



Politiche e servizi sociali

SALUTE E BENESSERE

Dalla cultura un orientamento
per la clinica

a cura di Fabio Banfi, Giuseppe Pozzi

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

SALUTE E BENESSERE

Dalla cultura un orientamento
per la clinica

a cura di Fabio Banfi, Giuseppe Pozzi

FrancoAngeli

Autori

Fabio Banfi, Direttore sanitario di Azienda Sanitaria

Alberto Capatti, Rettore Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo e Colorno

Angelo Carezzi, Presidente Bioparco tecnologico di Gerenzano, già direttore CEFASS

- Centro Europeo di Formazione in ambito Socio-Sanitario, Milano

Domenico Cosenza, Psicoanalista, direttore Centro Clinico, Milano

Maria De Luca, Dottore di ricerca in Marketing e Comunicazione d'Impresa, CrESIT

Università degli Studi dell'Insubria Varese

Gianfranco Domenighetti, Professore titolare di economia e comunicazione sanitaria, Università della Svizzera Italiana e Professore invitato all'Istituto di economia e management della sanità, Università di Losanna

Daniele Gallazzi, Professore ordinario di Malattie Infettive degli Animali Domestici; Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi

Flavio Giranzani, Medico pediatra e critico cinematografico

Joachim Gretz, Scienziato

Alberto Onetti, Professore associato di Economia e gestione delle imprese, Facoltà di Economia, e Direttore CrESIT, Università degli Studi dell'Insubria di Varese

Giuseppe Pozzi, Psicologo psicoterapeuta, Direttore Servizio Politiche formative ASL di Varese

Renato Soma, Chimico, Direttore Dipartimento Programmazione Acquisto e Controllo, ASL di Varese

Pierluigi Zeli, Direttore generale ASL di Varese

copyright © 2008 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito www.francoangeli.it

La fede nel dialogo

«Ciò che fa da contrappeso all'assurdo è la comunità degli uomini in lotta contro di esso. E se scegliamo di servire questa comunità, scegliamo di servire il dialogo sino all'assurdo, contro ogni politica della menzogna o del silenzio.

È così che si è liberi insieme agli altri».

A. Camus, *Taccuini*

Indice

Ringraziamenti	pag.	9
Presentazione , di <i>Pierluigi Zeli</i>	»	11
Introduzione , di <i>Fabio Banfi, Giuseppe Pozzi</i>	»	15

Parte prima - Il sistema ambiente e il mercato della salute

1. L'evoluzione del clima: il clima del passato, il cambiamento in seguito alle attività umane e le possibili contromisure, di <i>Joachim Gretz</i>	»	25
2. Benessere umano e salute degli animali, di <i>Daniele Gallazzi</i>	»	38
3. Il gusto della vita, di <i>Alberto Capatti</i>	»	46
4. Riforma della sanità e apertura al mercato: opportunità e problemi, di <i>Fabio Banfi, Alberto Onetti</i>	»	49

Parte seconda - Il sistema socio-sanitario e la responsabilità del soggetto per la propria salute

5. Management della sanità: problematiche, opportunità e modalità di introduzione dei criteri di management alle aziende ospedaliere, di <i>Alberto Onetti, Maria De Luca</i>	»	59
---	---	----

- | | |
|---|----------|
| 6. La strategia di Lisbona e il futuro del welfare in Europa, di
<i>Angelo Carenzi</i> | pag. 114 |
| 7. Benessere e clinica nel sociale, di <i>Domenico Cosenza</i> | » 119 |
| 8. Essere un corpo, avere un corpo: le questioni della domanda di salute, nell'epoca dei Comitati etici, di <i>Giuseppe Pozzi</i> | » 125 |

**Parte terza - Il futuro della sanità ed il sistema
di programmazione acquisto e controllo**

- | | |
|--|-------|
| 9. Futuro dei sistemi sanitari tra medicalizzazione, razionalizzazione, razionamento ed equità, di <i>Gianfranco Domenighetti</i> | » 137 |
| 10. Questioni generali ed orientamento organizzativo delle ASL: programmare ed acquistare per la salute dei cittadini, di <i>Renato Soma</i> | » 143 |

Appendice

- | | |
|--|-------|
| <i>Uno su due</i> : un film per riflettere, di <i>Flavio Giranzani</i> | » 149 |
|--|-------|

Ringraziamenti

Un sincero e caloroso ringraziamento va a Daniela Caleffi, Stefania Dell'Oca per la loro puntuale, costante partecipazione ed alla collaborazione di Ada Frontini, con loro si sono condivise le iniziative e le analisi che hanno reso possibile il lavoro presentato nel testo.

