

Salute bene comune

(Appunti di Paolo Cacciari per l'incontro con Edgar Morin che si è svolto il 26 settembre a Bologna nel quadro delle giornate di studio: "Prendersi cura della casa della salute, bene comune" organizzato dalla Fondazione Santa Clelia Barbieri)

L'affermazione "la salute come bene comune" può apparire azzardata e paradossale. Cosa c'è, infatti, di più singolare, individuale e indivisibile del proprio corpo? Ma potrebbe apparire meno stravagante se la considerassimo in riferimento alle politiche a tutela della salute. Infatti scopriremmo che:

- a) la epidemiologia ha accertato in modo incontrovertibile che i fattori ambientali e sociali (non genetici ereditari o patologici) determinano la qualità della salute di ciascun individuo più di quel che non si creda¹;
- b) gli storici e gli antropologi ci dicono che la decisione su ciò che è o non è "malattia" è sempre socialmente determinata dalle credenze e dalle consuetudini convenzionali², dai protocolli medici e, sempre di più, dalle convenienze economiche;
- c) i sociologi e gli psicologi ci dicono che le capacità di cura e di guarigione di una persona malata dipendono in larga misura dal suo stile di vita e dalla sua autonomia (capacitazione, self-management, empowerment) e dai supporti familiari e comunitari che si trovano il più vicino a lei.

La tendenza alla medicalizzazione esasperata di tutti gli ambiti della vita ("la medicalizzazione della vita", constatava già Illich³), la psichiatrizzazione di ogni comportamento "fuori norma"⁴, la intossicante invasione farmaceutica ("la maggior parte dei farmaci è destinata ai sani, più che ai malati", ancora Illich⁵), l'aziendalizzazione dei modelli di assistenza con la conseguente logica prestazionistica standardizzata, la tendenza a creare una società "pan-sanitaria" dove viene venduta la promessa di

¹ Farò riferimento a Richard Wilkinson e Kate Pickett, *La misura dell'anima. Perché le disuguaglianze rendono le società più infelici*, Feltrinelli 2009.

² Pagine insuperabili a proposito della medicina popolare, delle ritualità religiose e della gestione familiare-comunitaria delle malattie sono state scritte da Carlo Levi, medico in esilio, in *Cristo si è fermato ad Eboli*.

³ Ivan Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute. La paradossale nocività di un sistema medico che non conosce limiti* [1976], Macro Edizioni Red, 1991. [p.50]

⁴ Vedi l'articolo di Claudia Benatti, *Troppa medicina*, in Terra Nuova, ottobre 2013, in cui l'autrice riporta le opinioni dello psichiatra americano Allen J. Frances contro il nuovo manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali in cui, ad esempio, "il trattamento stizzoso viene trasformato in disturbo da disregolazione distruttiva dell'umore (...) il normale dolore da lutto diventa disturbo depressivo maggiore (...) si amplia a dismisura la fascia del disordine da deficit dell'attenzione (...) si rende ancora più nebbioso il concetto di disturbo d'ansia generalizzato".

⁵ *Nemesi* [p.61]. E' nota anche la frase di certo Henry Gadsen, direttore di una casa farmaceutica, la Merck, che ha affermato: "Il sogno è di produrre farmaci per persone sane". Se guardiamo ai consumi farmaceutici, mi pare che il suo sogno si sia in grande misura già trasformato in una nostra drammatica dipendenza.

eliminare tecnicamente le sofferenze, il dolore e persino la morte... sono tutti elementi di una progressiva “*disease mongering*”⁶, della mercificazione della malattia, della diagnostica, delle cure mediche e delle pratiche assistenziali socio-sanitarie. Tutti segni della trionfante espansione della sfera dominata dalle ragioni di scambio mercantili ai danni della sfera regolata dai rapporti di scambio solidali, reciproci, paritari, cordiali, conviviali, comunitari, fraterni e di sorellanza...

Non mi pare di esagerare nell’allarme. Leggo su un giornale locale del Veneto⁷: “Ieri su Groupon, il sito di e-commerce più popolare del mondo (...) erano in vendita un ceck up medico completo a 49 euro, e una liposuzione a 299 (...) “Affidati a data Clinica”, è lo spot dell’offerta avanzata dalla clinica privata che si trova in via Santa Bona Nuova. Sette ecografie e un esame specifico alla prostata a 49 euro, per un risparmio dell’80% (...) Ancora più economico il pacchetto con 10 ecografie, 69 euro invece che 350 (...) Solo di ticket in ospedale si spenderebbe più del doppio (...) Non è di meno la clinica estetica di Spresiano (...) una *miniliposuzione* a 299 euro (...) una *mastoplastica additiva bilaterale* a 499 euro”. Fermiamoci qui.

Una riforma cognitiva e morale

Resistere e invertire questa tendenza alla mercificazione del corpo non è facile, ma costituisce un aspetto centrale, forse il principale - proprio perché coinvolge direttamente ogni individuo nella sua essenza psicofisica - , del processo di trasformazione generale dei rapporti sociali. Più ancora, di quella “riforma morale” (ancora Morin) e cognitiva che deve iscriversi nel cuore della soggettività umana. Sarebbe necessario che ognuno di noi comprendesse non solo il carattere soggettivo dei propri malesseri, ma anche i motivi che hanno origine nella degradazione delle relazioni tra gli individui.

Contestare l’approccio medico disciplinare convenzionale di tipo fisiologico, meccanicistico e riduzionista significa attaccare il cuore della concezione della modernità occidentale. L’idea, cioè, di poter dominare la natura e gli stessi corpi viventi dall’esterno e dal di sopra, come fossero ingranaggi di una macchina, attraverso la loro scomposizione e codificazione in parti funzionali. E’ stato detto e scritto da molti: la nostra civiltà è ancora segnata da una euforia prometeica post-baconiana, da una Hybris sconfinata, da

⁶ “Trasformare le persone in malati o far credere che siano malate o che saranno malate o potrebbero diventarlo, nella mente e nel corpo, per vendere prodotti ed espandere i mercati. Ampliare i limiti diagnostici per avere più diagnosi di malattia (...) incoraggiare accertamenti sempre più costosi (...) Medicalizzare la normale vita delle persone in modo che la gente non si senta mai bene ma sempre a rischio”. Tratto da *Selling Sickness*, 2013, in Claudia Benetti, *Troppa medicina*.

⁷ “La tribuna di Treviso” del 25 settembre 2013, un articolo di Federico Cipolla, *Groupon lancia la salute low cost. A Treviso dieci ecografie: 69 euro*.

un desiderio di onnipotenza dell'individuo. Viviamo nell' "illusione di possedere l'universo". C'è una frase bellissima che apre il libro di Morin: "Ad accecarci non è solo la nostra ignoranza, è anche la nostra conoscenza (...) Il nostro modo di conoscenza parcellizzato produce ignoranze globali"⁸. Un modo di conoscenza che ha ingenerato un pericolosissimo equivoco: acquisire conoscenze sul funzionamento dei processi vitali fisici e bio-chimici non costituisce una legittimazione alla loro indiscriminata manipolazione. Per comprendere davvero il funzionamento degli organismi complessi serve una capacità cognitiva allargata (testa, mani, cuore), servono approcci non solo analitici, ma sistemici, ecologici, estetici, introspettivi, empatici. Serve una capacità di immedesimazione. Servono capacità intuitive, sensibilità spirituali ed anche metafisiche. Vi sono ancora - e forse per sempre - molte cose che oltrepassano l'orizzonte della comprensione scientifica. Principi ordinatori dell'universo e della vita che non sono riproducibili in laboratorio. E che sarebbe bene riconoscere e rispettare. Coltivare una idea di sacralità della Terra e del vivente non è affatto riprovevole, non è indice di arretratezza, primitivismo e di "neopaganesimo"⁹. Al contrario è un atteggiamento di saggezza antica e di doverosa precauzione per un utilizzo responsabile del creato. Scriveva (ad esempio) Ernst Friedrich Shumacher (in *Piccolo è bello*, del 1970): "L'atteggiamento dell'uomo occidentale moderno verso la natura [è quello di chi] non si sente parte di essa, bensì forza esterna (...) per dominarla e conquistarla". Questa divisione tra mente razionale dominatrice (*res cogitans*) e corpo-natura da dominare per sfruttare al meglio (*res extensa*) ha finito per determinare una pericolosissima separazione. Una di quelle che Morin definisce "dicotomie manichee", "binarismi", opposizioni: tra intelligenza e coscienza, singolare e plurale, locale e globale, maschile e femminile, prosa e poesia, vero e falso... e potremmo andare avanti giungendo a toccare le categorie etiche del bene e del male¹⁰. Dimenticando così, come non smette di ricordarci Morin, che *Homo sapiens* ed *oeconomicus* e *homo demens* e

