

Una medicina a tante velocità...

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH, Presidente della Società svizzera di salute pubblica

Oso dirlo in modo chiaro, infrangendo un tabù che accomuna il mondo politico di sinistra come quello di destra. Non mi preoccupa che la medicina abbia 2, 3 o 20 velocità: l'importante è che la *velocità di base* – quella che garantisce a tutti l'accesso al sistema ed è da tutti solidalmente finanziata – sia degna di uno Stato moderno e benestante come la Svizzera.

Poche settimane or sono abbiamo ricevuto, con elvetica puntualità, l'ennesimo annuncio di aumento dei premi di cassa malati. Questo increscioso rituale autunnale, nonostante le indignazioni espresse di anno in anno, sembra non avere fine. E fine non avrà, finché non accetteremo di rivedere profondamente il sistema assicurativo sanitario. Il problema non è risolvibile modificando qui e là i meccanismi del finanziamento. Sarebbe come pretendere di definire la politica educativa di un Cantone, partendo dalle modalità di versamento del salario dei docenti, invece che dagli obiettivi di istruzione e di educazione.

Così continuiamo a confondere tutto, piuttosto che a voler chiarire gli elementi essenziali:

- quale politica sanitaria vogliamo (per promuovere, proteggere e ripristinare la salute)?
- quanto vogliamo socializzare i costi della risposta medica alla sofferenza di ogni singolo individuo (in altre termini: quanto vogliamo medicalizzare i mali della società?)
- che ruolo deve avere in questa politica il sistema sanitario?
- e – solo a questo punto – come vogliamo finanziarlo?

Partendo invece dall'ultimo punto – come avviene nella pratica – non si può che sprofondare nella confusione. Sono domande ovviamente laboriose: ma la politica è un esercizio impegnativo, per il quale il popolo sceglie i propri più degni rappresentanti.

Partendo dal primo punto rilevo proprio che una vera *politica sanitaria federale* purtroppo non esiste. Esiste solo una politica sul finanziamento del sistema sanitario, attraverso la quale c'è l'illusione di fare una politica sanitaria. Così il Parlamento federale, cui compete questa politica assicurativa (LAMal, LAINE, ecc.), s'illude di poter fare politica sanitaria e i Cantoni, cui compete invece la politica strutturale sanitaria, rinunciano di riflesso ad assumere pienamente le proprie responsabilità. Ci si rinvia la palla, come al ping-pong.

Accanto a questi problemi strutturali, ve ne sono anche culturali. E proprio questi ultimi sono la vera ragione dell'aumento continuo dei costi della salute. Diversamente da quanto infatti avviene in altri settori essenziali per l'umanità (alimentazione, trasporti, lavoro), nel settore sanitario partiamo da un assioma ritenuto (a torto) inconfutabile: *tutti devono avere accesso a ogni prestazione medica, perché ogni prestazione medica è indispensabile per la vita.*

E non appena la tecnologia medica produce una nuova prestazione, prontamente s'identifica un nuovo mercato. Cioè si medicalizza ciò che fino a ieri era vita normale. La tristezza diventa depressione, la stanchezza stress, le calvizie un brutto male, il seno troppo grande (o troppo piccolo) un problema di salute, le prestazioni sessuali modeste un'epidemia d'impotenza, il sovrappeso una fatalità da far curare al medico. Senza poi parlare dei check-up e degli screening ...

Insomma la medicina non è fortunatamente più quel negozietto degli anni '60 di prestazioni salvavita o necessarie per sfuggire l'invalidità. Negli anni '70 questo negozietto s'ingrandisce e offre prodotti decisamente migliori. Poi però, con lo sviluppo economico successivo, anche la medicina diventa un supermercato a quattro piani, ricco di prestazioni per migliorare il nostro benessere fisico e psicologico, anzi per farci sentire sempre meglio, per essere belli, efficienti e felici.

Niente di male, intendiamoci. Ma smettiamo di pretendere che tutto – superfluo compreso – sia pagato dalla collettività. Smettiamo di strapazzare la solidarietà! La sanità non è più dominata dal paradigma umanitario del mutuo soccorso. A questo modello si contrappone sempre più – esattamente come avviene in ogni altro settore della vita – il paradigma economico. L'industria medica del benessere non è un'associazione a scopo filantropico.

Perciò anche la medicina non può che essere a più velocità, perché non tutto è indispensabile, e la zavorra se la paghi chi vuole. La medicina è una risposta cara e sbagliata alla sofferenza causata dalla nostra società patogena. Una risposta migliore sarebbe una politica sanitaria illuminata.

La cassa malati obbligatoria non deve intervenire – come invece succede oggi – per eliminare o alleviare qualsiasi minimo problema fisico, psichico o soprattutto sociale, anche quando legato

a scelte di vita temerarie o a convincimenti filosofici individuali. E non dovrebbe soprattutto coprire i costi provocati dalla ricerca individuale del benessere e, in definitiva, della *felicità*.

