

## *Ostriche e champagne*

Tempi duri per i medici, molti dei quali non percepiscono la profondità dei cambiamenti in atto nel modo di concepire la sanità. La terminologia utilizzata è fantasiosa e misteriosa: "*Tarmed, Grat-Infra, seconda revisione LAMal, pianificazione ospedaliera, rete sanitaria, Spitex, budget globale, ecc.*", mentre non affiora l'unica parola capace di sintetizzare questi concetti: "*Riforma sanitaria*". Comprensibilmente forse, perché "*riforma sanitaria*" incute timore, ricorda le disavventure dell'amministrazione Clinton ai suoi esordi, suggerisce il susseguirsi disordinato delle numerose riforme sanitarie italiane e il loro scollamento con le attese dei cittadini. Eppoi evocherebbe il pericolo di perdere, nel campo della sanità, quella - più mitica che vera - sovranità cantonale che i Cantoni gelosamente custodiscono 26 minuscoli sistemi sanitari, ognuno con le proprie ambizioni e i suoi equilibri di potere.

Eppure non ci sono dubbi: quella scaturita dal varo della LAMal al 1 gennaio 1996 è una vera e propria riforma del sistema sanitario. Durerà certamente anni, forse una decina, prima di ritrovare un assetto stabile. Intanto faremmo bene - medici e cittadini - ad apprezzare il bicchiere mezzo pieno, piuttosto che lagnarci di quello mezzo vuoto. E dovremmo smettere (e qui mi rivolgo più agli amministratori che agli operatori sanitari) di limitare la riflessione agli aspetti economicistici, come se l'economia potesse essere l'unico immaginario collettivo possibile. Urge compiere uno sforzo concettuale per determinare i bisogni di salute di una società moderna e per decidere quale e quanta sofferenza individuale vogliamo socializzare. Dall'inizio del secolo la mortalità infantile è scesa da 150 a 3-4 decessi per 1000 nascite, mentre la durata media della vita è aumentata da 50 a 80 anni. Disponiamo di un buon sistema sanitario, che fornisce senza ritardi a ogni cittadino prestazioni all'avanguardia. Ognuno, indipendentemente dal borsino, accede alle cure richieste. Lo Stato aiuta un cittadino su tre a pagare i premi di cassa malati. Medici, farmacisti, dentisti, infermieri ecc. beneficiano di formazioni di alta qualità. Insomma per qualcuno può anche non essere il Paradiso terrestre, ma dobbiamo pur riconoscere che l'Inferno è tutt'altra cosa.

Tra pochi mesi, al rientro dalle vacanze estive, ricominceranno le litanie dei premi di cassa malati: economisti, medici, farmacisti e "cassamalatari" insceneranno il rituale autunnale dell'attribuzione delle colpe, per poi concludere che "*in definitiva è colpa del sistema*". Poiché però il sistema non è astratto, ma composto da persone, strutture e soldi, ognuno cercherà - suffragato dal

sondaggio del momento - di tirare l'acqua al suo mulino. Sondaggi - spesso ribattezzati altezzosamente "*studi*" - dei quali ho l'abitudine di diffidare. Ricordo che Enzo Biagi, a proposito dei sondaggi, poco tempo fa ebbe a scrivere "*Una volta per tutte, non sarebbe il caso di smetterla con simili idiozie ? Chi crede a questi sondaggi, visto che nessuno è più sincero nemmeno con il prete che domanda «quante volte?»*"

Vero è che siamo forse ancora abbagliati dall'onnipotenza tecnologica della medicina e prigionieri del miraggio della "*pillola magica*" che "*tutto risolve senza nulla chiedere*". Viviamo con i nervi a fior di pelle, ci fumiamo addosso, soffochiamo i dispiaceri nel colesterolo, non ci muoviamo più se non in auto e respiriamo i gas di scarico della nostra libertà. Ma pretendiamo di star bene.

E cerchiamo la medicina miracolosa, che sappia purificarci dalle tossine di una società arcicompetitiva, dominata dal mito del successo e da supermen al massimo del rendimento 24 ore su 24. Per tenere il passo, non resta che il "*doping*". Dagli psicofarmaci ai fiori di Bach, il supermarket sanitario offre una paletta infinita di risposte ai bisogni di performance e alle relative sofferenze, anch'esse virtualmente infinite. Prestazioni che in gran parte non paga il singolo "consumatore", ma che assumiamo tutti secondo il principio della mutua solidarietà. Senza i necessari correttivi, il sistema è destinato a esplodere. L'esaltazione del massimo rendimento umano è connessa con l'insorgere del fenomeno del "*doping*" e con l'apparizione di vere e proprie epidemie di persone "*dopate*" e tossicodipendenti. Perciò dobbiamo ritrovare l'equilibrio del rapporto tra salute e rendimento.

Nell'attesa di una società più salutogena (o meno patogena), ogni cittadino deve poter scegliere liberamente il percorso più congeniale per liberarsi dai mali della vita. Nel supermarket sanitario trova sacerdoti di ogni tipo: ufficiali, alternativi, illuminati, sinceri e imbroglianti. Lo Stato sorveglia gli operatori "ufficiali" e lascia fare agli altri. La libertà di cura è un solenne diritto finché è confinata nell'intimità della relazione medico-paziente. Smette però di esserlo quando un terzo deve pagare il conto. A questo punto la società s'interroga sulla pertinenza delle risposte, sul principio della mutualità: insomma, sulle regole del gioco. A un recente convegno di bioetica, il giudice Santosuoso ha osservato che, in assenza di regole, un sistema sanitario arriverebbe a dover rimborsare anche ostriche e champagne.

Ma trovare la buona via per le cure ottimali (cure giuste), piuttosto che per quelle massimali (tutte le cure esistenti), rappresenta una ricerca ardua e coraggiosa, in quanto il Paese appare avvolto da un manto schizofrenico di esigenze contrapposte. Da un lato la comunità scientifica, che evolve verso un nuovo modello concettuale chiamato *Evidence based medicine*, secondo il quale l'operatore sanitario non può più limitarsi a credere alla bontà del suo agire, ma deve dimostrare di fornire prestazioni di provata efficacia scientifica. Dall'altro il

cittadino, stanco di essere l'oggetto di cure "tecnologiche" standardizzate, ricerca una sua soggettività nelle medicine alternative, il settore in maggior crescita, finendo così però col nutrirsi da entrambi i seni: quello razionale (la tecnologia medica "per sicurezza") e quello emozionale (la medicina alternativa, la magia).

*"Finché sarò direttore dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali"* - ha recentemente affermato Otto Piller a Lugano - *"non vi sarà razionamento delle prestazioni sanitarie"*. Un'affermazione rassicurante, considerato che non è prossimo al pensionamento. Ma razionamento delle prestazioni sanitarie - termine che comprensibilmente intimorisce - potrebbe anche semplicemente indicare la maturità della relazione medico-paziente. Una relazione che esce dal confessionale e i cui partner - paziente e medico - assumono la piena consapevolezza che un terzo vi si è aggiunto: è il cittadino, in veste di assicurato e contribuente, che reclama il diritto di co-decidere sulla pertinenza e sull'adeguatezza della risposta ai mali della vita. Il diritto, in definitiva, a chiare regole del gioco.

dott. med. I. Cassis