



La Sanità: Esercizi Di Analisi Logica

- **Pensieri Liberi Sulla Sanità.**
- **Esercizi Di Analisi Logica.**
- **Esercizi Di Provocazione.**
- **Esercizi Di Immaginazione.**
- **Esercizi Di Ricerca.**
- **Esercizi Di Esempi.**
- **Esercizi Di Contraddizione.**
- **Esercizi Di Ordine.**
- **Esercizi Di Interdipendenza.**
- **Esercizi Di Rimedi.**
- **Esercizi Di Conclusioni.**
- **Prova Finale.**

Sul Blog è possibile trovare articoli su :

- Ernia del disco vertebrale,
- Colpo della frusta
- Manipolazioni Vertebrali
- Sublussazione vertebrale
- Infiammazione & Distorsioni articolari
- Spondilolistesi (antero- e retro. Listesi)
- Guarire dalla Cardiopatia Ischemica (Guarire il Cuore)
- China Study – il più grosso e irripetibile studio scientifico sulle connessioni tra nutrizione e salute
- Sclerosi Multipla

Il Blog è anche su FaceBook cerca :Dr wannetiello, iscriviti per essere informato sulle iniziative.

Report e Pensieri Liberi Sulla Sanità



L'esperienza di www.arcipelagoSCEC.net ha coagulato intorno a se persone che hanno i percorsi più disparati, percorsi nei quali ciascuno inciampa nella propria vita e che poi diventano comunque il vestito che indossa.

Non c'è settore, contesto, strato sociale (ricchi, poveri, operai, architetti, industriali, nobili, notai, medici, artisti e artigiani) dove il profondo sconforto, il malumore e la disapprovazione non sia dominante. I concetti di libertà, democrazia, giustizia, cibo, salute, energia non hanno più profili definiti. Lo SCEC è uno strumento di "Riappropriazione Debita" del diritto a sapere che cibo è in tavola, del diritto del contadino alla propria dignità, della "circularità" economica che non sia estorsiva, del diritto alla salute; può essere definito anche come "riappropriazione" della propria "sovranità".

Il cambiamento epocale, economico e sociale, che volenti o nolenti stiamo vivendo, ovviamente abbraccia a largo raggio tutti gli ambiti della vita quotidiana, professionale, familiare, filosofica ecc. Per questo motivo da oggi inauguriamo la pubblicazione di Report, che avranno come oggetto di volta in volta un ambito della nostra realtà, sia nazionale che internazionale.

Un "Report" è come se fosse una "relazione", un'esposizione di idee e/o di analisi di un contesto, per aiutarci a decifrarlo e capirlo. In genere un report nasce da una somma di confronti tra le esperienze proprie e quelle degli altri.

Lo scopo è quello di, possibilmente,

alimentare ulteriormente il confronto, per convergere sulle soluzioni.

Parleremo di energia, di comunicazione, di tecnologie, di magie e incantesimi, di soluzioni immaginate e immaginarie, incredibili e possibili.

Questi report sono idee che a nostro avviso vale la pena condividere... dalla settimana prossima si parte con la sanità.

Esercizi Di Analisi.



L'assistenza sanitaria nel nostro paese e nel mondo ha raggiunto un punto nel quale gli obiettivi dichiarati, le spinte morali e i "giuramenti" di Ippocrate sono scollati in modo "vertiginoso" dalla pratica quotidiana. Nonostante ciò quando si parla di sistema sanitario e di assistenza l'accento è posto, direi quasi esclusivamente sugli aspetti professionali, cioè le capacità tecniche di un medico, l'efficienza, la pulizia dell'ospedale, lo sdegno e la condanna morale per i casi di mala-sanità o di premeditata macelleria chirurgica come gli interventi inutili fatti solo per fare cassa .

La questione che mi preme affrontare, tuttavia, non è quella di capire come rendere etica la sanità ecc, ma desidero analizzarla come "sistema di assistenza". La domanda di partenza che farei è questa: qualora non ci fossero medici disonesti, ospedali fatiscenti o inesistenti (dove ce ne sarebbe bisogno), qualora l'ambulanza arrivasse in 10 minuti, qualora non si verificassero errori medici, le liste di attesa fossero di un giorno e non si dovesse fare da anti-camera per ore negli ambulatori e qualora ci fosse tutto quello che possa soddisfare il vostro immaginario di sistema sanitario efficiente, la popolazione sarebbe più sana?