È stato particolarmente utile e prezioso, inoltre, il lavoro realizzato assieme ai componenti del Gruppo dei Tutor aziendali per la formazione dell'Asl di Varese con particolare riferimento a Rosita Caielli, Maria Grazia Ceriotti, Daniela De Bernardi, Carmelo Di Fazio, Enrico Frattini, Umberto Galli, Alberto Lampugnani, Claudia Lionetti, Alessandra Santina Mammano, Silvano Omarini, Daniela Piotti, Laura Randazzo, Cesare Romano, Massimo Simeone, Claudio Tassinari, Bianca Elena Zocchi.

Presentazione

di *Pierluigi Zeli*

Come favorire le forme di partecipazione degli individui alla definizione delle condizioni della loro dipendenza e della loro salute, rimane una questione aperta e dibattuta. I costi del sistema sanitario dipendono in gran parte dalla capacità di gestire l'incontro tra chi domanda e chi risponde in modo che ogni soggetto, uno per uno, possa testimoniare la propria competenza di attore della propria vita.

La questione riguarda da vicino le ASL, in quanto organizzazioni che intendono governare il processo necessario a favorire la salute dei cittadini. Riguarda naturalmente tutti gli attori del processo che vede in gioco la salute, sia a livello degli ospedali e degli altri presidi assistenziali, terapeutici e di cura, sia a livello delle famiglie e degli individui, attenti e artefici della loro stessa salute.

Le questioni di base sono complesse.

Una per tutte: per la salute della popolazione è meglio investire sulle tecnologie sanitarie sempre più sofisticate e sempre più costose o favorire un benessere personale e sociale più ampio?

La letteratura, a tal proposito, sembra certa nel scegliere la seconda opzione. Quello che conta veramente è favorire il benessere personale e sociale del soggetto e delle famiglie.

Gli interventi che seguono ci aiutano a riflettere mettendoci davanti a questa stessa questione valorizzando tre prospettive:

- la conoscenza dell'ambiente in cui l'uomo vive;
- la responsabilità dell'uomo relativamente alle scelte che riguardano la propria salute;
- la linea progettuale ed organizzativa che sta prendendo consistenza nel nostro paese.

Il disegno generale del testo, pertanto, si organizza attorno ai tre assi indicati e prevede:

- Nella prima parte, dal titolo “Il sistema ambiente ed il mercato della salute”, il focus verrà portato sull’ambiente in cui vive e lavora l’uomo: ambiente climatico, ambiente animale, dimensione del cibo e del gusto nella vita a cui il soggetto, uno per uno, tende. Gli autori in questa sezione sono lo scienziato Joachim Gretz che articola il suo discorso attorno a dati e misure che mostrano come il clima sia soggetto a variazioni specifiche anche in relazione alle attività umane. Vengono suggerite le opportune contromisure per evitare sviluppi dannosi alla salute dell’uomo che, in qualche modo tende a determinarli. Il veterinario Daniele Gallazzi prosegue con la sua lettura del contesto di vita dell’uomo mostrando la relazione che esiste tra il benessere umano e la salute degli animali. Più gli animali sono in salute e rispettati dagli uomini che se ne occupano e più il benessere umano è, esso stesso, assicurato. Alberto Capatti, Rettore dell’Università di Scienze gastronomiche, mostra, con un articolo sintetico ma fulmineo, la proposta antiutopica della nascente cultura della scienza gastronomica e la velleità della produzione e trasformazione globale degli alimenti, concepita prescindendo da qualsiasi variabile umana o ambientale. La prima parte si conclude con l’articolo a firma di Fabio Banfi e Alberto Onetti, l’uno direttore sanitario e l’altro docente di economia sanitaria dove si fa il punto della questione sulla riforma sanitaria e sull’aziendalizzazione da essa derivata. L’articolo termina sottolineando il dubbio di fondo sui modelli di aziendalizzazione dal momento che ogni cambiamento del contesto impone, di fatto, un ridisegnare la mappa del sistema che si occupa della salute delle persone.
- Nella seconda parte, dal titolo “Il sistema socio-sanitario e la responsabilità del soggetto per la propria salute”, lo spazio è dato al trattamento delle questioni che rinviano alla responsabilità dell’uomo rispetto alla propria salute: responsabilità economico finanziarie, responsabilità sul sapere e sulla conoscenza, responsabilità sul desiderio che implica direttamente, chiamato in causa, il soggetto con le sue scelte di vita. Il primo testo di questa parte, a firma del Direttore del CrESIT prof. Alberto Onetti e della ricercatrice Maria De Luca, entra nel merito del concetto di management in sanità. Si cerca quindi di analizzare le problematiche, le opportunità e le modalità per introdurre criteri di management al servizio dell’attività delle aziende ospedaliere come spina dorsale del sistema sanitario al servizio della salute del cittadino. Il testo è molto ben documentato con una bibliografia di orientamento utile agli approfondimenti opportuni. Segue il testo di Angelo Carenzi che mostra gli effetti della Strategia di Lisbona ed il futuro del welfare in Europa a partire dagli anni 2000. Vengono poi analizzati i concetti di Unione Europea e di società europea con le fatiche culturali ed organizzative che la strada in-

