

La voglia di pagare

Dal 1 luglio 1999 buona parte della medicina alternativa sarà pagata dalla cassa malati obbligatoria. Lo ha deciso il Dipartimento federale degli interni, la cui Direttrice Ruth Dreifuss ne ha dato notizia il 13 luglio scorso. Questa modifica dell'Ordinanza sulle prestazioni, cioè del testo che definisce le prestazioni obbligatoriamente a carico della CM, è in primo luogo la conseguenza di una promessa fatta dal nostro ministro nella campagna di votazione per la LAMal. Una promessa politica sicuramente legittima, che tuttavia solleva non pochi dilemmi.

La decisione ripropone infatti nuovamente un tema che da anni occupa l'agenda politica e culturale del mondo occidentale: quello della dialettica tra la medicina "ufficiale" e quella "alternativa". Più che di una dialettica, si tratta spesso di una guerra di parole: "Maghi e cialtroni" da una parte, "cinici soloni" dall'altra. Anche il cambiamento della terminologia è rivelatore dell'evoluzione in corso: non più medicina "alternativa", bensì medicina "complementare", sottolineando così come l'intervento proposto non debba essere "*al posto di*", ma "*in aggiunta a*".

Perché questi due mondi sono in contrapposizione? Semplificando al massimo direi che lo sono essenzialmente per due motivi: uno ideologico e l'altro finanziario.

Lo scontro **ideologico** è quello tra due mondi che si basano su paradigmi diversi: da un lato il mondo della medicina ufficiale contemporanea, di modello anglosassone, dove il dato oggettivo prevale su quello soggettivo. Dall'altro il mondo di una medicina che crede essenzialmente nella propria sapienza intuitiva e che definisce di volta in volta il proprio agire sul dato soggettivo, sul caso singolo. Tra questi due mondi non vi è comprensione perché parlano una lingua diversa.

La medicina di modello anglosassone ha sposato il **metodo scientifico**, sul quale si basa l'attuale codice legislativo sanitario. Il metodo scientifico è un insieme di norme che permette di minimizzare la possibilità che un evento sia dovuto al caso. Di conseguenza una constatazione è "scientifica" quando è il risultato dell'applicazione di un metodo che ne garantisca la validità, la riproducibilità e la precisione, indipendentemente dall'autore. Quest'approccio ha un importante vantaggio etico: garantisce l'equità dell'intervento e ne giustifica l'assunzione solidale dei costi. Tuttavia ha anche uno svantaggio: tiene poco conto delle risorse individuali dei sentimenti, dell'emotività soggettiva e della volontà. Il

paziente può quindi sentirsi ridotto ad oggetto, quando invece vorrebbe essere soggetto. Sono precisamente questi pazienti che fuggono la medicina ufficiale alla ricerca di "alternative" nelle quali essere giudice della propria cura. Il loro sentimento di sfiducia verso una medicina ufficiale troppo standardizzata alimenta ulteriormente il richiamo della magia dell'alternativo. Che nel mondo odierno, ossessionato dall'efficientismo economico, vi sia un forte bisogno di sogni e di magia, è constatazione lapalissiana. Ne consegue che gli ambasciatori della medicina complementare difficilmente potranno abbracciare il metodo scientifico, a meno di rinunciare all'essenza stessa della loro proposta.

L'altro motivo di contrapposizione tra questi due mondi, è di **natura finanziaria**: la medicina ufficiale è pagata dalle assicurazioni obbligatorie, quella alternativa finora non lo era. Il popolo svizzero, votando la LAMal, ha deciso di assumere solidalmente i costi della sofferenza (fisica, psicologica e sempre più spesso sociale) di ogni individuo. Ha identificato nei medici "ufficiali" i principali fornitori di prestazioni e nel metodo scientifico lo strumento con il quale valutare il finanziamento di un qualsiasi nuovo intervento sanitario. Una scelta senz'altro discutibile, ma "*dura lex, sed lex*". Ora il Dipartimento federale allarga il catalogo delle prestazioni alle medicine "complementari", che esso chiama "alternative". Perché questa scelta semantica? Perché – è stato detto - l'autorità politica spera che il paziente-consumatore, che soffre di malanni cronici, faccia capo alla medicina alternativa (meno cara) piuttosto che a quella scolastica. In realtà temo che questa sia una speranza molto illusoria, e che il consumo di medicine alternative sarà semplicemente complementare, si aggiungerà cioè al consumo delle medicine ufficiali. Conosciamo infatti i meccanismi del pensiero consumistico: *quattro occhi vedono meglio di due, soprattutto a parità di premio di cassa malati!*

La decisione appena presa solleva, a mio avviso, un problema fondamentale: quello delle regole del gioco. Se i cittadini decidono di sopportare solidalmente tutti i costi della risposta sanitaria alla sofferenza individuale (virtualmente infinita), alcune regole devono pure essere definite, altrimenti il sistema sanitario crolla. La regola prevista dall'art. 32 LAMal prevede la *dimostrazione scientifica dell'efficacia* di ogni prestazione.

Art. 32 ¹ Le prestazioni di cui agli art. 25-31 devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici.

² L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità sono riesaminate periodicamente.

Art. 33 ³ Il Consiglio federale determina in quale misura l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi d'una prestazione, nuova o contestata, la cui efficacia, idoneità o economicità sono ancora in fase di valutazione.

Per molti anni si è pagato tutto, forse anche il superfluo, senza riflettere troppo sull'efficacia e sull'efficienza delle prestazioni. Sarebbe falso affermare che la medicina ufficiale sia solo scientifica; anzi, è vero che solo una piccola parte dell'agire del medico può vantare chiare basi scientifiche. Poiché l'applicazione retroattiva del principio dell'efficacia avrebbe avuto conseguenze catastrofiche per la cura dei pazienti, è stata accettata una sorte di moratoria sulle prestazioni sanitarie fin qui fornite. L'attuale apertura, – seppure solo per un periodo di prova di sei anni - verso la medicina alternativa, la cui efficacia non è dimostrata scientificamente ^{1,2}, rimescola in definitiva le regole del gioco e porta ulteriore scompiglio nel già incerto mercato della salute. La decisione è di natura politica, si distanzia dal rigore del metodo scientifico e si basa su quell'attitudine del consumatore che gli economisti americani chiamano *willingness to pay*, cioè "la voglia di pagare".

Dott. I. Cassis

¹ Fisher P, Ward A. *Complementary medicine in Europe*. BMJ 1994; 309: 107-11.

² Ernst E. *Complementary medicine-an objective appraisal*. Oxford: Butterworth Heinemann, 1996.