Il carico di sofferenze, menomazioni, invalidità fisiche e sociali, morti premature, aumenti di incidenza di condizioni

invalidanti, come asma, allergie, diabete e cancro diminuirebbe? Si manterrebbe stabile o tenderebbe ad aumentare?

Se il nostro sistema sanitario funzionasse, senza inciampare così spesso e così rovinosamente, produrrebbe salute o no?

La mia opinione è no.

L'unico risultato sarebbe quello di essere curati e accuditi in ospedali "svizzeri". (come sinonimo di efficienza).

Nelle prossime settimane farò del mio meglio per argomentare la mia opinione. Intanto partiamo dalla definizione di salute dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) che considera la salute come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia o di infermità". Non è romantica?

Esercizi Di Provocazione.



I presidi sanitari sono passati da Unità Sanitarie Locali (USL) ad aziende sanitarie locali.

Nella sostanza ritengo che non sia cambiato nulla.

La definizione aziendale richiama molto chiaramente ad una questione che ritengo centrale: l'assistenza sanitaria è rientrata nelle dinamiche di mercato, per cui si basa sulla domanda e l'offerta. Al di là di tutte le distorsioni e dei paradossi che ci sono e che, tuttavia non sono argomento di questo testo, questa dinamica si porta dietro un conflitto di "intenti", che possiamo descrivere più o meno così: lo stato centrale che eroga attraverso il Sistema Sanitario Nazionale deve perseguire la salute pubblica (obbligo morale) e così contenere la spesa sanitaria, quindi ha (dovrebbe avere) la spinta a promuovere tutte le soluzioni che prevenivano alla sua popolazione di ammalarsi così da non ridurre la qualità della salute pubblica e diminuire le spese.

Un'azienda ospedaliera a fine anno deve far quadrare un bilancio, per cui se può offrire prestazioni ad alta redditività, pagati di più

li predilige e soprattutto non farà mai una serie di attività di prevenzione primaria cioè impedire che una malattia si verifichi (basso costo), mentre fioccano quelle di prevenzione secondaria, cioè trovare la malattia il prima possibile con indagini in genere strumentali (ad alto costo).

In altre parole un ospedale pubblico con un reparto di oncologia dovrebbe promuovere tutte le attività possibili per essere a corto di pazienti fino a dover chiudere.

Un'Azienda Ospedaliera dovrebbe mirare al suo fallimento economico per mancanza di "domanda".

I pazienti (che sempre più vengono chiamati **clienti**) i medici e gli operatori sono in mezzo a queste dinamiche senza essere ben in grado di decifrare ciò che accade.

Lo scopo di un ospedale dovrebbero essere quello di essere vuoto o di essere costretto a cambiare i nomi dei reparti perché le vecchie patologie che si curavano un tempo sono state superate.

Lo stesso ospedale potrebbe cambiare nome ed essere un luogo di gioia che porta a molta salute, lo so questa è proprio una utopia.

Quanto è folle immaginare uno scenario del genere?

Non dovrebbe essere questo l'intento e la richiesta dell'ente che paga le prestazioni sanitarie e l'intento morale di chi le offre.

Esercizi Di Immaginazione



La salute pubblica è la salute di un intero ecosistema non solo degli uomini.

Noi invece, anche se non dichiarato esplicitamente abbiamo una prospettiva con l'uomo al centro (antropocentrica). Appliciamo le regole economiche e di mercato, che ci siamo inventati di recente, all'ecosistema che si è sviluppato per millenni senza di esse senza sentirne la mancanza, mi sembra.

Esternalizzare i costi indesiderati dell'economia e del mercato sullo sfruttamento dell'ambiente e delle risorse come acqua, aria, terra e degli uomini stessi, **genera molte malattie** così come sofisticare il cibo e le coltivazioni. (a mio avviso un dibattito sulla sanità e salute non può non partire da questo presupposto per essere credibile ed utile).

Si crea quindi molta domanda con più malati a cui si offre assistenza e il sistema stesso non trova vantaggioso finanziariamente il perseguimento della salute.

La soluzione **non esiste** ancora; non è stata ancora immaginata e seppure lo fosse stata non è stata condivisa da un numero sufficiente di persone da poter rischiare di diventare applicabile.

