

## DIALOGO DI TIPO SOCRATICO E LA NARRAZIONE FIABESCA

*Periodo storico: indefinito (antico/contemporaneo)*

### **Personaggi:**

*Paolo      maestro/filosofo sapienziale*

*Ivan      epistemologo interessato all'organizzazione medica territoriale*

*Eudemo    giovane medico territoriale entusiasta*

*Gaudenzio    medico territoriale disilluso*

*Ipazia      filosofa interessata all'etica*

*Stefano      economista*

*Galeno detto Ippocrate docente di medicina*

*Han      assistita territoriale*

**Paolo:** Caro Eudemo, dimmi: qual è secondo te il fine ultimo o l'essenza dell'arte medica?

**Eudemo:** Paolo il fine è curare i malati e alleviare le loro sofferenze, massimamente prendersi cura dell'essere.

**Paolo:** Ben detto. la cura, cioè il prendersi cura, quindi non è solo un atto tecnico ma ha una importante dimensione morale?

**Eudemo:** Credo siano presenti in modo indissolubile entrambe le dimensioni, poiché il medico deve agire con competenza e compassione (comprensiva e soccorrevole) senza nessun obbligo di ottenere in ogni caso la guarigione. Infatti la vita dell'uomo e delle piccole comunità sono un intreccio di relazioni, possibilità ma anche contraddizioni in quanto ogni persona inizia a morire subito dopo la nascita. Tutto resta imprevedibile, ricco di biforcazioni emergenti, sostanzialmente non controllabili ma comunque colme di creatività.

**Gaudenzio:** Pare però che si assista ad una fuga dei professionisti, quando possibile, dagli ospedali, dalla medicina convenzionata e, da qualche tempo, anche dal privato strutturato dove il reddito è incrementato tramite un ulteriore svilimento dei professionisti che per essere gratificati economicamente devono lavorare a ritmi inenarrabili. La disputa sulla dipendenza dei medici di medicina generale non ha nessun criterio proprio perché fondamentalmente non riesce a infondere senso ad una professione incommensurabile anche se, pare, tutto sia già stabilito dall'alto del potere amministrativo e di apparato. Come banchi di sardine stordite dalla quotidianità molti colleghi sono pronti a scegliere convintamente il ruolo del dipendente. Il risultato fallimentare delle iniziative CAU, pur sostenuto da dispendiose campagne pubblicitarie con incomprensibili manifesti affissi in ogni città, è solo l'ultimo fiasco di una lunga serie di insuccessi che hanno una matrice unica: il processo decisionale piramidale e potestativo. E' una facile profezia immaginare che anche il processo del doppio binario per i mmg dipendenti (inseriti nelle Case della Comunità cittadine) e liberi professionisti (dispersi nelle campagne e nelle montagne) sia diretto verso un rovinoso tracollo.

**Paolo:** Dunque, se un medico si occupasse di un malato solo in quanto portatore di una malattia e senza compassione, ben attento alle indicazioni emanate dagli apparati regionali, compirebbe pienamente la sua missione?

**Eudemo:** No, sarebbe un tradimento del suo mandato. La defezione ha numerose motivazioni. Quella che sembra più diffusa è che nessuno, in ambito delle cure primarie e del loro degrado, è esente da colpe. Per questo che la via maestra per una reale riforma delle cure primarie è essenzialmente bipartisan disegnata, nella sua cornice, da un Comitato di Salute Pubblica composto da 4 persone.

**Paolo:** E cosa diresti, Eudemo, della carità che unisce gli esseri viventi come parte di un'intera ragione universale? Ha un posto nella medicina?

**Eudemo:** Certo, la carità è ciò che ci spinge a curare anche la persona difficile o sgradevole in nome di una ragione universale, equa e giusta.

**Paolo:** Interessante. Allora, caro Eudemo, se la medicina è intrinsecamente caritatevole, come si concilia con le moderne strutture sanitarie che richiedono tempistiche pre-definite, protocolli, mansionari “esternalizzati” ed orientati, oscenamente, al massimo ribasso prestazionale ?

**Eudemo:** È una grande contraddizione, Paolo. Per altro accettata ed entrata nella prassi e nelle normative. La medicina come missione ontologica dovrebbe accudire senza nessuna discriminazione, ma il sistema privilegia chi si allinea ai regolamenti funzionali senza nessuna incertezza o fragilità anzi sentendosi libero di scegliere obbligatoriamente ( yes man).

