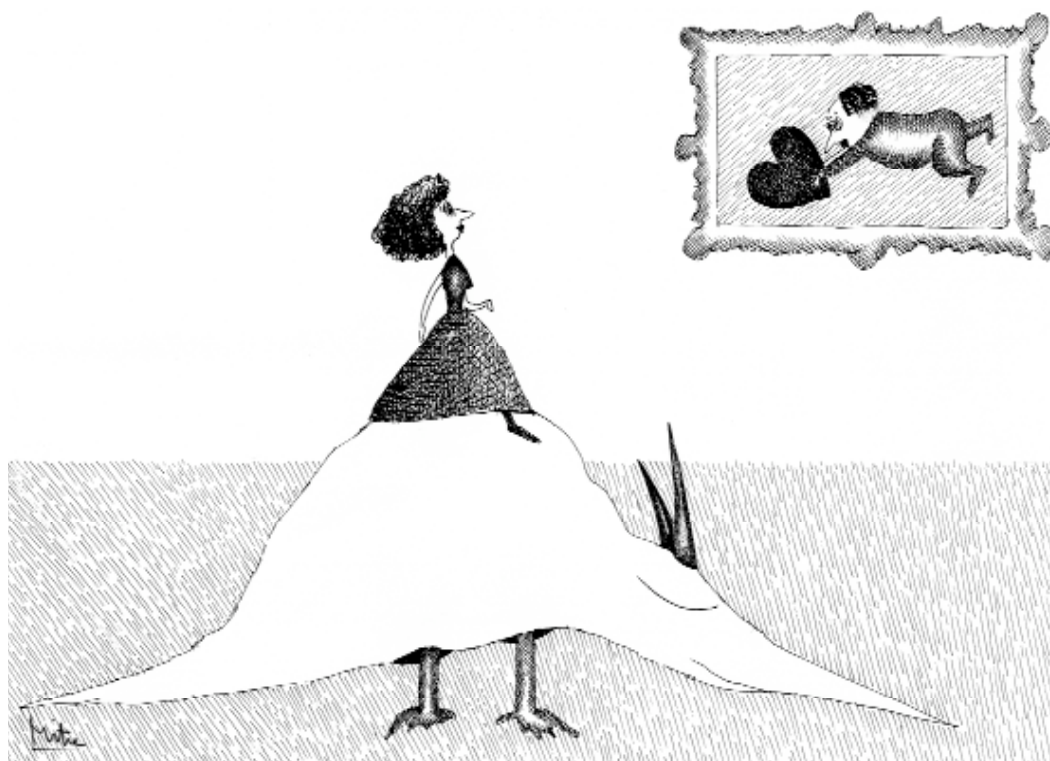


Ci introduciamo al tema su cui è focalizzato l'*Obiettivo* di questo numero di *Janus* passando, idealmente, attraverso una mostra. L'ha organizzata nel 1994 il professor Fabrizio Sabelli, che ha insegnato antropologia economica all'università di Ginevra. La mostra, intitolata *Marx 2000*, ruotava intorno a un'idea originale: Marx che ritorna, percorre il nostro mondo e lo rilegge. Il Marx, teorico della merce come feticcio, rilegge *Il Capitale* tenendo conto delle nuove condizioni di produzione e di scambio. L'introduzione alla mostra era costituita da una lettera che Marx scrive a Engels ai nostri giorni: "Carissimo, non sai che cosa mi è successo! La Cnn mi ha chiesto di fare una serie di trasmissioni sulla lettura marxista del mondo contemporaneo. Mi hanno offerto tanti dollari e sono quasi intenzionato ad accettare...". Marx si coinvolge nel mondo attuale e inizia a leggere gli avvenimenti contemporanei. All'inizio della mostra era collocato una specie di ricordo della società industriale: gli operai, qualche cimelio, del carbone, delle strutture industriali antiche. Era stata poi allestita una enorme sala, come fosse un tempio postmoderno del capitalismo, una via di mezzo tra una struttura religiosa e un supermercato. C'erano degli stand dove si vendeva di tutto: l'anima, le idee, reni, pezzi del corpo. Frasi tratte dal *Capitale* commentavano questa nuova forma di venalità diffusa, combaciando perfettamente con le pratiche in uso nella nostra chiesa-mercato, dove tutto è in vendita. Al termine della mostra una specie di grande boulevard, il Boulevard della storia della lotta di classe, che terminava sul tema della clonazione: resti di esseri umani su una specie di grande tappeto rosso, con a destra e a sinistra una serie di situazioni insostenibili, quali cadaveri, case diroccate, aids. Dieci anni fa, nel 1994, il tema della clonazione era una vera anticipazione di quanto sarebbe diventato attuale sul palcoscenico della merce-feticcio.

