

Diritto alla salute e compatibilità economica.

I costi elevatissimi dell'assistenza sanitaria pubblica rendono sempre più difficile per i paesi europei il mantenimento di un sistema di assistenza universale, ugualitario e ottimale.

La crescita vertiginosa delle spese sanitarie è correlata al progresso della medicina, all'introduzione di tecnologie sempre nuove e solitamente molto dispendiose, all'invecchiamento della popolazione, (che aumenta il numero dei pazienti), alla forte espansione della domanda.

Proprio i successi della medicina la stanno rendendo economicamente insostenibile e socialmente frustrante, stimolando false e non realistiche speranze pubbliche e creando aspettative sui poteri del progresso medico che non possono essere soddisfatte o che possono esserlo solo a costi troppo alti dal punto di vista economico, sociale ed etico. Vi è un limite a ciò per cui si può ragionevolmente pagare, a cosa è politicamente fattibile, a cosa la competizione del mercato può sostenere senza causare eccessive disuguaglianze.

È di moda attribuire all'assistenza sanitaria pubblica finalità ampiamente condivise ma in contrasto tra di loro: somministrare a tutti la migliore assistenza possibile, garantire a tutti un trattamento uguale, assicurare la libertà di scelta a chi fornisce l'assistenza e a chi ne fruisce, contenere i costi.

La naturale penuria delle risorse non può fornire un'assistenza che sia, nello stesso tempo, uguale per tutti e la migliore possibile contenendo i costi.

Il razionamento è ormai indispensabile: tra non molto sarà necessario rifiutare ad alcune persone alcuni servizi sanitari, troppo costosi anche se arrecano notevoli benefici.

Il fatto che ben pochi affrontino esplicitamente queste fondamentali tensioni morali che stanno alla radice della politica sanitaria contemporanea fa sorgere il sospetto che a occultare questi problemi sia un'illusione, o un'ideologia radicata, all'interno della quale certi fatti risultano politicamente inaccettabili.

Ma il problema di fondo del nostro sistema sanitario non è solo un problema di penuria di risorse economiche ma anche, o soprattutto, di penuria di senso.

Non si chiede più alla medicina di rispondere a dei bisogni regolati dalla natura, ma a dei desideri e i desideri oltrepassano infinitamente i bisogni della natura.

Non si chiede alla medicina di curare dei malati ma di fare in modo che persone perfettamente sane "si sentano bene". Del resto l'OMS, in uno strano livellamento delle caratteristiche del corpo con le dimensioni soggettive e collettive dell'esistenza umana, ha definito la salute il completo benessere fisico, psichico e sociale indipendente dalla presenza di malattia e infermità.

Il potere della medicina di cambiare e modificare il corpo umano, di dischiudere nuove possibilità biologiche, ha reso attraente medicalizzare il più possibile la vita. Le aspettative sociali e le possibilità tecnologiche trainano il processo di medicalizzazione, cioè l'applicazione delle conoscenze e delle tecnologie mediche a problemi che non sono di natura medica.

La medicalizzazione crea un'altra aspettativa pubblica: quella che la medicina possa risolvere importanti problemi sociali trattandone i sintomi medici.

Il problema è che la medicalizzazione è stata estesa a ciò che non doveva essere medicalizzato. La medicina prende ormai in carico tutti i mali della condizione umana: si sono trasformate in patologia degli stati dell'umanità quali la gravidanza, la bruttezza vera o presunta, la sterilità, l'infelicità, la vecchiaia, la morte. La lista non è finita, la genetica si prepara ad aprirne un'altra.

Per rispondere a queste "patologie" mediche si è dovuti passare alla tecnicizzazione dell'uomo perché la domanda pesa ormai largamente sull'artificio. La medicalizzazione è diventata extrapatologica.

La medicina scientifica ha per vocazione di curare gli organi, ma la storia sociale della medicina dimostra il ruolo politico che l'istituzione medica è stata costretta a giocare negli ultimi decenni sostituendosi in gran parte al trattamento economico e sociale di molte dolorose situazioni umane.

Non si cura solo la malattia ma tutto ciò che viene chiamato malattia: per "essere curati" bisogna prima diventare "malati".

Il peso psicosociale ed esistenziale appesantisce i limiti della relazione di cura e genera una sofferenza non detta sia di colui che cura che di colui che viene curato. Il medico ignora (e il paziente con lui) la complessa genealogia sociale e politica del suo potere in una società che gli ha affidato la gestione quotidiana della complessità sociale.

In questa situazione anche il medico finisce per diventare malato di una crisi di silenzi e di malintesi. Poiché un terzo, se non due terzi dei pazienti che si recano quotidianamente nello studio del medico non hanno niente di "medico" e sono spesso inviati dagli specialisti e dai radiologi per

ritornare da lui senza niente di dimostrato, anche il medico deve comprendere di quale crisi sociale e culturale lui stesso è il prodotto.

