluppati secondo la strategia del dottor Knock.

Come nell'immaginario Saint Maurice, nelle nostre campagne fino alla metà del secolo scorso i servizi medici erano scarsi ed erano usati con grande parsimonia. Le testimonianze raccolte da Chiara Frugoni nel libro *Da stelle a stelle. Memorie di un paese contadino* sono molto eloquenti: gli anziani di Solto, un paese del bergamasco, ricordano che non si era soliti chiamare il dottore quando si ammalava un bambino: «Quasi tutte le famiglie dovevano contare i piccoli morti – moriva un terzo circa dei figli – ma la perdita veniva alleviata da un'altra nascita. Morivano le donne di parto, che avveniva in casa, in condizioni igieniche pessime. Se anche fosse stata presente la levatrice, i mezzi e gli strumenti a disposizione erano limitati [...]. Si moriva presto comunque, già verso i quaranta – quarantacinque anni, anche se qualche vecchio resisteva fino agli ottanta».

La colonizzazione medica a Solto non è stata introdotta dal dottor Knock, ma dal Servizio sanitario nazionale, di cui quest'anno ricorre il trentesimo anniversario. La sua nascita è avvenuta sotto la spinta dei più alti ideali solidaristici, a partire dall'articolo 32 della Costituzione che attribuisce allo Stato la tutela della salute in quanto «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Ma accanto ai diritti umani ha giocato un ruolo decisivo il mercato. Facendo crescere i bisogni, sono stati inflazionati i consumi. Pazienti potenziali e cittadini semplicemente desiderosi di migliorare le proprie condizioni fisiche (in inglese *un-patients*) sono tutti invitati alla tavola imbandita di servizi medici. Dopo le malattie, sono diventate competenze della medicina la bruttezza e l'infelicità. L'estensione del concetto di salute dall'assenza di malattie al completo benessere, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità, ha legittimato la progressiva medicalizzazione di tutti gli aspetti della vita.

Nell'ambito sanitario la strategia di espansione basata sulla creazione della domanda è apparsa vincente. Forse troppo: nessun sistema riesce oggi a far fronte in modo soddisfacente alle esigenze crescenti. Le solenni teorizzazioni internazionali, come la Carta di Ottawa del 1986, hanno spostato il baricentro della sanità dalla cura delle malattie alla promozione della salute. Più di recente, la Carta di Bangkok chiede di mettere la promozione della salute al posto centrale nell'agenda dello sviluppo mondiale, facendola diventare «parte integrante della politica nazionale e delle relazioni internazionali, anche in situazioni di guerra o conflitti». Confrontate con le turbolenze dell'economia e i pericoli della recessione, queste dichiarazioni suonano a vuoto. L'enfasi sui diritti deve confrontarsi con i limiti dello sviluppo e con la necessità di contenere le spese.

In Italia c'è un'ulteriore sfida al sistema sanitario universalistico: il passaggio da un sistema a base nazionale a uno regionalistico. Le agenzie sanitarie regionali sono state pensate come correttivi a un sistema troppo distante dai bisogni locali. Ora il passo successivo, che parte dal federalismo fiscale e procede verso il ridisegno regionale della rete dei servizi, reca in sé il rischio di legittimare le disuguaglianze. Se non si frena questa china scivolosa, il turismo sanitario, fenomeno già vistoso a livello internazionale, potrebbe avere anche una sua triste versione nazionale.

Finché i destinatari dei servizi sono considerati come consumatori, nei quali accendere sempre nuovi bisogni con strategie di marketing, medicalizzando tutte le risposte, non c'è speranza di mantenere i sistemi sanitari in un ragionevole equilibrio. Non è solo l'industria farmaceutica a spingere in questa direzione, ma anche siti capziosi e giornali pubblicitari che adescano malati e loro parenti disperati per indurli a comprare cure sprovviste di qualsiasi prova di efficacia. Nei confronti di questi soggetti deboli deve essere esercitata dai professionisti sanitari una funzione di *advocacy*.

Occorre ripensare il ruolo dei cittadini e considerarli come interlocutori attivi e responsabili. Il termine con cui è chiamato spesso questo processo, *empowerment*, è così inflazionato che rischia di scivolare via senza bloccare la nostra attenzione sul fatto che rimanda al potere (*power*) da ridistribuire.

Il bene di cui più sentiamo la mancanza non sono le risorse economiche, ma la fiducia tra cittadini e professionisti sanitari, e tra questi e i decisori politici. Se nel futuro dei nostri sistemi sanitari c'è, a causa della crisi economica globale, una diminuzione dei servizi offerti, dovrà essere «un meno che contiene un più» (per usare la formula che l'architetto tedesco Ludwig Mies van der Rohe aveva mutuato dal poeta Robert Browning: *Less is more*). Perché ciò si realizzi è necessario che tutti gli attori partecipino alle decisioni in modo diverso da come è avvenuto finora. È questa l'opportunità contenuta nella crisi. ○

**Sandro Spinsanti**