La visita ideale alla mostra (abbiamo seguito il racconto fatto dallo stesso Fabrizio Sabelli a Vincenzo Padiglione, direttore della rivista *Antropologia museale* e pubblicato sul n. 7 della stessa rivista, estate 2004) è appropriata anche per accostarci al tema del comprare e vendere in medicina. La pervasività del mercato in uno degli ambiti che siamo soliti collegare con ideali di filantropia e amore disinteressato colpisce molti osservatori dell'evoluzione della medicina. Il corpo sta diventando "la merce finale", come denunciava Giovanni Berlinguer in un saggio dedicato alla compravendita di parti del corpo umano (Giovanni Berlinguer, Volnei Garrafa, *La merce finale*, Baldini & Castoldi, 1996). L'uso di parti del corpo come merce, anche se è un fenomeno circoscritto rispetto ai comportamenti di miliardi di persone viventi, costituisce una efficace metafora dei fenomeni di mercificazione di cui sono oggetto gli organi, le funzioni, le attività e perfino i pensieri di gran parte degli esseri umani.

Comprare e vendere, in una parola: il mercato, non risparmia neppure la cura. Per quanto varie siano le forme che il nostro dossier si accinge a esplorare, siamo consapevoli che non riusciremo ad analizzarle nella loro interezza: in modo sfacciato o subdolo, il denaro accompagna tutte le attività di terapia. Tanto i singoli professionisti quanto le organizzazioni devono fare i conti con il mercato.

La parola può suscitare associazioni sgradevoli. Ciò avviene, indubbiamente, quando le cronache ci portano a conoscenza di vergognose transazioni che avvengono alle spalle (e qualche volta sulla pelle stessa) dei malati da parte di sanitari senza scrupoli. Anche sotto la forma attualissima del conflitto di interessi, è sempre la compravendita di beni e



servizi che vorremmo sottratti al denaro che provoca indignazioni morali. Ma dobbiamo reagire a una qualificazione del mercato in senso pregiudizialmente negativo. Per la tradizione culturale del liberalismo il sistema economico del libero scambio, o mercato, è lo strumento più efficace per la distribuzione dei beni. A tutto beneficio della libertà e della responsabilità dei singoli. Pilastro centrale del liberalismo è infatti una concezione antropologica che privilegia l'individuo quale artefice del proprio destino. L'accento è posto sulle libertà politiche e culturali, con una diffidenza marcata verso lo Stato e ogni suo ruolo intrusivo, quand'anche gli interventi fossero pensati a beneficio dei più deboli. La celebre immagine della "mano invisibile" e provvidenziale che secondo Adam Smith dallo scontro di interessi privati fa scaturire l'armonia dell'insieme, viene a identificarsi, in pratica, con il mercato.

La teoria libertaria dei diritti individuali rivendica solo il diritto negativo alla salute (in altre parole: lo Stato deve impedire che qualcuno attenti alla mia integrità fisica), non il diritto positivo all'assistenza sanitaria. Per la tradizione liberale (e per il neoliberalismo economico del nostro tempo) il diritto all'assistenza sanitaria non esiste, almeno come un capitolo della giustizia (dove finisce la giustizia si apre il terreno di altre virtù: per quanto la giustizia affermi che non siamo obbligati a contribuire al benessere degli altri, la carità ci ordina di aiutare coloro che hanno bisogno, anche se non possono rivendicare il diritto al nostro aiuto).