Quindi questa serie di articoli non propongono alcuna conclusione, tanto meno una soluzione, solo qualche bozza di ragionamento.

Dalla mia esperienza di medico credo di poter dire che i pazienti (la popolazione in generale) non **ha un'idea chiara** di salute né di benessere per cui la loro richiesta di assistenza o di intervento prende le sembianze di un qualsiasi altro tipo di acquisto.

Girano studi medici/ospedali (come per negozi) provano, decidono se prendere o meno un farmaco o se seguire o meno un percorso terapeutico, si auto-medicano, si auto-prescrivono farmaci.

Non voglio giudicare in che modo un cittadino usufruisce di un medico, piuttosto credo che il cittadino non ha idea di che tipo di salute può fare richiesta.

Percepisce il cittadino che avere la pressione alta non è "necessario" e che in genere non è necessario l'uso di farmaci per tenerla bassa?

Che l'infarto ed ictus (ischemia cardiaca e cerebrale) potrebbero essere eventi rari?

Che i grandi assassini (Big Killers) cioè i tumori (in particolare quelli alla sfera genitale e del colon retto) sono prevenibili?

Che il diabete sia quello degli adulti che quello che colpisce i bambini, potrebbe essere eradicato?

Che l'errore medico uccide qualche decina/migliaia di persone all'anno?

Che ai primi posti di causa di morte c'è l'uso cronico di farmaci assunti **seguito** le prescrizioni (quindi all'interno degli

standard delle linee guida terapeutiche)?

L'amministratore pubblico lo sa che spreca denaro pubblico per curare malattie prevenibili?

E ora che lo sappiamo cosa facciamo? Cosa facciamo come collettività al posto della scelta personale e battaglie personali?

Esercizi Di Ricerca



La ricerca medico-scientifica (ma azzarderei: non solo) è un settore anti-economico da qualsiasi angolo la si consideri, almeno che non si trovi con un esperimento semplice che dura pochi mesi qualcosa che sia molto redditizio per decenni. Però in questo caso interviene il diritto d'autore che è un limite fondamentale allo sviluppo di una ricerca. È anti-economica da una parte perché almeno per i capitoli sanitari più importanti (cardiopatie, abuso di farmaci, e comuni tumori) per venirci a capo bisognerebbe fare interventi quasi a costo zero, quindi la ricerca ci ha fornito indicazioni per guarire e prevenire con interventi a bassissimo costo; quindi soluzioni a bassa redditività.

Dall'altra parte quando la ricerca studia condizioni meno frequenti poi non ci sono numeri di pazienti sufficienti per rendere il processo economicamente vantaggioso.

Per perseguire la salute aderendo alla definizione dell'OMS non bisognerebbe contemplare gli aspetti economici, ma la realtà contempla che ogni settore della vita pubblica è seppellito da dinamiche aziendali, di conseguenza la salute pubblica è un obiettivo "dismesso" a favore dei bilanci, come situazioni precise quali acquistare milioni di dosi di vaccino per epidemie fantasiose.

È un po' come crescere ed educare un figlio: per quanto possa essere molto costoso non è visto dai genitori come un bene economico (a meno della forma accettata di morale di famiglia).

Allora, noi come società cosa chiediamo

alla ricerca?

Che ci dia la cura al cancro?

Che ci dica come non ammalarsi delle malattie X o Y?

Che ci metta a disposizione tecniche e software per leggere il pensiero o spostare oggetti con la mente?

Che ci permetta di auto-differenziare cellule staminali con la meditazione?

E se alcune di queste risposte fossero già state date da decenni, quando noi, come comunità, saremmo pronti a saperlo?

Quando gli amministratori si sentiranno pressati a sufficienza dalla comunità da fare qualche passo in questa direzione?

Quante conclusioni scientifiche in tutti i campi (che per contiguità hanno effetti sulla salute pubblica) aspettano di essere applicati?

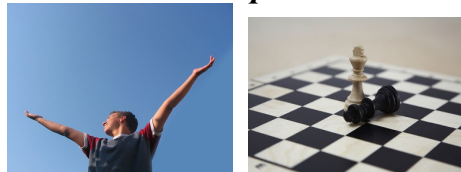
Mi rendo conto di essere un po' generico e sono tentato di entrare nello specifico ma mi sono occupato altrove di argomenti più dettagliati e quindi rimando a quelle letture: [THE CHINA STUDY](#), [GUARIRE IL QUORE](#).

