

MANAGEMENT, ECONOMIA  
E POLITICA SANITARIA

MANAGEMENT, ECONOMIA E POLITICA SANITARIA  
collana della Fondazione Smith Kline

DIRETTORE  
Marco Trabucchi

CONDIRETTORE  
Francesca Vanara

La Fondazione Smith Kline, riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come «Centro di Collaborazione per la Formazione del Personale Sanitario» nel 1987 e come «Centro di Collaborazione in Management Ospedaliero» nel 1997, da molti anni si occupa di economia sanitaria, come testimoniano decine di seminari e la ricca pubblicistica. Più recentemente ha esteso il proprio ambito di interesse alle politiche sanitarie e sociali per la modernizzazione e la crescita armonica del sistema di *welfare*. La Fondazione ha ottenuto la Certificazione di Qualità per la progettazione e l'organizzazione di eventi formativi in ambito sociosanitario e per la progettazione e l'erogazione di servizi di formazione dedicati ai professionisti della sanità nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina. Con la casa editrice il Mulino di Bologna, pubblica la rivista bimestrale «Tendenze Nuove» (Materiali di lavoro su sanità e salute) e, annualmente, il Rapporto Sanità.

SALUTE E COMPLESSITÀ.  
VIAGGIO NEI CAMPI DEL SAPERE

a cura di  
Alfonso Mele, Enrico Materia, Giovanni Baglio  
Salvatore De Masi, Luca Carra e Stefania Aprile

SOCIETÀ EDITRICE IL MULINO

Gli autori del volume ringraziano Alessia Tiberio per l'intelligente, sollecito e accurato lavoro redazionale.

Impaginazione a cura di Eurologos Milano.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e sull'insieme delle attività della Società editrice il Mulino possono consultare il sito Internet: **[www.mulino.it](http://www.mulino.it)**

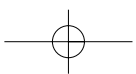
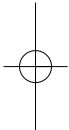
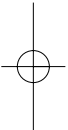
ISBN 978-88-15-12077-9

---

Copyright © 2007 by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere fotocopiata, riprodotta, archiviata, memorizzata o trasmessa in qualsiasi forma o mezzo – elettronico, meccanico, reprografico, digitale – se non nei termini previsti dalla legge che tutela il Diritto d'Autore. Per altre informazioni si veda il sito **[www.mulino.it/edizioni/fotocopie](http://www.mulino.it/edizioni/fotocopie)**

## INDICE

Presentazione, <i>di Marco Trabucchi e Francesca Vanara</i>	p. 7
Introduzione, <i>di Alfonso Mele</i>	13
Salute e complessità, <i>di Enrico Materia e Giovanni Baglio</i>	17
L'antropologia tra individuo e contesto: un'interpretazione sistemica della condizione umana, <i>di Tullio Seppilli</i>	39
Complessità, fisica e biologia, <i>di Giorgio Parisi</i>	73
La complessità nella relazione psicoanalitica, <i>di Saro Brizzi</i>	89
Futuro dei sistemi sanitari tra complessità, mercato e conflitti di interesse, <i>di Gianfranco Domenighetti</i>	111
<i>Evidence-based medicine</i> fra ragione e passione, <i>di Alessandro Liberati</i>	125
Comprendere la diversità umana attraverso lo studio della sua storia, <i>di Luca Cavalli-Sforza</i>	137



MARCO TRABUCCHI E FRANCESCA VANARA <sup>(\*)</sup>

## PRESENTAZIONE

Con soddisfazione la Fondazione Smith Kline pubblica nella collana “Management, economia e politica sanitaria” presso Il Mulino questo volume curato da Mele e collaboratori sulla complessità. Riteniamo, infatti, che qualsiasi significativo progresso in ambito clinico debba passare attraverso una visione più moderna di quelle finora dominanti, talvolta caratterizzate da posizioni opposte e poco disposte al dialogo. Si oscilla dalla visione di Paul Ehrlich sui “proiettili magici” per la cura della malattia, all’olismo superficiale di alcune visioni psicosomatiche, incapaci di analisi specifiche. La medicina vive ancora troppe incertezze; per questo la definizione teorica e pratica di nuovi strumenti di lavoro è di grande rilievo.