trapresa porta con sé, nonostante il principio di sussidiarietà abbia introdotto una concettualizzazione operativa efficace. Benessere del soggetto e clinica nel sociale sono gli argomenti sviluppati nel testo di Domenico Cosenza dove si incomincia a sottolineare ed a mostrare l'implicazione soggettiva della domanda di salute e di cura di ogni soggetto, uno per uno. Giuseppe Pozzi prosegue approfondendo la questione del rapporto tra corpo proprio e soggettività della domanda di salute mostrando che lo stesso cambiamento del concetto storico di corpo nelle varie epoche e società porta con sé anche un diverso modo della medicina di curare. Viene analizzato anche il fenomeno, tutto moderno, delle attuali preoccupazioni etiche nelle cure mediche. Fenomeno che mostra, a sua volta, la necessità di cercare un senso opportuno da offrire alla dimensione del discorso medico ed a quella del discorso del soggetto il quale chiede, alla medicina, non più solo la salute ma la garanzia di stili di vita e di godimento.

- Nella terza parte, denominata “Il futuro della sanità ed il sistema di programmazione, acquisto e controllo”, il testimone passa al mondo sanitario stesso con il proprio scenario ed i numerosi problemi clinici, finanziari ed organizzativi che riguardano il governo della domanda di salute. Gianfranco Domenighetti apre le riflessioni con una proposta di lettura sullo scenario futuro dei sistemi sanitari tra medicalizzazione, razionalizzazione, razionamento ed equità. In questo lavoro si può cogliere come sia il benessere sociale delle famiglie e degli individui a favorire la buona salute più che i grandi investimenti nelle tecnologie sanitarie sofisticate. Un esempio di organizzazione per razionalizzare un metodo di governo e di coordinazione del sistema sanitario chiude questa parte con l'intento, da parte di Renato Soma, di mostrare la possibilità di un percorso.

Conclude il testo il richiamo ad un film che ci aiuta, anche sul piano emotivo, a non dimenticare come ogni sistema sanitario, in fondo, si regga sul medico come soggetto che ascolta e sul paziente come soggetto che deve decidere che cosa fare della sua vita sapendo che si impara a decidere a condizione di imparare a rispettare la morte.

Non possiamo dimenticare, a proposito delle questioni che andiamo a trattare, quanto il sapere e la conoscenza siano gli strumenti su cui l'uomo conta per costruire il proprio processo di vita e per fondare le stesse organizzazioni sociali utili e necessarie a governarlo.

La questione non è quella di leggere superficialmente i segnali ed i dati ma di imparare ad interpretarli, dopo averli studiati a sufficienza, per poterli quindi tradurre con la chiave che aiuti una progettualità responsabile.

Spesso la questione è “come fare a trasmettere le competenze e le informazioni, che posseggono gli addetti al lavoro, alla popolazione che sempre più vuole farsi coinvolgere nel processo decisionale che la riguarda?”.

Anche i seminari che vedono coinvolti gli esperti pongono la questione di come governare *con* la popolazione e non semplicemente *per* la popolazione.

Oggi la scuola assiste alla constatazione di avere perso le proprie cornici educative certe, anche se questa perdita è accompagnata da grandi conquiste nei diritti e nelle potenzialità e possibilità tecnologiche a disposizione per le nuove generazioni.

Diritti e saperi sempre più estesi ed a cui la sanità ci espone da anni.

Orientarsi in questa complessità è sempre più difficile.

Tutte le società sviluppate sono contrassegnate da questa nuova forma di *disagio della civiltà* che contiene certamente anche i suoi antidoti efficaci. Occorre imparare a cercarli avendo capito anche che la popolazione ci chiede di assicurare la necessaria tenuta del campo e sollecita una sempre maggiore responsabilità della classe dirigente sulla capacità di leggere i dati e di proporre strategie in grado di arruolare il soggetto stesso nella costruzione della propria esistenza.

Introduzione

di *Fabio Banfi, Giuseppe Pozzi*

Bisogno o domanda di salute?