In uno Stato ricco e moderno, ove le risposte ai bisogni fondamentali sono scontate, è ovvio che ogni cittadino aspiri legittimamente alla felicità. Se così è, allora lo stesso cittadino scelga

responsabilmente, eventualmente stipulando assicurazioni complementari, l'estensione del suo confort e della sua sicurezza sanitaria. Non tutto a tutti, ma a ciascuno il suo! La vera responsabilità sociale si attua nell'impegno di ogni cittadino a costruirsi un'esistenza autonoma e previdente e a promuovere attivamente una società più salutare.

Plaidoyer pour une médecine à plusieurs vitesses...

Dr Ignazio Cassis, MPH, Président de la Société Suisse de santé publique

J'ose le dire clairement, en brisant un tabou qui unit le monde politique, de gauche comme de droite. Peu m'importe que la médecine soit à 2, 3 ou 20 vitesses; l'important est que la vitesse de base – celle qui garantit à tous l'accès au système de santé et est financée solidairement par tous – soit digne d'un état moderne et aisé comme la Suisse.

Il y a quelques mois, nous avons reçu, avec une ponctualité toute helvétique, la énième annonce de l'augmentation des primes d'assurance maladie. Ce fâcheux rituel automnal, en dépit des indignations exprimées d'année en année, ne semble pas avoir de fin. Et il n'aura pas de fin, tant que nous n'auront pas accepté de revoir en profondeur le système d'assurance maladie. On ne peut résoudre le problème en modifiant ici et là les mécanismes de financement. Ce serait comme prétendre de définir la politique éducative sur la base des modalités de versement du salaire des enseignants, et non sur la base des objectifs d'enseignement et d'éducation.

C'est ainsi que nous continuons à tout mélanger, au lieu de mettre en évidence les éléments essentiels:

- Quelle politique de santé voulons-nous (pour promouvoir la santé, la préserver et la rétablir)?
- Jusqu'à quel point voulons-nous socialiser les coûts de la réponse médicale à la souffrance de tout un chacun (en d'autres termes: jusqu'à quel point voulons-nous médicaliser les maux de société?)
- Quel rôle doit avoir, dans le cadre de cette politique, le système de santé?
- et (seulement à ce stade) comment voulons-nous le financer?

En partant, au contraire, du dernier point – comme cela arrive dans la pratique – on ne peut que s'enliser dans la confusion. De toute évidence, ce sont là des questions ardues: mais la politique est un exercice astreignant, pour lequel le peuple choisit justement ses plus dignes représentants.

Pour reprendre le premier point, je constate justement qu'il n'existe pas de véritable *politique fédérale de santé*. Il n'existe qu'une politique sur le financement du système de santé, à travers laquelle on a l'illusion de mener une politique de santé. C'est ainsi que le parlement fédéral, compétent en matière de politique d'assurance (LAMal, LAA, etc.), croit pouvoir mener une politique de santé, et les cantons, qui sont, au contraire, compétents en matière de politique structurelle de la santé, renoncent par ricochet à assumer pleinement leur propre responsabilité. Ils se renvoient la balle, comme au ping-pong.

A ces problèmes structurels s'en ajoutent d'autres, d'ordre culturels. Et ce sont justement ces derniers qui sont la vraie raison de l'augmentation continue des coûts de la santé. Contrairement à ce qui se passe en fait dans les autres secteurs essentiels à l'humanité (alimentation, transport, travail), on part dans le secteur de la santé, d'un axiome considéré (à tort) comme irréfutable: *tout le monde doit avoir accès à chaque prestation médicale, parce que toutes les prestations médicales sont indispensables à la vie*.

A peine la technologie médicale offre une nouvelle prestation, que s'ouvre déjà un nouveau marché. C'est-à-dire qu'on médicalise ce qui jusqu'à hier était une vie normale. La tristesse devient dépression; la fatigue, stress; la calvitie, un vilain

mal; un sein trop grand (ou trop petit), un problème de santé; les performances sexuelles modestes, une épidémie d'impuissance; le surpoids, une fatalité à soigner chez le médecin. Et tout cela, sans mentionner les check-up et les dépistages ...

En résumé, la médecine n'est plus, et heureusement, ce petit commerce des années 60 constitué de prestations vitales ou nécessaires pour échapper à l'invalidité. Dans les années 70, ce petit commerce a grandi et s'est mis à offrir des produits résolument meilleurs. Mais par la suite, et parallèlement au développement économique, la médecine devient également un supermarché à quatre étages, riche en prestations pour améliorer notre bien-être physique et psychologique, pour se sentir toujours mieux, pour être beau, efficace et heureux.

Rien de mal à cela. Mais cessons de prétendre que tout – y compris le superflu – soit payé par la collectivité. Cessons de maltraiter la solidarité! Le système de santé n'est plus régi par le paradigme humanitaire du secours mutuel. A ce modèle s'oppose toujours plus – exactement comme cela arrive dans tout autre secteur de la vie – le paradigme économique. L'industrie médicale du bien-être n'est pas une association à but philanthropique. C'est pourquoi la médecine ne peut pas être à une seule vitesse, parce que tout n'est pas indispensable, et les choses inutiles, celui qui les veut, se les paie.

La caisse maladie obligatoire ne doit pas intervenir – contrairement à ce qui arrive aujourd'hui – pour éliminer ou soulager n'importe quel problème physique, psychique ou surtout social, ou également lorsque ce problème est lié à un choix de vie téméraire ou à des convictions philosophiques individuelles. Et elle ne devrait surtout pas couvrir les coûts résultant de la recherche individuelle de bien-être et, en définitive, de *bonheur*. La médecine est une réponse chère et erronée à la souffrance causée par notre société pathogène. Une réponse meilleure serait une politique de santé éclairée.

Dans un état riche et moderne, où les réponses aux besoins fondamentaux sont un dû, il est évident que chaque citoyen aspire légitimement au bonheur. Si c'est le cas, il incombe à ce même citoyen de choisir de façon responsable, éventuellement en contractant des assurances complémentaires, l'étendue de son confort et de sa sécurité sanitaire. Tout n'est pas dû à tous, mais à chacun son dû. La vraie responsabilité sociale se mesure dans l'engagement de chaque citoyen à se construire une existence autonome et prévoyante et, en même temps, à rendre davantage salutogène notre société.

(Pour la traduction je remercie le forum santé-Gesundheit de Uni Genève + Sanofi-Synthelabo)

Plädoyer für eine Mehrklassenmedizin ...

Dr. med. Ignazio Cassis, MPH, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG)

Ich wage es, dies ganz klar zu sagen, auch wenn ich dabei ein Tabu breche, welches die politische Welt von links bis rechts verbindet. Mich beunruhigt es nicht, dass die Medizin 2, 3 oder 20 unterschiedliche Gangarten hat. Wichtig ist vielmehr, dass die «Grundgeschwindigkeit», die allen den Zugang zum System garantiert und die von allen solidarisch finanziert wird, einem modernen und wohlhabenden Staat wie der Schweiz angemessen ist.

Erst vor wenigen Monaten erhielten wir mit helvetischer Pünktlichkeit die x-te Meldung über den Anstieg der Krankenkassenprämien. Dieses unerfreuliche herbstliche Ritual scheint trotz der Jahr für Jahr geäußerten Entrüstung kein Ende zu nehmen. Und es wird nicht aufhören, solange wir nicht damit einverstanden sind, dass das Krankenversicherungssystem einer gründlichen Revision unterzogen wird. Das Problem kann

nicht dadurch gelöst werden, dass man hier und dort die Mechanismen der Finanzierung ändert. Es wäre gerade so, als wollte man die Bildungspolitik dadurch definieren, indem man bei den Besoldungsrichtlinien der Lehrer beginnt, statt bei den Unterrichts- und Bildungszielen anzufangen.

Auf diese Weise werden wir alles nur noch weiter durcheinanderbringen, anstatt eine Klärung der wesentlichen Elemente anzustreben:

- Welche Gesundheitspolitik wollen wir (um die Gesundheit zu fördern, zu sichern und wiederherzustellen)?
- Inwieweit wollen wir die Kosten der medizinischen Antwort auf das Leiden des einzelnen Individuums sozialisieren (mit anderen Worten: inwieweit wollen wir die Krankheiten der Gesellschaft medikalisieren?)

- Welche Rolle soll in dieser Politik das Gesundheitssystem einnehmen?
- Und – nur erst dann – wie wollen wir dieses finanzieren?

Beginnt man stattdessen mit dem letzten Punkt – wie dies in der Praxis geschieht – kann man nur in Verwirrung geraten. Dies sind natürlich schwierige Fragen; aber die Politik ist ein anstrengendes Geschäft, für die das Volk seine eigenen, am besten geeigneten Vertreter wählt.

Beginne ich mit dem ersten Punkt, dann stelle ich fest, dass es leider keine *Gesundheitspolitik des Bundes* gibt. Es gibt nur eine Politik zur Finanzierung des Gesundheitssystems, die die Illusion vermittelt, dass man eine Gesundheitspolitik betreiben kann. Auf diese Weise gibt sich das Bundesparlament, das für diese Versicherungspolitik (KVG, UVG, usw.) zuständig ist, der falschen Hoffnung hin, eine Gesundheitspolitik machen zu können, und die Kantone, die ihrerseits für die Gesundheitsstrukturpolitik zuständig sind, verzichten automatisch darauf, ihre Verantwortung in vollem Mass zu übernehmen. Man spielt sich den Ball gegenseitig zu wie beim Pingpongspielen.