Oggi constatiamo che si vive più a lungo, ma non tutti vivono meglio. Le coorti migliorano, ma le malattie non si riducono con la velocità sperata dai programmatori. Alcune patologie sono state sconfitte, ma altre hanno mostrato un’inaspettata resistenza e nuovi, sconosciuti morbi compaiono inattesi. Perché? La società moderna nella sua complessità non risponde alle regole dei meccanismi semplici: si altera una funzione e la sostituisco con una macchina, decido di vaccinare una popolazione e sradico una malattia, ipotizzo un servizio e ne constato l’efficacia. Tutto è più complicato nella realtà rispetto alle ipotesi, anche quando accuratamente predisposte, sia sul versante delle cause che provocano la perdita della salute sia su quello delle risposte terapeutiche o dei sistemi organizzati. Il mondo della salute ai vari livelli non può essere immaginato come una macchina che si scom-

<sup>(\*)</sup> Marco Trabucchi: Past President Società italiana di gerontologia e geriatria, Responsabile Area politiche sociali e sanitarie della Fondazione Smith Kline; Francesca Vanara: Direttore scientifico Istituto per l’analisi dello stato sociale (Iass), Milano, Centro studi Fondazione Smith Kline.

pone in vari pezzi, analizzati e modificati attraverso una deduzione razionale; nella realtà i componenti dell'equazione non sono costanti, indipendenti e predicibili. Tutte le diverse realtà biologiche, psicologiche, sociali, organizzative che concorrono alla creazione di uno stato di salute o di malattia sono fluide e dinamiche, per cui piccoli cambiamenti in un settore inducono effetti più ampi in un altro, con un meccanismo moltiplicativo. La soluzione dei problemi non può quindi avvenire attraverso un'interpretazione stretta del rapporto causa-effetto, come si è tradizionalmente abituati in medicina, dimenticando la complessità e talvolta l'oscurità dei fattori che regolano salute e malattia e la povertà-ricchezza degli scenari nei quali si esplica la cura.

Nessuno può onestamente e razionalmente teorizzare o praticare la semplificazione, come è stato fatto per lungo tempo in medicina, soprattutto se questi ha responsabilità dirette di cura o di programmazione. Diverso è il punto di vista se il desiderio di semplificazione viene espresso da un cittadino, perché la complessità non è compresa e tanto meno accettata come motivo che giustifica il mancato raggiungimento di obiettivi attesi. La diversa prospettiva richiede attenzione per non creare disaccordi e incomprensioni che sarebbero d'ostacolo per il raggiungimento di risultati di salute; il cittadino va educato per quanto possibile a cogliere il senso complessivo della difesa della sua salute; all'operatore esperto non è invece concessa l'ignoranza su questi temi.

Solo una lettura attenta delle dinamiche della complessità permette di evitare fallimenti e sconfitte, per ottenere invece qui e là piccoli progressi che nel loro insieme possono costituire un reale vantaggio per la vita delle persone. Quindi non battaglie campali, ma tante piccole vittorie contro un nemico – la malattia – che ha mille forme e mille legami. Non è minimalismo clinico, ma scelta dettata dal realismo e dalla vicinanza con la sofferenza diffusa e oggi spesso ancora più violenta, perché non lenita – come in passato – da tamponamenti sociali e culturali. E soprattutto non è scetticismo antiscientifico, perché la storia, anche quella del progresso, non fa salti e, semmai, ci indica che un'epoca – quella delle grandi conquiste – è passata e difficilmente



ritornerà, almeno con lo stesso ritmo di crescita. Oggi infatti qualsiasi conquista comporta un incremento del livello di interazione tra eventi che, seppure singolarmente noti o quasi, nel loro insieme divengono difficilmente intelligibili perché sviluppano dinamiche complesse che a loro volta si riflettono sul comportamento delle singole parti. È necessario riconoscere la natura complessa dei sistemi di salute e accettare le limitazioni del pensiero riduzionistico e della metafora dell'universo regolato come un orologio per risolvere i problemi clinici e organizzativi.