La domanda implica il soggetto che la pone. Se ci riferiamo ai bisogni, allora vuol dire che dovrà esserci qualcuno che li legge e che assume la responsabilità di intervenire per superarli. La domanda di salute è già un'altra cosa, implica il soggetto stesso, portatore di bisogni, con il proprio desiderio di stare meglio. La domanda di salute, in altre parole, implicherebbe già una risorsa utile, in quanto attiva, ma richiederebbe anche qualcuno in grado di ascoltarla e di riconoscerla, prima di intervenire.

In tutti i sistemi organizzativi è necessario avere attenzione alla valorizzazione delle risorse umane. In Sanità, questa valorizzazione, inizia dal paziente che chiede di essere curato o meglio inizia dalla popolazione che chiede di non ammalarsi. La questione della valorizzazione delle risorse umane trova la risposta efficace dal coinvolgimento specifico e ad personam a tutti i livelli, professionale, organizzativo, istituzionale e sociale.

È nella natura del bisogno quello di farsi accudire anche indipendentemente dal soggetto bisognoso, mentre fa parte della domanda l'opportunità di valorizzare ed implicare il soggetto domandante.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono l'esempio più concreto a dimostrazione che, rispetto al bisogno, occorre avere uno standard di riferimento assistenziale di base che va assicurato a tutti i cittadini. Questo livello assistenziale di base caratterizza sostanzialmente la dimensione di società civile di una nazione. Non è necessario essere medici, tuttavia, per sapere che domandare di essere curati non coincide con desiderare di essere curati. Non c'è bisogno, naturalmente, di rinviare all'esempio del trattamento sanitario obbligatorio che costringerebbe un cittadino, che si rifiuta di farsi curare perché non riconosce di essere malato, a curarsi.

La questione è pertinente per tutti. Come esempio ulteriore si può citare anche il fenomeno opposto degli ipocondriaci e dell'assalto ai vari pronto soccorso che registrano, di solito, una grande urgenza emotiva prima ancora di una esigenza reale.

La riforma sanitaria introdotta in Italia con i decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93, in effetti, sposta l'asse dell'attenzione valorizzando, almeno a livello di organizzazione sanitaria, la competenza in grado di prevedere gli interventi da effettuare razionalizzando così la spesa sanitaria e socio-assistenziale.

Non sono ovviamente in discussione i principi fondamentali di "globalità" ed "universalità" del diritto alla tutela della salute, sanciti con la legge 833/78, dal momento che si è trattato di modificare profondamente la natura giuridica delle USL, la loro "territorializzazione", le loro competenze in riferimento alla materia socioassistenziale, l'impianto organizzativo, le modalità di finanziamento. Lo scopo dichiarato, con i decreti legislativi citati, è quello di rendere più efficiente la gestione delle risorse (finanziamenti, attrezzature e strutture) della sanità e del sistema socio-assistenziale, indirizzandone l'utilizzo verso il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

Ridefinire l'organizzazione vuole anche dire introdurre un sistema linguistico differente e, come tale, significa anche modificare completamente il rapporto con i cittadini che utilizzano tale organizzazione.

Separare il sistema sanitario da quello socio-assistenziale significa già attribuire al cittadino non solo una capacità di lettura del sistema ma lo si sollecita ad imparare a rivolgersi con appropriatezza ai due differenti sistemi. Questo è già un modo di passare dai bisogni di salute alla capacità di domandare per la propria salute, da parte dei cittadini.

In questo senso il governo clinico della domanda avrebbe, per così dire, il proprio interlocutore. Il problema delicato è che questo interlocutore è già pensato come un cittadino formato ed acculturato. Un cittadino, cioè, che vive in una condizione di benessere sociale e culturale, che quindi è in grado di muoversi nei vari sistemi perché li conosce e sa come usarli. Quando un'azienda cresce, perché va bene, ha bisogno di introdurre nuovi ruoli organizzativi per gestire il sistema che diventa più complesso. Per fare questa operazione le aziende sanno bene che devono anche fare degli investimenti per formare il proprio personale. Formare il personale non è esattamente la stessa cosa di informarlo. Nel caso della sanità ci riferiamo certamente ai dipendenti non di un'azienda ma del Servizio Sanitario Nazionale nel suo complesso e, per certi versi, alla popolazione stessa. Sarebbe la popolazione stessa, infatti, che dovrà, paradossalmente, imparare a domandare di essere curata.

Ogni cambiamento organizzativo porta con sé questioni complesse. Un cambiamento della portata di quello di cui parliamo, a maggior ragione, mostra fin da subito questioni culturali molto articolate.