Per comprendere in quale problema si trovino la medicina e i medici oggi bisogna interrogare un immaginario collettivo che, mentre esaspera il benessere dei corpi fino alla futilità, riduce

grossolanamente la dimensione della sofferenza relazionale, psicosociale e morale, l'autonomia esistenziale ed il progetto personale di vita parlando di dolore – presente o no – degli organi.

La medicina non è mai stata così efficace, non siamo mai vissuti così a lungo, ma non siamo mai stati così insoddisfatti dei risultati della medicina.

La salute ha finito con il confondersi con la felicità, a sua volta confusa con il “benessere” psicologicamente vissuto, il che corrisponde punto per punto alla definizione dell'OMS.

Il medico stesso soffre di una crisi di senso non confessata perché non è in grado di curare le sofferenze psicosociali che gli vengono indirizzate.

La medicina, anche la più cara e la più perfezionista come quella degli Stati Uniti – non può produrre la salute in sé: le caratteristiche genetiche, il caso, la fortuna sfuggono alla medicina.

Esiste quindi un'immensa sfasatura tra la missione della medicina e le domande dei pazienti. Su questo punto i malintesi sono terrificanti e hanno come inevitabili conseguenze la frustrazione e la rabbia rivolta verso i medici.

La nostra società non può più sopportare il costo della confusione tra benessere sociale e salute.

La medicina per essere ancora sostenibile deve riconoscere i limiti morali e finanziari dell'assistenza che può fornire, deve ritornare ad essere una medicina della persona e non della salute, che è e rimane una condizione. Ed è perciò che il medico, a differenza del meccanico, ha solo un'obbligazione di mezzi (curare al meglio delle sue conoscenze tecniche e scientifiche) e non di risultati (soddisfare i desideri di un cliente). L'unico diritto è quello alle cure.

Ignorare questi concetti porta ad una medicina impossibile da sostenere che, benché sempre più costosa, non migliora lo stato di salute della popolazione e pone dei grossi problemi di natura morale e politica, perché la politica ha il dovere di tutelare una società, che permetta alle persone di realizzarsi pienamente e liberamente e non solo di “sentirsi bene”.

Tutti, in tutti i paesi, riconoscono che i costi per la salute non possono continuare a crescere all'infinito: nessun paese può devolvere tutto il suo prodotto interno lordo alle cure per la salute. L'unica alternativa è stabilire un budget – che sarà diverso da paese a paese – che non si deve superare. Bisognerà convincere le persone a vivere all'interno di certi limiti non solo di denaro, ma anche di aspirazioni, il che richiede un drastico cambiamento nel modo di pensare.

La società deve decidere quali risorse economiche e sociali vuole mettere a disposizione della medicina. Ciò significa determinare il peso da dare ai bisogni medici paragonati ad altri beni importanti come la casa, la difesa, l'educazione, il lavoro, il trasporto, la sicurezza, la protezione dell'ambiente ecc.

Ma non ha senso parlare di finanziamento e di riorganizzazione del sistema sanitario senza comprendere lo scopo di tale impresa. La medicina è il cuore del sistema sanitario perciò i suoi fini e i suoi scopi devono essere chiaramente compresi. Ad esempio, è più giusto estendere il più possibile la durata della vita o dare sollievo alla sofferenza e perseguire una morte serena? Gli scopi della medicina sono intrinseci alla medicina o devono venire definiti da una “costruzione sociale”? Attualmente i medici hanno l’insostenibile compito di dover assicurare la gestione di crisi esistenziali, di conflitti relazionali a sfondo psichico, economico e sociale quando il loro sapere e la loro tecnica li orienta verso una efficacia crescente nel gestire le malattie reali sempre più rare che si presentano nei loro studi.

La medicina è stata gravata del compito di assicurare il benessere psichico e morale, la salute e la felicità quando questi sono beni intermittenti nella realtà sociale.

Si solleveranno senza dubbio i medici e la medicina alleggerendoli, per quanto possibile, di questa missione psicosociale.

I problemi della medicina vengono percepiti e trattati come una crisi del management e dell’organizzazione e vengono richieste metodologie diverse del finanziamento e di forniture, cambiamenti politici e burocratici ecc. Il linguaggio della riforma è normalmente dominato da discussioni sul mercato, sulle privatizzazioni, su incentivi e disincentivi, controllo dei costi, analisi costi – benefici, centralizzazione e decentralizzazione, deduzione e compartecipazione. Queste sono risposte importanti ma non sufficienti perché pongono l’attenzione essenzialmente sui mezzi e non sugli scopi.

È imperativo migliorare il processo di una comunicazione aperta tra la medicina e la società e ricostruire dalle fondamenta il rapporto tra medici e pazienti.

È necessario stabilire un confronto tra i protagonisti sociali per stabilire il rapporto tra salute e altre esigenze sociali.

Quando si riflette sulla salute in relazione ad altri beni e sull’allocazione delle risorse all’**interno** del sistema sanitario è necessario anche un dibattito etico.

Scopo di questo convegno è promuovere l’inizio di tale dibattito.

Torino, 11/01/2002

Dott.sa Paola Mora
Segretario Generale
Centro di Formazione A.Schweitzer