Solo in questa prospettiva è possibile parlare all'uomo che si rivolge ai sistemi organizzati per avere risposte ai propri bisogni: l'atto di cura, sia esso operato da un medico o organizzato da una società, non potrà più portare la maschera e si dovrà presentare nella sua valenza di non assoluta aprioristica certezza e di continua adattabilità, valorizzando quindi la prospettiva umana, quella di un rapporto desiderato e attuato, che non subisce interferenze e, come tale, non è sconfitto da nessun evento. Perché ciò avvenga, però, è necessaria una preparazione all'autonomia intellettuale e psicologica, che non è largamente diffusa, anche se auspicabile per costruire validi rapporti di cura; infatti giocano un ruolo tutti i fattori dell'"essere nel mondo" del terapeuta e dell'ammalato, non segmentabili, ma complessi, da comprendere.

Nonostante l'isola di certezza rappresentata dal contatto diretto con il paziente, che va difesa con determinazione, l'atto di cura è al centro di continue trasformazioni, che è difficile schematizzare. Le cure sono il frutto di evidenze non sempre univoche, talvolta anche apertamente incerte; la volontà del paziente è rispettata all'interno di meccanismi decisionali complessi, ai quali partecipano molte persone, dotate di culture e sensibilità diverse. Il rapporto di cura ha subito lo stesso processo di progressiva complessificazione di quello interpretativo della malattia, che riconosce il ruolo della predisposizione genetica, dell'ambiente e dello stile di vita.

Il nuovo secolo è un tempo completamente diverso dal passato, quando si cercava di collegare il bisogno degli

uomini con gli obiettivi della scienza; oggi la scienza segue regole proprie, che spesso non ubbidiscono al controllo, e tende a creare mondi diversi dall'attuale. Chi aiuterà l'umanità a trovare strumenti per capire e governare la complessità? Dobbiamo pensare a una vita futura dominata dall'incertezza? L'adattabilità non è forse un dono che hanno solo i sistemi forti?

L'esperienza concreta ci mette davanti alla realtà della complessità nella cura degli ammalati; il medico deve tener conto delle proprie regole internalizzate di comportamento (frutto della sua cultura, dell'esperienza, della visione del mondo), così come deve rispetto alle regole internalizzate del paziente. La vita di questi tende a fissarne alcune in maniera rigida, mentre altre sono diventate più deboli a causa degli eventi vitali, spesso con aperte contraddizioni; è l'evidente constatazione di come fin dal rapporto iniziale tra chi ha bisogno di cure e chi cura sia necessario tener presente la complessità delle dinamiche, ben lontane da un modello di rapporto semplice, come si delineava in passato con il dominio assoluto del medico e delle sue conoscenze scientifiche.

Passando dal rapporto individuale all'organizzazione di una cura all'interno di un servizio sanitario, non si deve trascurare la complessità dei sistemi stessi, spesso commisurati su realtà storiche lontane dalle attuali, e con una capacità evolutiva molto bassa. Si vivono tensioni continue, che è difficile accettare, perché sembrano avere un peso negativo sul raggiungimento dei risultati ed è sempre facile la tentazione di forzare la realtà, nell'illusione di poterne meglio governare i diversi passaggi.

Il giudizio clinico in questi casi coinvolge elementi di incertezza e si fonda in modo più o meno rilevante sull'intuizione e sulla storia della malattia in senso lato. Il rapporto con il paziente non deve essere improntato ad un eccesso di schematicità, che difficilmente lo soddisfa, affrontando solo singoli problemi e rinunciando a dare risposte complessive e generali. Il medico non può trascurare una serie di convinzioni del paziente, che, seppure talvolta palesemente errate, fanno parte del suo bagaglio di credenze, alle quali ispira i comportamenti. Lo spazio di manovra per