Ad ogni modo se sono vere le seguenti affermazioni:

1. i 2/3 della spesa sanitaria nei paesi occidentali è impiegata per diagnosticare e curare patologie prevedibili.
2. Gli USA che sono il faro della tecnologia e della ricerca medica non figurano ai primi trenta posti di efficienza del Sistema Sanitario Nazionale.

Significa che siamo in una spirale senza via di uscita, almeno che un dibattito pubblico, sereno e libero non cominci ad immaginare un modello diverso che abbia come obiettivo la salute pubblica secondo il "romanticismo" sconcolato dell'OMS.

Esercizi Di Esempi.



Se ricordate questa serie di articoli nasceva da una domanda che recitava più o meno così: se ogni struttura sanitaria fosse efficiente manco fossimo in Svizzera, avremmo un livello migliore di sanità

pubblica? Come detto allora credo di no. Credo sia opportuno sottolinearlo.

La richiesta di salute pubblica da parte della popolazione al Sistema Sanitario Nazionale (che eroga i pagamenti), si limita all'efficienza aziendale e cioè: ospedali puliti, personale educato, appuntamenti precisi, liste di attesa decenti; ma è una richiesta sufficiente o è una richiesta al ribasso?

Ora è il momento di un esempio:

prendiamo un'Azienda Ospedaliera che è prestigiosa e rinomata per la scuola di cardio-chirurgia. Tutto è perfetto, pulizia, bellezza, accoglienza, professionalità, rispetto del paziente, etc.

quando hai bisogno di un un by-pass aorto-coronarico quella è l'azienda per te!

Da circa 20 anni, con risultati eccellenti, sarebbe possibile non solo prevenire l'infarto del miocardio (cuore) ma guarire i pazienti coronaropatici.

Nello stesso ospedale c'è anche un servizio di "Riabilitazione Cardiologica" che potrebbe applicare questo protocollo che tende alla guarigione, alla prevenzione primaria e mirare a prevenire gli infarti a chi non li ha mai avuti o prevenire il secondo a chi ha avuto già il primo.

Per questo servizio servono un cardiologo, qualche fisioterapista, uno psicologo ed un cuoco.

Forse intuite che la "Cardio-Chirurgia" è una prestazione ad alto rendimento, costa molto e l'ASL rimborsa molto; al contrario la "Riabilitazione Cardiologica" è un servizio a "basso rendimento".

Analizziamo ora il contesto dal punto di vista dell'azienda ospedaliera.

Essa promuoverà i servizi ad alto rendimento così come un concessionario preferisce vendere un SUV che un'utilitaria.

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) invece dovrebbe preferire la riabilitazione anche preventiva visto che ha la certezza di risparmiare i costi chirurgici sul lungo periodo. Dando per scontato che queste conoscenze siano acquisite dagli amministratori, cioè che loro conoscano queste informazioni.

Un' Azienda Ospedaliera come questa deve essere considerata un patrimonio o un problema, in termini di raggiungimento di una migliore salute pubblica?

Un ospedale pubblico dovrebbe servire il pubblico promuovendo in modo aggressivo

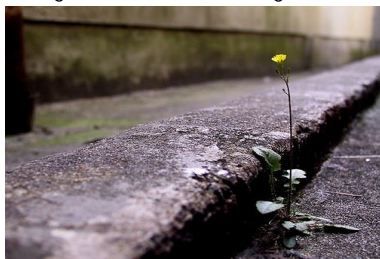
il recupero e la prevenzione, per ritrovarsi nel lungo periodo a dismettere per il 70-80-90% la chirurgia.

Ma se lo facesse il bilancio **non perdonerebbe**.

Questo discorso non discute l'**onestà**, l'**etica** e la **professionalità** dei cardiocirurghi.

Se questa analisi fosse vera e condivisa a sufficienza dovremmo trovare la soluzione al problema che si pone: cioè raggiungere un obiettivo di salute pubblica e avere allo stesso tempo il crollo economico finanziario della struttura, quindi risolvere l'enigma con una soluzione che **vince** significa in realtà **perdere**.

Esercizi Di Contraddizione.