Neben diesen strukturellen Problemen gibt es aber auch kulturelle Probleme. Und genau diese sind der wahre Grund für den ständigen Anstieg der Gesundheitskosten. Anders als es in anderen für die Menschheit wichtigen Bereichen (Ernährung, Verkehr, Arbeit) der Fall ist, gehen wir im Gesundheitssektor von einem unwiderlegbaren Axiom aus, an dem wir bisher (zu Unrecht) festgehalten haben: *Alle müssen Zugang zu allen medizinischen Leistungen haben, da alle medizinischen Leistungen für das Leben unbedingt notwendig sind.*

Und sobald die medizinische Technologie eine neue Leistung hervorbringt, entsteht sofort ein entsprechender neuer Markt. Das heisst, man medikalisiert das, was bis gestern noch normales Leben war. Die Traurigkeit wird zur Depression, die Müdigkeit zum Stress, die Kahlköpfigkeit zu einer schlimmen Krankheit, die zu grosse (oder zu kleine) Brust zu einem Gesundheitsproblem, geringe sexuelle Leistungen zu einer Impotenz-Epidemie, das Übergewicht zu einem Unglück, das der Arzt therapieren soll. Ganz zu schweigen von der Check-Up- und Screening-Kultur.

Um es kurz zu sagen, die Medizin ist zum Glück nicht mehr jener kleine Laden der sechziger Jahre mit Leistungen, die für das Überleben wichtig oder für das Verhindern der Invalidität notwendig waren. In den siebziger Jahren vergrösserte sich dieser kleine Laden und bot entschieden bessere Produkte an. Mit der darauffol-

genden erfolgreichen wirtschaftlichen Entwicklung wurde jedoch auch die Medizin zu einem vierstöckigen Supermarkt mit einer Fülle von Leistungen, die dazu dienen, unser körperliches und seelisches Wohlbefinden zu verbessern und mehr noch, um uns immer besser zu fühlen, und schön, leistungsfähig und glücklich zu werden.

Das ist nichts Schlechtes, verstehen wir uns richtig. Aber hören wir auf, zu verlangen, dass alles – Unnötiges mit inbegriffen – von der Gemeinschaft bezahlt wird. Hören wir auf, die Solidarität zu überfordern! Das Gesundheitswesen wird nicht mehr vom humanitären Paradigma der gegenseitigen Hilfe beherrscht. Diesem Modell steht immer mehr – genauso wie dies in jedem anderen Lebensbereich geschieht – das ökonomische Paradigma entgegen. Die medizinische Wohlstandsindustrie ist keine Vereinigung mit philanthropischen Zielen. Die Medizin ist eine teure und falsche Antwort auf das Leiden, das unsere pathogene Gesellschaft verursacht. Die Antwort darauf ist eine besonnene Gesundheitspolitik!

Daher kann auch die Medizin nur noch in verschiedenen Gangarten existieren, denn nicht alles ist unbedingt notwendig, und den Ballast soll bezahlen, wer dies will: eben eine Mehrklassenmedizin!

Die obligatorische Krankenkasse darf sich nicht daran beteiligen – wie es heute jedoch geschieht –, jedes beliebige geringste körperliche, seelische oder vor allem soziale Problem zu beseitigen oder zu lindern, auch wenn diese Probleme mit der Wahl einer unbesonnenen Lebensweise oder mit individuellen philosophischen Überzeugungen zusammenhängen. Und vor allem sollte sie nicht die Kosten abdecken, die durch das individuelle Streben nach Wohlbefinden und letztendlich nach *Glück* hervorgerufen werden.

In einem reichen und modernen Staat, in dem die Grundbedürfnisse zu einem niedrigen Preis befriedigt werden, ist es selbstverständlich, dass jeder Bürger legitimerweise nach Glück strebt. Wenn dies so ist, soll der betreffende Bürger gegebenenfalls durch Abschluss von Zusatzversicherungen verantwortungsbewusst die Steigerung seines Wohlbefindens und seiner gesundheitlichen Sicherheit selbst wählen. Nicht alles für alle, sondern jedem das Seine! Die wahre soziale Verantwortung verwirklicht sich mit der Verpflichtung eines jeden Bürgers, sich eine selbständige und vorausschauend geplante Existenz aufzubauen und zu einer salutogenen Gesellschaft beizutragen.

(Für die Übersetzung sei dem Forum Santé-Gesundheit – Uni Genève und Sanofi-Synthelabo – gedankt).