**Ipazia:** Paolo, posso intervenire? Mi chiedo se la carità non sia ridotta a semplice assistenza formale. La componente caritatevole genera inevitabilmente una relazione umana e una risposta proporzionata ai bisogni espressi e non espressi. E' l'essenza della giustizia sociale in quanto modifica strutturalmente le disuguaglianze perché la carità non è mai paternalistica ma emancipativa. Favorisce cioè l'autonomia professionale e la dignità delle comunità. Per questo motivo non va confusa con l'elemosina o la beneficenza che affrontano ( forse) solo bisogni immediati. In particolare la compossibilità tra risorse e bisogni si raggiunge non tanto posizionando un milionario filantropo ad ogni angolo di strada ma dando vita a istituzioni inclusive come possono essere le piccole comunità. La “riduzione” ( come suona male questo lemma!) a dipendenza dell'esercito dei professionisti territoriali fa pensare al reclutamento di mercenari aziendali. L'intenzione di predare le risorse prime territoriali ( i professionisti) porta ad una inibizione di qualsiasi crescita. La perversa seduzione della dipendenza è essenzialmente economicistica e questo prezzo verrà comunque pagato, nel breve, con il deprezzamento professionale seguendo le leggi del libero mercato e della piena disponibilità della materia prima. Come la storia degli apparati ha insegnato non è il ruolo che alla fine crea reddito ma la funzione. Solo chi gestisce una funzione inclusiva e un diritto trasparente, cioè ha una reale funzione sociale, genera prosperità e reddito e ha il vantaggio di moderare ogni conflittualità perché viene condivisa la consapevolezza che non tutto è guaribile e questo genera un plus valore solidale.

**Han:** mi piacerebbe poter accedere ad una assistenza libera e fiduciaria ma il sistema burocratico aziendale soffoca professionisti e comunità. Svuota l'anelito al buon vivere di ogni dimensione ontologica e spirituale. Resto consapevole di essere intrappolato in questa rete di potere cinico. Ogni cura autentica, le eccezioni confermano la regola, è sacrificata alla gestione e all'ottimizzazione della macchina produttiva. Il fatalismo provvidenziale mi porta a ricercare all'interno della mia piccola comunità un equilibrio tra corpo e spirito. Ciò è impossibile per un sistema sanitario ossessionato dall'efficienza, da controllo e dalle mega aziende. Così alcuni

pazienti potrebbero scientemente rinunciare alla corsa verso il profitto neoliberale del sistema sanitario. Non è una rassegnazione ma una attiva rivendicazione della propria esistenza che non è fatta di una somma di parametri medici. E' un accettare la vita e la sua finitezza rifiutando un dominio tecnico totale sul destino metabolico entropico. Il mio abbandono non cambierà il sistema elefantiaco, fintamente democratico ed efficientista (vedi Case della Comunità) ma potrebbe farmi trovare una forma di libertà dall'alienazione imposta dal governamentalità sanitaria che è orientata a risolvere problemi tecnicamente senza sapere nulla su l'uomo, sulla sofferenza e sulla morte. Credo che alcune forme di credito assoluto e speranza infinita nei confronti del sistema medico possa essere smisurato proprio perché alcuni temi della vita umana restano da sempre irrisolti dalla sanità.

**Gaudenzio:** un tempo essere medico era motivo di orgoglio, una gratificazione umana. Ora sembra un teatro dell'assurdo: un mercato di efficienza produttiva neoliberale travestito da servizio pubblico. La più grande follia è stata l'aziendalizzazione venduta come una rivoluzione di efficienza e razionalizzazione. Nella realtà ha portato povertà e desertificazione. Ricchezza per pochi. Le persone sono meri oggetti conteggiati tra i prodotti. I professionisti sono diventati schiavi delle normative produttive e burocratiche computerizzate. Tutti i tagli economici che avrebbero razionalizzato il sistema hanno creato una grande solitudine economica e un furto di salute. Quanto resisteranno i giovani colleghi all'interno di un sistema che li consuma e che crea nuove discriminazioni anche economiche? Siamo di fronte ad una nuova lotta di classe tra operatori impoveriti e alte dirigenze arricchite e prive di responsabilità? Perché le comunità non sono accompagnate da chi crede ancora nel diritto alla salute e non all'efficientismo di un prodotto industriale?

**Paolo:** Giusta osservazione, Ipazia. Dimmi, Eudemo, quando ti occupi di un paziente, consideri i suoi bisogni in modo completo o ti limiti a trattare la malattia?

**Galeno detto Ippocrate:** su questo tema chiedo di poter intervenire in quanto a conoscenza dei fatti. Credo che Eudemo si industria ad attuare entrambe le cose ma è il sistema organizzativo piramidale che spesso impone numerose limitazioni. C'è un decadimento della formazione culturale professionale dei medici. Alcuni metodi di insegnamento risentono fortemente di problemi caratteriali e psico-attitudinali dei docenti stessi. C'è la tendenza a trascurare le interrogazioni verbali e abusare di test trabocchetto che non assicurano nessuna formazione alla futura professione. Forse la scarsità di risorse economiche non è comunque il problema principale.