⁸ Edgar Morin, *La via*, Raffaello Cortina, 2011 [p.5]

⁹ La Dottrina sociale della Chiesa, condensata nell'enciclica *Caritas in veritas* (2009), continua ad avere una impronta sorprendentemente illuminista, antropocentrica, tecnocratica. Scriveva papa Ratzinger: "Credenti e non credenti sono generalmente d'accordo nel ritenere che tutto quanto esiste sulla terra deve essere riferito all'uomo, come suo centro e suo vertice". E ancora a proposito del progresso tecnico: "Nella tecnica si esprime e si conferma la signoria dello spirito sulla natura". Non ci rimane che sperare in Francesco I°.

¹⁰ Sono i nostri comportamenti pratici che attribuiscono un senso o un altro alla nostra vita. Sono le azioni consapevoli (individuali e sociali) che indirizzano le relazioni umane in un senso o in un altro. Abbiamo dimenticato ciò che Han Jonas scriveva tanti anni fa nel suo *Il principio di responsabilità* (1979): "La natura umana è aperta tanto al bene quanto al male". Vale a dire, che ogni essere umano ha la facoltà di scegliere d'essere cattivo o buono, generoso o egoista, rivale o cooperativo, pacifico o competitivo (che è poi un sostituto sublimato di guerrafondaio). "Custode o satana del Pianeta", per dirla con le parole di Leonardo Boff, teologo brasiliano.

mitologicus, *homo faber* e *homo ludens*, convivono. Devono riuscire a convivere perché razionalità e spiritualità sono inseparabili. Morin ci esorta a ricomporre queste fratture, invitandoci ad utilizzare tutte le facoltà umane a nostra disposizione, usando l'intelligenza del cuore e la ragione cordiale. Operando quella "sintesi leonardiana" tra "conoscenza e amore" che Fritjof Capra ¹¹ individua in una "scienza che sappia riconoscere, onorare e rispettare l'unità di tutta la vita".

Sia nella natura che nel carattere umano vi è un di più che sfugge alla logica del "calcolo scientifico" (Per non parlare di quello economico!). La natura non è solo flora, fauna, mondo organico e inorganico. Vi è un altro "ordine delle cose" che è bene rimanga fuori dalla disponibilità umana, che risponde a codici non funzionalistici, non utilitaristici. Ma a sensibilità estetiche ed etiche. Al senso dell'amore, del bello, del giusto.

Si apre qui la grande questione del riconoscimento e del rispetto dei limiti alla manipolazione dei cicli vitali naturali. In generale, non solo per gli esseri umani, ma anche nei riguardi dell'introduzione di cibi transgenici nelle catene trofiche, per la bio-ingegneria alla Frankenstein (ad esempio per il controllo dei mutamenti climatici), o alla "bistecca" coltivata in provetta da cellule clonate.

Cari dottori

Questi riferimenti d'ordine generale ci portano a dire una cosa molto semplice: "Cari dottori, cari operatori della sanità, attenti alla iperspecializzazione, alla compartimentazione dei saperi, alla razionalizzazione tecno-scientifica che ci fanno perdere di vista sia le dimensioni ambientali, sociali, sia le dimensioni interiori, psichiche che sono determinanti nella percezione del benessere individuale".

