

NELLA SALUTE IL «TUTTI» PREVALGA SUL «NOI»

I rischi che si corrono quando un concetto «sano» come quello di comunità scade nell'egoismo

di **Sandro Spinsanti**

In ambito sanitario basta menzionare la comunità e ci sentiamo subito a nostro agio. La comunità è vicina, non distante come il Ssn. Anche il welfare state evoca qualcosa di estraneo, non solo linguisticamente.

Invece la comunità è calda e promettente. Anche il Pnrr, nel capitolo dedicato alla *Missione salute*, ha individuato nella «casa di comunità» lo spiraglio di soluzione per i problemi che affliggono il servizio sanitario pubblico. La comunità come soluzione, dunque? Un articolo del *New York Times* (22 febbraio 2026) ci induce a problematizzare il ricorso alla comunità, mettendo in evidenza anche il suo lato d'ombra. Lo spunto è lontano dalla nostra latitudine. Si

tratta di quello che succede in una provincia marginale del Canada. Anche questo Paese, dotato di un servizio sanitario fra i più efficienti al mondo, sta attraversando un periodo di gravi difficoltà. La prima causa è la scarsità del personale sanitario. Nella regione presa in considerazione dall'articolo 1 cittadino su 4 non ha un medico di famiglia. Le comunità locali si attivano per porre rimedio, cercando di attrarre i professionisti. Propongono, oltre a bonus economici allettanti, anche benefit fantasiosi: dalla macchina gratuita al «consierge service», un dipendente a disposizione per risolvere tutti i problemi pratici. Naturalmente c'è la pesca a strascico tra tutti i Paesi che possono offrire medici; nel caso del Canada privilegiata è la Nigeria. Il risultato è che le comunità più ricche attraggono i pochi medici disponibili: provincia contro provincia, città contro

città. L'articolo in questione evoca una specie di «Hunger Games» tra le comunità: sopravvive la più equipaggiata.

Emerge qui il lato meno auspicabile della comunità, quello che si traduce in aggregazione di interessi: «Prima i nostri». Quando questo atteggiamento si riversa nella cura, può dar luogo a una gara per l'accaparramento delle risorse e per assicurarsi priorità. È l'antitesi stessa dello spirito che deve animare la cura, il cui mondo ha diversi aspetti. In quello che ha luogo nel mondo familiare - che si esprime soprattutto attraverso i caregiver o persone accudenti - la preferenza data ai propri intimi è strutturale. Ma diverso è lo spirito che deve animare la sanità pubblica. Questa ci induce ad abbandonare particolarismi e preferenze; considera gli esseri umani nella maniera più universale, indipendentemente da nuclei affettivi e di appar-

tenenza.

Il «noi» si deve innalzare per abbracciare i «tutti». È per questo che identifichiamo nella medicina, che da sempre ha fatto proprio questo ideale, uno dei vertici più alti del vissuto umano. La comunità che privilegia i suoi deve essere controbilanciata da una visione universalistica: quella che il servizio sanitario nazionale non può e non deve cessare di proporre. La comunità come soggetto della cura? Sì, certo; ma senza che venga mai meno ciò che ci aspettiamo dallo Stato.

**Ciò che accade
in Paesi con welfare
simile al nostro può
servire da monito
per comprendere il
valore dell'universalismo
dei servizi**



Peso: 21%