**Paolo :** Allora, si potrebbe sostenere che forse è il sistema che tradisce l'essenza della medicina come atto di carità e giustizia?

**Eudemo:** Temo di sì, Paolo. Periodicamente escono indiscrezioni o normative calate dall'alto che sembrano, se possibile, peggiorare sempre di più la situazione ( avrai sentito parlare della possibilità di equiparare i professionisti allo status di schivi degli apparati ). Il regime della Conferenza Stato-Regioni ipotizza addirittura orari, turni e logistica predefinita... non sembrano esserci margini di modifica perché il male ed il degrado è vincente. Vince perché a fronte di una eventuale ma improbabile protesta di piazza ci saranno sempre arretrati da recuperare per concedere momenti di felicità ad una schiavitù obbligatoria.

**Paolo:** La risposta ad un caos così globalizzato non potrebbe essere trovata nella filosofia, caro Eudemo? Platone indica la medicina come un modello per una scienza che si preoccupa dell'uomo intero. Come si potrebbero riformare le istituzioni al fine di rispecchiare questo ideale e tralasciare i miseri calcoli di ore di servizio, la riduzione alla dipendenza schiavizzata agli apparati finalizzati non alla carità ma alla gestione del potere ( economico/finanziario)?

**Ipazia:** alcuni pensatori hanno proposto il modello delle comunità contenute dove la giustizia “diffusa” è direttamente valutabile dalle persone del quartiere, non più dalle “aziende”. Questo sistema non favorisce in nessun modo lo sfruttamento delle fragilità. Orienta alla giustizia condivisa ed elimina completamente il cinismo che come il male supremo si nasconde in ogni piega per sfuggire ai giusti. Non potremmo ispirarci a questo per riformare la medicina?

**Paolo:** Splendido spunto, Ipazia. Dunque, se la medicina deve riflettere la carità autentica, è necessario che i medici e le istituzioni lavorino insieme non solo per curare, ma per educare e guidare verso una vera solidarietà etica ed esistenziale singolare e collettiva ( il bene comune delle piccole comunità)?

**Eudemo:** Credo di sì, Paolo. Ma questo richiede una profonda riforma culturale. Rimescolare ciò che di regressivo c’è ora nella pentola vuol dire ripresentare pensieri e modelli già ammuffiti dalla nascita come le Case della Comunità o i turni di attività settimanale o il sistema dipendenza. Non è una reale riforma culturale. In questo contesto, affrontare la situazione in modo intellettuale e culturale richiede una narrazione che vada oltre la pura analisi tecnica. Raccontare "favole" con una morale può diventare uno strumento per evidenziare contraddizioni, proporre riflessioni e stimolare cambiamenti, utilizzando il potere evocativo delle storie per trasmettere messaggi complessi e favorire un coinvolgimento emotivo e cognitivo (vedi link [Favola della Casa della Salute](#)).

**Paolo:** E qui torniamo al principio, caro Eudemo: ogni vera cura deve cominciare dall'anima, poiché senza la giustizia e la carità nel cuore, nessun sistema sanitario potrà mai essere davvero umano ( i vantaggi sollecitati dalla dipendenza: logistica, materiale, tutele, tredicesima, TFR, riposi ecc. portano dritti ad uno stato di schiavitù al servizio di coloro che hanno portato il SSN allo stato disastroso in cui si trova attualmente). Lo stato (non è una funzione) da dipendente dei mmg è da sempre agognato da regioni e aziende.

**Ivan:** intervengo per esprimere il mio completo accordo sul fatto che la medicina moderna ed in particolare la professione del medico ( impareggiabile) possa essere riformata nella carità. Occorre ripartire dalle università, dai neo laureati i dai laureandi di questi anni affinché siano in grado di confrontarsi ( coping) con le questioni etiche e sociali pregresse ed emergenti. Un impegno che richiede la considerazione delle esperienze soggettive e la lotta contro le disuguaglianze ( discriminazioni) professionali e assistenziali per una medicina di base sempre più umanistica , autonoma ed inclusiva ( medico autore). Penso debba essere essenziale, grazie all’ autonomia, l’abilità di distinguere il bene dal male e per questo occorre possedere un cuore docile. La politica sociale, essenza del prendersi cura, deve diventare un programma operativo al fine di creare giustizia assistenziale che non sempre significa avere più fondi o più strutture ma piuttosto più senso e più comunità. Nelle comunità ristrette è difficile confondere etica e cinismo. E’ altresì impossibile speculare sulla sofferenza grazie alla presenza di un rispetto umano quasi innato ( appreso). “Dio non può essere neoliberaista perché se lo fosse non sarebbe più Uno, Motore Immobile, Perfettissimo, Creatore, Signore anche del nulla primordiale, ma prosaicamente cinico”... ed è una contraddizione sostanziale pensare che Dio possa essere cinico. Se l’amore ha un prezzo diventa immorale”.