La filosofia liberale ha avuto una ripercussione importante nell'organizzazione delle cure sanitarie. Secondo la concezione della "medicina liberale", il mercato sanitario si sarebbe dovuto reggere secondo le leggi del libero scambio, senza intervento di terzi;

L'intervento dello Stato nei rapporti tra medico e paziente è considerato come una ingerenza indebita. Per tutto il XIX secolo la deontologia medica ha disapprovato che il medico diventasse uno stipendiato, di istituzioni private o dello Stato. L'ostilità degli ordini professionali medici alle forme socializzate di assistenza sanitaria, in nome del modello liberale, si è espressa in tutti i paesi. Quando le assicurazioni obbligatorie di malattia sono diventate la quasi totalità dell'assistenza sanitaria, i medici si sono opposti a quello che veniva definito "pagamento da parte di terzi", così come l'American Medical Association negli anni '30 nel XX secolo si opponeva all'assicurazione sanitaria nazionale: sosteneva che l'interferenza pubblica attraverso i sistemi assicurativi era dichiaratamente contraria agli interessi del paziente, difesi dall'etica medica tradizionale. Per i poveri, che non potevano accedere al sistema liberale di prestazioni sanitarie, era previsto il ricorso alla "beneficenza": carità individuale o di istituzioni religiose, grandi ospizi o istituti per "pauperes infirmi".

La posizione liberista è riapparsa con vivacità nell'orizzonte culturale contemporaneo con il neoliberalismo economico. Non si tratta solo di un dibattito culturale: stagioni intere di politica economica e sociale ne sono state influenzate, come l'epoca di Reagan negli Stati Uniti e quella della Thatcher in Inghilterra. La stagione recentissima che ha visto prevalere l'ideologia dei *neocons* ha prodotto un altro giro di vite nel trasferire la protezione sociale dalla responsabilità pubblica a quella privata (è in pieno sviluppo negli Stati Uniti la riforma della Social Security nella direzione di una progressiva "privatizzazione", destinata a investire successivamente i sistemi di assicurazione sociale Medicare e Medicaid: cfr. Paul Krugman, "Spearing the Best", in *The New York Times*, 8 febbraio 2005). Anche sul riordino del nostro Servizio sanitario nazionale, avviato negli anni '90 e tuttora, come *work in progress*, non ancora giunto a compimento, spira un vento neoliberalista, in particolare per il ruolo attribuito al mercato nel produrre l'efficienza dei servizi.

È difficile non sottoscrivere l'analisi storiografica di Diego Gracia, secondo il quale il liberalismo è rimasto, per due secoli, "l'argomento in sospeso" della medicina. A suo avviso, nei nostri sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria abbiamo fatto la "rivoluzione sociale" estendendo progressivamente a tutti, sulla base del diritto stesso di cittadinanza, l'erogazione delle cure, ma abbiamo saltato la tappa, storicamente precedente, della "rivoluzione liberale" (Diego Gracia, *Fondamenti di bioetica. Sviluppo storico e metodo*, San Paolo, 1993). Il liberalismo, con i suoi valori, sta entrando prepotentemente in medicina, sia nel rapporto individuale medico-paziente, sia nei sistemi sanitari pubblici, che si aprono agli interventi correttivi che il mercato introduce nella erogazione basata sul valore della solidarietà. La libertà è un valore ed esercita un'azione risanante nel corpo sociale, anche in sanità: è bene cominciare a riconoscerlo. Ma non vorremmo essere costretti a scegliere tra l'uno e l'altro valore, tra autonomia e giustizia, tra libertà e solidarietà. Nell'ambito religioso il monoteismo è un bene, in quello morale è una iattura. L'etica medica può e deve continuare a essere "politeista", nella sua capacità di far convivere contemporaneamente diversi valori. ■