L'esempio dell'ospedale fatto in precedenza non era uno scenario immaginario; non mi sarei aspettato di vedere il paradosso nella stessa azienda ospedaliera. Rimango un ingenuo. Ero ad un convegno sulla riabilitazione cardiovascolare, in quella occasione ho sentito sulla pelle la contraddizione: se avessi un infarto e dovessi avere un by-pass aorto coronarico vorrei essere **curato qui**, ma allo stesso tempo questo posto non è uno strumento di promozione di salute pubblica per cui di fatto **non fa nulla** per far sì che io non abbia un infarto.

Credo che non sia superfluo ribadire un concetto: in questa analisi non ci sono uomini buoni o uomini cattivi.

Chi trae vantaggio da queste dinamiche è lo stesso che poi le subisce sia in prima persona che indirettamente attraverso le menomazioni e le sofferenze dei proprio figli, genitori, fratelli o persone care.

Rimanendo nell'ambito cardiologico ci sono cardiologi che non riescono ad applicare per se stessi le misure preventive che gli studi hanno dimostrato essere efficaci in modo eccellente.

Non c'è colpa, a mio avviso, perché questo è un cambiamento che va fatto in

condivisione, perché da soli in genere si è condannati a fallire.

Perciò, capire da soli non serve se non rappresenta una crescita collettiva.

Non può essere cambiato un sistema che non è capito, e poiché il nostro cervello, il sistema nervoso centrale, elabora e pensa in base a ciò che conosce se non si inaugura il confronto su questi temi non si può immaginare una soluzione.

Esercizi Di Ordine.



Un'altra osservazione che, a mio avviso, merita attenzione è la seguente:

l'assistenza medica è una questione principalmente di trasferimento di informazioni, che si tratta di un dente cariato o di un tumore, assistere un paziente significa raccogliere una serie di informazioni da lui, interpretargliele e trasferirgli una decodifica di ciò che lui racconta.

E nel mezzo di questa operazione fare un intervento terapeutico, o nemmeno quello.

Come nella vita anche in medicina tutto ciò che si riceve passivamente non dura nel lungo periodo; al contrario ciò che viene modificato attivamente diventa in qualche modo patrimonio personale.

Uscire da uno studio medico senza informazioni è come pagare un jeans uscire dal negozio e lasciarlo alla cassa.

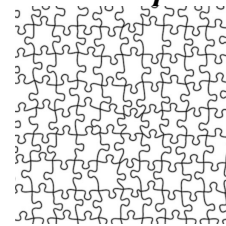
Se non altro, a cosa servono le centinaia di riviste scientifiche che sono pubblicate ogni settimana?

A generare informazioni! Nel momento in cui il flusso di informazioni non arriva al paziente la qualità dell'assistenza finisce "ultima in classifica", indipendentemente da quanto sia efficiente l'azienda/ospedale. È ovvio che l'informazione scientifica va "tradotta", sia per il pubblico e molto spesso anche per il medico (in genere di base). Spero di riuscire a mostrare la distorsione che vedo io: non bisogna essere troppo ingenui perché il controllo delle

informazioni non avviene solo per la stampa e i telegiornali generalisti, ma anche per la medicina e le discipline scientifiche. Ciò significa che la divulgazione di massa delle informazioni utili, mediche e di prevenzione andrebbe fatta da chi paga le prestazioni (ASL pubblica) e non da chi le vende (azienda farmaceutica o altro).

Altrimenti c'è un **conflitto di intenti** inestricabile. Questa è solo un'idea, ma se a pubblicizzare un rimedio medico è chi lo vende, mentre chi lo paga è terzo rispetto a chi l'acquista, la cosa **non può funzionare**. In termini di salute pubblica sarebbe di buon senso e utile se fosse l'ASL o un **consiglio regionale** a promuovere le informazioni e i rimedi più utili e soprattutto che prevenivano certe malattie così da risparmiare sul lungo periodo.

Esercizi Di Interdipendenza



Se avete amici, parenti, conoscenti o frequentazioni con persone che operano in ambito sanitario a qualsiasi livello, dal primario proprietario di clinica fino all'ultimo infermiere, sono pronto a scommettere che sarete d'accordo con me: non c'è alcuno che non si lamenti della situazione attuale, delle ricorrenti assurdità in sanità; tutti hanno tanti esempi, aneddoti o esperienza di prima mano a giustificare il proprio disappunto.

E certamente è vero che siamo un popolo di gente sempre pronta a lamentarsi e a non ammettere mai una condizione agiata e spensierata, tuttavia credo che in questo caso questa obiezione possa essere respinta.

La sanità è un sistema integrato (o disintegrato), in cui è primaria l'interdipendenza.

Anche il più affermato specialista che ha una routine di esercizio perfetta, ha bisogno che un altro anello della sua catena funzioni allo stesso modo. Le isole felici pagano un prezzo altissimo in un mare di disfunzioni; lavorano a vuoto in dinamiche inefficienti e nel tempo ne sono logorati.

In altre parole un sistema che non soddisfa nessuno (o quasi) né il privilegiato né

l'ultimo inserviente è, ovvio dirlo, in attesa di un fallimento manifesto.

Mi riferisco alla mancata promessa di salute e di benessere dei propri cittadini.

Non so quanto sia calzante questa metafora ma è la migliore che ho: è come se stessimo sotto acqua e avessimo finito la riserva di ossigeno, continuare a trattenere il fiato o respirare, che dovrebbe essere la soluzione, significherebbero la morte: asfissia o annegamento. A Napoli si dice: *e' na mort amma muri*.

Bisognerà però esercitarsi a trovare qualche rimedio...

Esercizi Di Rimedi.



Come ne veniamo fuori? Lungi da me aspirare ad avere una soluzione, provo qui a condividere con voi i miei esercizi di confronto e discussione con colleghi, amici e pazienti chiacchieroni.

Il mio viaggio sulla nave dei folli di ArcipelagoSCEC, tirando le somme ad oggi è stato un continuo spostare i punti fermi che mi ero creato in questi miei quasi 40 aa.

Quindi a pensarci bene non c'è da stupirsi se il "bel pacchetto per il futuro" che mi confezionava la facoltà di Medicina e Chirurgia si è presto frantumato in una miscela di disapprovazioni.

Un punto fermo però si è definito ed è ben chiaro, messo bene a fuoco: il modello di tipo aziendale dell'assistenza sanitaria è un modello umano, applicato su larga scala, ciononostante molto recente. Il modello **può essere cambiato** sempre dall'uomo.

Bisogna ridefinire lo scopo, l'obiettivo in ambito sanitario e renderlo chiaro, non equivoco né equivocabile ed identificare le leve di cambiamento.

Obiettivo: Guidare la popolazione nel formulare una domanda di salute che le permetta di essere parte attiva ed autonoma.

Se vogliamo usare una analogia nell'economia possiamo dire che la

domanda in genere viene generata attraverso il marketing e la pubblicità.

Con dinamiche simili la Regione, cioè il soggetto che paga, dovrebbe usare gli spazi pubblici per una **interminabile** campagna di informazione rivolta alla popolazione.

Oggi la ricerca ci ha detto come prevenire a costi bassissimi, solo con le modifiche dello stile di vita le patologie che più presentano un conto salato in termini di invalidità, sofferenza e spesa sanitaria e più specificatamente: ischemia cardiaca e cerebrale, ipertensione, diabete, cancro (colon retto e della sfera genitale, mammella, prostata) e molte forme di demenza senile.

Dal momento che è sempre la Regione il soggetto che paga dovrebbe istituire un incontro/dibattito pubblico regolare (es: a cadenza mensile), con operatori sanitari, medici e popolazione sui più disparati argomenti dall'autonomia dei soggetti, alla prevenzione delle malattie e alla crescita individuale; ovviamente questo dovrebbe sempre essere disponibile on-line.

Questi due interventi sono a costo zero (o quasi) e sono convinto che queste sono due mosse importanti per cominciare a cambiare paradigma, per cominciare a generare una leva di cambiamento. Bisogna che la Regione assuma il suo ruolo e verifichi il modo in cui usa le risorse in sanità, comunicando in modo diffuso questi dati.

L'istituzione pubblica è analoga ad un genitore, deve risparmiare per poter investire nel futuro dei figli, deve parlare con i figli altrimenti crescerà individui che lo odieranno e deve usare il buon senso altrimenti fallirà rovinosamente.

Anche se mi sembra ovvio, precisiamolo un attimo: per avere la certezza che questi cambiamenti avvengano bisogna avere uno scenario in cui la politica tolga le mani dalla sanità e che quest'ultima non sia veicolo di consenso elettorale.

La natura ricattatoria e mafioso/politica degli intrecci tra sanità e politica deve essere superata da una stagione di trasparenza "spinta" e di partecipazione e coinvolgimento pubblico.

Esercizi Di Conclusione.



Ci avviamo alla conclusione che voglio sperare sia l'inizio di un dibattito.

Devo dire che in realtà gli argomenti trattati in questi articoli sono oggetto di discussioni in altri gruppi, tuttavia ritengo che la questione non sia mai stata analizzata dal punto di vista della domanda di salute da parte del pubblico e dalla natura antieconomica del settore sanitario.

Riassumendo: vivere in salute anche se con una patologia è sinonimo di autonomia, significa essere in grado di vivere una quotidianità non limitata, piuttosto che in un sistema che spinge alla passiva dipendenza.

La salute va sottratta al contesto economico classico. Bisogna creare un modello che dia l'offerta più avanzata spingendo allo stesso tempo alla riduzione della domanda (più antieconomico di così!) piuttosto che aumentare la domanda e l'offerta che si traduce solo in **più malattie per tutti**.

La ricerca ufficiale ha fornito strumenti efficienti a costi irrisori per prevenire e curare le patologie più invalidanti e mortali dei nostri tempi, sarà il caso di applicarle in modo diffuso.

La classe medica è auto-celebrativa e senza controllo alcuno, per questo la spinta verso una correzione può venire solo alle persone e alla comunità informata, autonoma, collettivamente più intelligente che formuli una richiesta di salute ben definita e **non negoziabile**.

La medicina classica, accademica non promuove né lascia spazio alla crescita personale che a mio avviso sottende alla definizione di salute dell'OMS.

Il benessere fisico mentale e sociale prevede crescita personale, se vogliamo spirituale e culturale.

Prova Finale.



La prova finale di questa relazione è su come si finanzia il cambiamento. I soldi ai nostri tempi sono il **motivatore universale**: si fa tutto per soldi, un ora di straordinario in più, un turno di notte, un turno festivo, solo per qualche soldo in più.

Allo stesso modo sono il **limitatore universale** non si fa una tale cosa per mancanza di soldi a meno che non ci si possa indebitare.

Qualora, e in realtà io me lo auguro, le cose dovessero cominciare a cambiare nella direzione che abbiamo delineato in questi articoli ci troveremo al pettine il nodo dei soldi. Come paghiamo alta tecnologia e alta formazione se abbiamo ridotto la domanda?

A quel punto bisognerà ridefinire il modo di misurare economicamente la salute; bisognerà misurare la ricchezza che è rappresentata dalla salute con una forma di moneta che non rappresenta debito. Mi auguro che il lavoro di consapevolezza di crescita che arcipelago SCEC porta avanti sarà diffuso da rendere applicabile tutto ciò cioè rendere “monetizzabile” la salute, la crescita spirituale, personale invece che la malattia, la sofferenza e l’invalidità.

Se l’utilizzo dello SCEC fosse diffuso potrebbe essere utilizzato per remunerare interventi che sono, come spiegato, antieconomici, potrebbe essere usato per pagare interventi a basso rendimento ma ad alta efficienza in termini di salute.

Ma potrebbe anche non essere necessario che lo SCEC avesse tanti consensi; se i ruoli tra operatori sanitari, pazienti e Regione, non fossero inquinati dai paradossi discussi, la sanità avrebbe così tante risorse per poter fare tutto ciò. Lo sforzo più grande, l’ostacolo più alto è riuscire a immaginare uno scenario diverso. Se collettivamente si riesce a fare questo sforzo siamo sulla buona strada. Sempre una strada verso l’ignoto, ma un ignoto interessante e non foriero di paure e timori.

Guardando le puntate precedenti ed interrogandomi se ho prodotto un testo chiaro o confondente, non so rispondermi,

spero solo che traspaia lo sforzo onesto di mettersi in discussione come medico, cittadino e come paziente.

Chiudo rendendo omaggio agli autori che più mi hanno formato e consigliandovi le letture:

Noam Chomsky, **Capire il potere**;

Ivan Illich, **Nemesi medica**;

Colin T. Campbell, **The China Study**;

John Robinns, **Healthy At 100**;

Naomi Klein, **Shock Economy**.

E vi invito a seguire il lavoro di medici per l’ambiente; nograziapagoio.it, e della Società Nazionale di Scienza Vegetariana.

Grazie per il tempo che mi avete dedicato.