**Stefano:** c’è una esperienza biologica fondamentale che più ancora spiega l’ontologia del prendersi cura: si chiama pelle su pelle (skin to skin). E’ una caratteristica di “attaccamento” di molti mammiferi dove i cuccioli appena nati ricercano istintivamente un contatto con la pelle della madre e risalgono fino a ritrovare il capezzolo per iniziare a vivere e ad essere curati. Non credo proprio che siano coinvolti i così detti neuroni specchio ( tanto trendy) ma anche che questi saranno mai coinvolti in qualche cosa. Il SNC funziona così perché è fatto già per seguire circuiti istintuali che poi diventeranno, per apprendimento, più complessi e culturali. E’ una indipendenza operativa, un

autosufficienza che non ha nulla a che vedere con regolamentazioni seduttive e protocollate (dipendenza). L'utilitarismo è una falsa risposta al bisogno di vivere e prolifica solo apparati o assetti di potere che alla fine offrono agli assistiti e ai professionisti un menu preconstituito dal potere stesso. Le logiche dell'assistenza quotidiana nascono dall'esperienza, dall'apprendimento, dalla cultura e sono ancora molto diverse da una pratica basata sulle evidenze. Le evidenze cambiano continuamente come la cellula: non è più quella di ieri, non è ancora quella di domani. C'è libertà dove è possibile decidere di scegliere la vita. Questo scegliere la vita può essere il nuovo welfare che non riguarda la ricerca del miglioramento delle condizioni delle persone che in tanti anni non hanno mai raggiunto un risultato definitivo. Il malato o l'assistito non ha tanto bisogno di sanità ma di salute. Questa è assicurata dal non sentirsi abbandonati e dal poter raggiungere istintivamente la fonte del contatto. La solitudine si combatte solo abolendo gli ostacoli al contatto (aziende). È il contatto che rappresenta l'essenza del bene comune. All'inizio della vita questo avviene tra due esseri viventi: la madre e il suo cucciolo. La cultura trasforma poi questa necessità in qualche cosa di un po' più allargato che però non può superare numeri contenuti ( comunità e unità sanitarie locali). In caso contrario c'è un forte pericolo di perdere l'identità di bene pubblico. Cercare salute solo nella sanità potrebbe non essere possibile. L'art. 32 parla di salute e non di sanità. La sanità risponde a obiettivi completamente diversi dalla salute. Gli obiettivi aziendali di efficienza minimizzano i costi. L'efficientismo e la riduzione dei costi è una caratteristica distintiva dalla "saga" delle Case della Comunità. Nella produzione dei beni pubblici, come la salute, si dovrebbe invece ricercare l'efficacia. L'efficacia è sempre fondata sulla partecipazione plurale, sull'interazione e sulla sussidiarietà circolare. La co-programmazione deve avvenire pertanto prima della co-progettazione ( secondo la Corte Costituzionale n. 131/2020) altrimenti si cade nel solito decentramento politico-amministrativo ( come in effetti avvenuto per le Case della Comunità) che genera anomalie e discriminazioni come la formazione pratica di un nuovo ceto medio non produttivo e a-culturale composto dalle alte dirigenze sanitarie mentre medici ed operatori scivolano sempre più in una situazione di impoverimento sia economico che culturale.

**Paolo:** alcune scuole di pensiero contemporaneo come quella del postumano (che ipotizza una umanità aumentata dalla tecnologia e un progresso tecnologico inarrestabile) e quella del transumano ( dove la natura umana viene sostituita da un essere dotato di substrato biologico ma a diretto contatto con la tecnologia e dove questa è orientata a superare alcuni limiti biologici come l'invecchiamento o la morte). In questi casi si potrebbero porre temi relativi alla negazione della storica distinzione tra essere vivente e non vivente o al concetto dell'uomo come essere unico e distinto dagli altri enti. Ancora una volta ci si troverebbe quindi di fronte al tema dell'universalità, della giustizia e della discriminazioni in quanto la possibilità di accedere al business delle biotecnologie potrebbe essere limitata, selezionata e privilegiata con conseguenze etiche e sociali imprevedibili.