A distanza di dieci anni dall'introduzione di tale svolta legislativa potrebbe essere utile allora intercettare le questioni culturali che occorre tenere in considerazione per cogliere il processo in atto nella società che, di per sé, va incontro a livelli di complessità sempre maggiori.

La società moderna sembra voler difendersi dalla gestione della complessità, che implica un atteggiamento permanentemente disponibile al cambiamento, introducendo il sistema degli standard.

I LEA stessi sono un particolare tipo di standard. Gli standard dei sistemi di qualità sono già il risultato di un percorso fatto a partire da alcuni principi da cui non poter prescindere per permettere al soggetto di vivere la propria vita in un contesto di civiltà e di democrazia. Eppure gli standard, come prodotto che dimentica il principio da cui proviene, è già il vero nemico del soggetto e dei valori di civiltà e di democrazia che si vuole garantirgli.

Lo standard detta un comportamento quando in realtà questo standard è lì perché ispirato da un principio, da un valore che lo determina. Rimanere ancorati al principio di riferimento è il miglior modo per sostenere il soggetto nella sua pratica di vita, per sostenere le organizzazioni che si occupano del soggetto e della sua salute.

Nelle tre grandi religioni monoteiste la caratteristica è quella di essere ancorati al libro. Sono i popoli del libro. Tre libri differenti perché scritti in modo differente. In particolare viene scritto sotto dettatura divina il Corano. Non è così per gli altri che sono scritti per ispirazione divina. Mantenere la responsabilità della scrittura ad un livello di estimità vuole anche dire permettere agli uomini di essere umani, cioè soggetti in grado di interpretare. Soggetti liberi di assumere un proprio margine discrezionale che li rende anche responsabili dell'interpretazione, ancorché ispirata, ma esposta liberamente dal soggetto stesso. Non avere più questo margine ed essere, quindi, dettati o prescritti nel comportamento, significa diventare, anche, meri esecutori. Lo standard, se usato in questa accezione di mero prescrittore che esige un semplice esecutore, eliminerebbe alla radice la responsabilità soggettiva. In realtà è proprio la responsabilità soggettiva che alimenta la cultura di un individuo, di una famiglia, di una società, di un'istituzione e di tutte le organizzazioni sociali. È proprio la responsabilità soggettiva che tiene in vita il comportamento etico necessario, soprattutto nell'ambito sanitario, dove ci si occupa della salute del cittadino.

L'automatismo dello standard non è solo un'utopia ma un *non sense* etico, istituzionale e sociale.

L'altalena dei Pulcinella

La poesia della libertà della responsabilità è qualcosa che qualifica il genere umano e che anche nella complessità ha bisogno di trovare il suo spazio.

La riproduzione della *Danza di Pulcinella*¹, nella copertina del testo, vorrebbe rappresentare l'importanza di questa questione evidenziando, nella storia della pittura, la problematica del cambiamento assunta a livello generazionale tra il padre Gian Battista Tiepolo ed il figlio Gian Domenico Tiepolo. Prendiamo a prestito questo particolare pittorico dalla proposta fatta in un convegno mondiale di psicoanalisti², effettuato il luglio 2006, che ha messo a tema la questione della funzione del padre nella società moderna. Funzione, il cui declino sembra offrire il destro ad una chiave di lettura anche al nuovo fenomeno della globalizzazione dei sistemi produttivi e sanitari. Declino che la psicoanalisi riscatta mettendo in gioco la specifica responsabilità del soggetto nel suo incontro con il proprio desiderio.

I due Tiepolo sono protagonisti di una dinamica di cambiamento importante non solo nella pittura ma a livello sociale più generale.

Siamo nel 1700, al tempo di Mozart padre e figlio. Quello che viene rappresentato con *I Pulcinella* è un'altalena per un equilibrio instabile. Tutti i personaggi del Tiepolo sono maschera di Pulcinella che clona se stesso fino alla scena finale dell'altalena in cui tutti i personaggi sono, appunto, Pulcinella. Questa altalena vuole anche rappresentare il passaggio tra la dettatura/dittatura della cultura artistica del tempo e la rivendicazione all'esperienza dell'ispirazione del soggetto che vuole e cerca un proprio spazio esistenziale. Un proprio spazio soggettivo per poter interpretare, cioè, ed assumere a livello individuale e soggettivo un modo nuovo di rappresentare se stesso nell'arte.

Prima di Gian Domenico il pittore dipingeva sotto dettatura, per così dire. La dettatura di uno standard che si era solidificato e che era sostanzialmente imposto. Il padre Gian Battista ne era il più autorevole interprete. Non a caso, forse, è proprio il figlio Gian Domenico che trova la forza di andare oltre il tempo e la cultura del padre anche se questo gli comporterà molta fatica. