

EDITORIALE

di Marco Trabucchi

Nei giorni in cui ho steso questa breve introduzione al tema della partecipazione del cittadino in sanità è cresciuto un vasto e confuso dibattito sul significato delle medicine alternative e sul loro possibile riconoscimento da parte del servizio sanitario nazionale. Il punto di inizio della discussione verte sul fatto che ben 10 milioni di cittadini italiani fanno ricorso per i loro malanni alla medicina non convenzionale e ben il 70% ne sarebbe soddisfatto. Come è possibile reagire in maniera rigida – secondo il classico rigore scienziato, come hanno fatto numerosi esponenti di prestigio della medicina ufficiale – di fronte a questa realtà, trascurando in nome di un costrutto teorico (l'*Evidence Based Medicine*) il parere di una moltitudine di persone? Forse dobbiamo ammettere che è finalmente finito il pensiero dell'ottocento, con le sue propaggini nel novecento, secondo il quale "il reale è razionale"; però dobbiamo accettare apertamente che, anche se il reale non ci sembra razionale secondo determinati parametri (quelli della scienza ufficiale), rappresenta pur sempre il punto fermo per interpretare il tempo presente.

Accanto a questo dibattito, negli stessi giorni se ne è sviluppato un altro, incentrato sulle critiche del *Fondo Monetario Internazionale* alla situazione dei nostri conti pubblici e sulla conseguente revisione critica dei nostri programmi di sviluppo del sistema organizzato di assistenza sanitaria. Sembra (ma forse è realmente così) che l'autonomia della politica rispetto ai conti sia molto limitata; non si parla più di obiettivi di salute, ma solo di ticket e di contenimento della spesa, ridiscutendo in particolare l'autonomia delle regioni nel costruire sistemi adeguati a particolari territori, in modo il più possibile vicino alle attese della gente.

Sono due eventi che mettono in luce soprattutto una cosa: la medicina trionfante degli ultimi decenni, così orgogliosa dei propri successi e dei propri risultati, non è riuscita a costruire un sistema di pensiero forte attorno alla propria struttura operativa, che si è andata sviluppando enormemente senza ottenere da una parte il consenso aperto dei cittadini e dall'altro quello dei decisori politici. Da qui la rimessa in discussione di tutto il sistema ogni volta che qualche evento in ambito economico-organizzativo o culturale-scientifico apre la porta ad un dibattito di un certo

peso. Né servono a coprire il vuoto tante retoriche sulla qualità (è davvero pietoso che da parte di decisori anche di rilievo si affidi alle varie ISO 9002 o Vision 2000 il compito di certificare se le imprese della medicina rispondono ad un criterio di qualità: sono le tardive liturgie di sistemi in crisi, incapaci di documentare con i risultati i propri successi o insuccessi). La vecchia pratica dell'autoreferenzialità medica trova in queste nuove procedure un volto solo apparentemente nuovo, ma altrettanto fatuo di quello tradizionale.

Questo è lo scenario nel quale si colloca oggi qualsiasi impegno per valorizzare l'ascolto del cittadino in sanità: un pensiero debole si presenta al giudizio esterno, per ricevere un supporto al proprio operare. Ovviamente, qualsiasi giudizio espresso è carico di precarietà (vedi quello sulle medicine alternative); resta però pur sempre una delle modalità per avvicinare il cittadino al sistema e quindi aprioristicamente valido pur con tutti i suoi limiti teorici. Anzi, l'attenzione alle ambiguità che vengono palesate da queste indagini possono aiutare a costruire il "pensiero forte" in medicina del quale abbiamo tutti bisogno, partendo dal riconoscimento della complessità, che si appalesa prima di tutto nell'apparente contrasto tra la medicina basata sulle evidenze (la cosiddetta *Evidence Based Medicine*) e la medicina narrativa (cioè quella che si fonda sull'ascolto, l'attenzione per gli eventi della vita nei quali si iscrivono anche gli episodi di malattia e di dolore). Un contrasto che forse non è necessario superare, perché nelle procedure adottate dalla prassi medica possono convivere i due approcci, in modo di "prendersi cura" del cittadino senza rotture e quindi abitandolo a considerare le varie facce dei sistemi sanitari moderni. In questo modo chi riceve le cure saprà sempre più apprezzare il valore ed il significato degli interventi ad alto valore tecnico-scientifico, ma anche modalità di vicinanza e di ascolto. L'uomo del nuovo millennio è più pronto di quanto non si pensi a cogliere il significato di questa sintesi degna della modernità: dobbiamo tenerne conto quando vogliamo comprendere il livello di partecipazione dei cittadini alla vita dei sistemi sanitari.