Quindi la risposta medica non basta. Anzi se lasciata da sola può fare peggio: può portare alla supermedicalizzazione, alla creazione di dipendenza da farmaci, alla segregazione dei soggetti più fragili e deboli (svantaggiati, disturbati, vecchi, ecc.) alla perdita di autostima e autonomia.

Senza voler giungere alla pur giusta denuncia delle iatrogenesi (come già bene vedeva Illich¹²) e delle pratiche mediche disabilitanti le competenze delle persone, il primo compito della medicina dovrebbe essere quello di combattere l'idea che la salute sia qualche cosa che si compra e non che si fa. Perché il primo presidio sanitario è la capacità autonoma delle persone di prendersi cura di se, di autodisciplinarsi, di darsi comportamenti e stili di vita "sostenibili".

¹¹ Fritjof Capra, *La scienza universale. Arte e Natura nel genio di Leonardo*, 2011

¹² Vedi anche, sempre di Illich, *Esperti di troppo*, Erikson, 2008.

Soprattutto, in una società caratterizzata dall'insicurezza, aumenta l'ansia, lo stress da competitività che fa perdere la fiducia in se stessi e provoca angoscia esistenziale.

Depressioni e patologie neuropsichiche sono le nuove malattie sociali della contemporaneità, come lo furono la silicosi nell'epoca dell'industrialismo nelle coker towns e la pellagra nelle campagne. “Ogni civiltà definisce le proprie malattie” (ancora Illich¹³).

Robert Whitaker¹⁴ calcola che negli Stati Uniti il 46% della popolazione soffre di disturbi psichici e spende 25 MLD di dollari all'anno per antidepressivi, antipsicotici, sonniferi e tranquillanti vari. La cifra sale a 100 MLD se includiamo anche le cure mediche per disturbi mentali. La promessa è di raggiungere uno stato di benessere artificiale alternando sostanze psicoattive euforizzanti (comprese le droghe e l'alcool) e sedativi (tranquillanti, sonniferi, ansiolitici). L'organizzazione sanitaria medico-chirurgica-farmaceutica moderna tende a infilare l'individuo in un tunnel di “terapia totale”, dalla culla alla tomba. Meglio ancora, dalle indagini pre-natali ai prelievi post-mortem.

Al contrario, il medico (tutte le strutture sanitarie) dovrebbe per prima cosa aiutare gli individui ad aumentare l'“auto-osservazione personale” (Morin), “l'autostima, l'autodisciplina, le risorse interiori con cui ognuno regola il proprio ritmo e le proprie azioni quotidiane, la propria alimentazione, la propria attività sessuale (...) l'esperienza del dolore, della malattia e della morte fanno parte integrante della vita” (Illich). Il medico non è un tecnocrate. La medicina non è una tecnica. “La medicina – al pari del diritto e della religione – è una impresa morale perché dà contenuto al bene e al male, definisce ciò che è normale e giusto” e ciò che è malattia. “Il medico, quindi, è un imprenditore morale perché decide cosa è un sintomo e chi è malato e chi è sano”¹⁵.

L'organizzazione sanitaria dovrebbe promuovere l'armonia mente-corpo-ambiente, l'omeostasi dell'organismo, l'integrazione attraverso la presa in cura da parte dell'intera società-comunità dei soggetti in difficoltà. Ciò è possibile se i valori di riferimento della comunità sono quelli ispirati alla compassione, al sapersi mettere nei panni dell'altro e del diverso.

Partendo da questi principi è possibile immaginare una trasformazione del welfare socio-sanitario da burocratico (amministrato e di filiera) a comunitario (personalizzato e umanizzato). Da istituzionale a partecipato e solidale. Da astratto a responsabile. Da

¹³ Illich, *Nemesi* [p. 94]

¹⁴ Robert Whitaker, *Indagine su una epidemia*, 2013.

¹⁵ Illich, *Nemesi* [p.51]

statalizzato a civile, cioè non separato, ma intessuto in una società accogliente e competente, così capace di sviluppare relazioni da essere permeabile da ogni specifica, personale esigenza di integrazione e rigenerazione. Quindi un welfare municipale, di prossimità, domiciliare, aderente ai bisogni non standardizzabili, protocollabili, incasellabili nei Drg¹⁶.

