

## L'INTERVENTO

SERVE UN CAMBIO DI PROSPETTIVA  
PER PASSARE DA «SANITÀ» A «SALUTE»

di Fabio Vanni

Presidente del Progetto Sum Ets

*Ospitiamo alcune riflessioni dello psicologo e psicoterapeuta Fabio Vanni relative sulla salute pubblica, a commento e integrazione dell'intervento di Piergiorgio Serventi pubblicato sulla Gazzetta di Parma lo scorso 17 settembre.*

**È** urgente aprire una riflessione seria sul «Sistema nazionale di salute», come più correttamente andrebbe denominato il Servizio sanitario nazionale, e le note di Piergiorgio Serventi pubblicate giorni fa dalla Gazzetta vanno in questa direzione e meritano dunque di essere riprese e integrate per aprire e sviluppare questa riflessione al di là delle difese dell'indifendibile presente o della sotterranea speranza in un mercato regolatore nel quale non crede più nemmeno alcun serio economista liberista.

Concordo su molte cose che scrive Serventi, sia sulla sua ricostruzione storica, pur necessariamente sommaria, che sulla sottolineatura sul clamoroso e ben noto definanziamento del sistema, che sull'insensatezza di prospettive neocentralistiche che sulla criticità di una cultura tecnocratica nella cura dell'essere umano. Condivido anche due affermazioni a mio parere importanti nel racconto delle criticità della situazione attuale e soprattutto utili nel delineare un miglioramento della



prospettiva futura. La prima affermazione riguarda il sistema aziendalistico che produce performance (output) e non si preoccupa dell'outcome (salute). Se ci pensiamo bene questa impostazione è davvero lontana da un serio aziendalismo, che si preoccupa invece molto dei riscontri di ciò che produce, misurati dal mercato, e non si fa certo gloria delle prestazioni che di per sé, senza il riscontro esterno, sono solo dei costi e non dei risultati. Il sistema pseudoaziendalistico vigente dagli anni Novanta nel Ssn, forse allora necessario ma poi certo deleterio se così impostato, è invece un sistema che ha come riscontro di ciò che produce non già la salute della popolazione, ma il consenso. Il sistema di cura non ha alcun serio interesse alla valutazione

di ciò che fa in termini di outcome, ovvero di impatto sulla salute della popolazione. Le valutazioni, gli incentivi, i finanziamenti non hanno nulla a che fare con questo riscontro, che invece in un sistema di mercato, certo non auspicabile, sarebbero garantiti dai ricavi dovuti alle vendite dei prodotti. In questo la pseudoazienda sanitaria si comporta come vera istituzione, che non deve dimostrare di essere utile ma solo difendere la sua sopravvivenza. Anche da qui la scarsa propensione all'innovazione e la scarsa attrattiva per i professionisti di migliore qualità per il lavoro nel Ssn stesso.

La seconda affermazione che riprendo e sottolineo riguarda la relazione con la comunità. Utilizzando le corrottele che in quegli anni

abitavano i servizi pubblici, non solo sanitari, si è voluto rompere il rapporto sistema di cura/comunità, che era sinonimo di politica. In questo modo si è sostenuta una cultura tecnocratica, presentata come neutra, scientifica, moderna ed efficiente – sottintendendo erroneamente «efficace» – ma in questo modo si è buttato davvero il bambino con l'acqua sporca, ovvero la relazione della cura con la persona, la cittadinanza, la comunità, il territorio, parole divenute obsolete e caricate di nostalgia.

Vorrei però aggiungere un aspetto all'analisi di Serventi che ha almeno altrettanta importanza. Il necessario passaggio da una cultura della cura centrata sul corpo-macchina ad una centrata sulla persona, sul soggetto relazionale. Un passaggio tanto unanimemente auspicato quanto inattuato.

Nonostante tutte le ricerche mostrino i costi, anche economici, che questa vecchia impostazione della cura produce, l'insoddisfazione delle persone in cura e dei loro familiari quando sono davanti alla frammentazione iperspecialistica, alla sottovalutazione dell'ascolto, alla violenza dell'essere trattati come oggetti anziché come partner della cura stessa, il sistema è sempre più orientato in questa direzione. Perché? Verrebbe da chiedersi. Vi sono molte ragioni. La prima è proprio il disinteresse strutturale per l'outcome. Conta magari seguire corrette linee guida per evitare guai piuttosto che preoccuparsi dei risultati di ciò che si fa. La seconda è la cultura formativa che propone per il personale medico una formazione tutta orientata sulla conoscenza ed il trattamento del biocor-

po e che ha completamente perso i riferimenti, ben presenti nella storia della medicina, alla persona, alle sue relazioni, alla comunità, alle condizioni di vita. La terza è data dal mantenimento di condizioni di potere interno all'istituzione sanitaria che, in assenza di relazione con l'outcome, diviene questione centrale. Se mantengo la mia posizione di governo di una Unità operativa, di un Dipartimento, di un'Azienda sanitaria non è perché contribuisco positivamente alla salute della popolazione entro i vincoli dati, ma perché ho un consenso sociale interno ed esterno. La capacità di riorganizzare le Aziende non è in funzione dell'outcome, ma delle dinamiche interne e delle relazioni sociali dei suoi componenti apicali.

Questo passaggio da una cura tecnocratica e riduzionistica ad una complessa e collaborativa, come direbbe Marco Ingrosso, è ben coerente con il recupero della dimensione di comunità locale, con il riferimento agli esiti e non alle prestazioni, con una riconnessione con il mondo sociale ed educativo che è così strettamente connesso con il mondo biologico da dover essere trattato unitariamente.

Ecco allora perché è necessario passare da sanità a salute, e c'è quasi da vergognarsi a doverlo ancora spiegare, tanto è noto fra gli addetti ai lavori quanto sia necessario questo cambio di prospettiva e come il permanere di alcune parole sia tragicamente simbolico di una deriva sempre più evidente anche qui, in Emilia Romagna, a Parma, dove alcuni valori nella cultura umanistica della cura hanno trovato nel passato importanti applicazioni ed esempi.