consentire interventi di tipo preventivo o l'adesione a terapie è talvolta molto limitato e va valorizzato per evitare fallimenti pericolosi. In questi casi, l'approccio riduzionista, fondato sull'applicazione rigida di regole e protocolli, è destinato al fallimento perché non sa cogliere (anzi rifiuta) l'emergere di nuove situazioni nel corso della cura (la diversa risposta dell'anziano ad una terapia), la crisi rispetto all'impossibilità di raggiungere un risultato atteso (una stabilizzazione del quadro clinico che non si riesce a raggiungere), la difficoltà di mettere assieme attori diversi con funzioni specifiche (i servizi di un ospedale o le componenti di un sistema di assistenza domiciliare). Invece è indispensabile l'adozione di un criterio secondo il quale la salute e la malattia sono il frutto di dinamiche complesse e quindi le decisioni devono essere caratterizzate da un approccio che valorizza l'intuizione e l'esperienza quando le regole generali devono essere applicate nel singolo individuo.

Il criterio di complessità deve essere la regola interpretativa anche nella gestione dei sistemi sanitari e nell'allocazione delle risorse. È necessario accettare la logica dell'imprevedibilità e dell'incertezza, evitando di costruire piani che vogliono regolare tutti gli eventi intercorrenti con indicazioni cogenti; invece il sistema trae vantaggio dall'indicazione di poche regole flessibili e semplici, che non interferiscano con la naturale spontaneità e creatività delle organizzazioni.

È arduo sperare che chi ha la responsabilità generale del sistema voglia rinunciare alla tentazione programmatica, nella quale gli aspetti organizzativi prevalgono rispetto alla lettura continua dei bisogni reali? La gestione dei servizi deve rispettare le regole della complessità; il bisogno è caratterizzato da multiformità ed evolutività, da attese e speranze del singolo cittadino fortemente personalizzate, da una pluralità di attori della cura (pubblici, privati profit e non profit ecc.), dalla mancanza di regole largamente accettate, da sperimentazioni non conclusive rispetto ai risultati. Il voler imporre un timbro unico al sistema è un atto di violenza sul piano dei rapporti interpersonali, ma soprattutto è destinato al fallimento rispetto al raggiungimento di risultati significativi nel tempo. Lo scopo del programmatore dovrebbe esse-

re quello di predisporre le condizioni migliori perché gli attori del sistema possano lavorare ispirandosi a valori forti che permettono di affrontare le mille diverse condizioni dell'assistenza: rispetto della persona fragile e della sua famiglia, comprensione dei suoi valori e delle sue attese, costruzione di sistemi a rete aperti, di facile accesso, con elevata capacità di misurare e di riconoscere il bisogno, anche allo scopo di prevenire ed evitare le crisi, facile scambio di informazioni tra gli attori di un'area, elasticità dei bilanci in modo da facilitare le dinamiche organizzative, criteri di controllo dei risultati che possano influenzare con facilità la qualità e la quantità dei servizi prestati.

La resistenza al cambiamento rispetto a quanto sopra indicato è un atteggiamento largamente diffuso; quali modalità adottare per facilitare la crescita di nuove operatività è quindi uno degli interrogativi più rilevanti. Il sistema sanitario in generale è sempre stato dominato da un atteggiamento conservatore rispetto al controllo rigido dei processi come condizione sufficiente per ottenere i risultati; la stessa recente enfasi sugli standard di qualità (e sulla loro rilevazione) potrebbe costituire una fonte di resistenza al cambiamento e ad accettare le nuove regole.

Le varie motivazioni che normalmente vengono utilizzate per giustificare la rigidità delle regole (esigenza di economie di scala, rischio di sprechi, strutturazione di servizi qualitativamente non adeguati ecc.) non reggono di fronte a sistemi che si autorganizzano incorporando le suddette motivazioni e riconoscendone l'importanza, senza però trarne un pretesto per irrigidire il lavoro. I punti chiave sono la sensibilità culturale per capire il cambiamento e la sensibilità politica per accettare che il potere vero – quello di permettere il raggiungimento di risultati significativi – è alternativo a quello di chi vorrebbe imporre il controllo di ogni gradino dei diversi processi. L'equilibrio e la dialettica tra i poteri sono indispensabili per una crescita continua delle libertà del sistema, che valorizzino la creatività, l'intuizione, l'esperienza e la tensione al nuovo dei vari fornitori di assistenza.