Un welfare socio-sanitario non residuale (come lo sarà sempre di più se continuerà a dipendere dalla fiscalità generale), né caritatevole (come inevitabilmente diventerà se affidato alla filantropia dei ricchi), ma reincarnato nella riprogettazione di una socialità diversa (attraverso la realizzazione di reti fiduciarie di collaborazione tra persone) nelle città¹⁷, nella produzione, nell'istruzione, nei saperi. Ripensare una società dove le diversità non siano motivo di esclusione significa liberarla dal dominio della produttività, dal tabù della crescita economica monetaria¹⁸. Bisognerebbe riuscire ad immaginare una società in cui i vecchi siano un giacimento di competenze e non una spesa improduttiva. Dove i rifugiati e i migranti ci insegnino a conoscere che cosa è davvero il mondo¹⁹. Dove la maternità sia una gioia capace di rigenerare il morale di tutte le persone che sono vicine alla madre!

In quest'ottica, come dice Franco Prandi, della Fondazione Santa Clelia Barbieri²⁰, cambia la nozione stessa di salute che non si limita a enunciare un diritto umano individuale fondamentale, ma indica nella "salute della comunità" l'insieme delle pratiche e delle relazioni sociali necessarie a realizzare quel diritto.

In conclusione, troviamo conferma all'idea che la salute, cioè il benessere psicofisico di ciascuna persona, debba essere considerata un bene comune. Un bene, non regolabile dal gioco della domanda e della offerta mediata dal denaro, ma da relazioni umane e sociali

¹⁶ Il sistema DRG/ROD (raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) è un sistema di classificazione che si basa su raggruppamenti omogenei di diagnosi, traduzione italiana del sistema statunitense noto con la sigla DRG (Diagnosis Related Groups). È un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti che attualmente viene utilizzato anche in Italia come base per il finanziamento delle Aziende Ospedaliere.

¹⁷ "La medicina è nella città, concerne la politica delle città e ci rimanda alla politica di civiltà". E. Morin, *La via* [p. 165].

¹⁸ Studiosi come Tiziano Vecchiato, direttore della Fondazione Zancan di Padova, affermano che il welfare potrebbe trasformarsi da costo a investimento sociale. Vale a dire che ormai il vecchio welfare assistenziale redistributivo (attraverso la solidarietà fiscale) non ha più margini di funzionamento. Mentre invece "un approccio rigenerativo", capace di far uscire gli anziani (per esempio) da una condizione di bisogno, integrandoli e rendendoli utili o comunque vitali e autosufficienti in contesti sociali accoglienti, avrebbe un effetto di restituzione in corrispettivo di utilità sociale. Rimane aperto il problema "tecnico" di come riuscire a misurare il concorso al risultato di benessere dei servizi di welfare.

¹⁹ Penso, ad esempio, al progetto delle donne arabe di Napoli che insegnano l'arabo nelle scuole.

²⁰ Questa Fondazione è impegnata nel realizzare dei progetti pilota di "Casa della salute" in alcune realtà locali a Trento, Reggio Emilia, Catanzaro. Dei laboratori sociali in cui si sperimentano delle "istituzioni capacitanti". Mi sembra che l'idea si avvicini molto alla concezione degli "ospedali di comunità" gestiti da medici generici di cui parla Morin: "Case della solidarietà (...) Centri di accoglienza per tutte le miserie urgenti; con un corpo di volontari e professionisti disponibili per ogni bisogno diverso da quelli cui rispondono i servizi di pronto soccorso sanitario e di polizia" [p.49].

ispirate al dono, alla reciprocità, alla compassione, all'autoaiuto. I "beni e servizi" sociosanitari non possono essere forniti da nessuna casa farmaceutica, ma nemmeno da nessuna Azienda sanitaria. Demercificare, deaziendalizzare, ridurre la potenza del denaro e del profitto, decrescere la dipendenza dei nostri bisogni dalle logiche del mercato è "la via", cioè "il metodo" (per tornare a Morin) da seguire.

Dolo 8 ottobre 2013

Paolo Cacciari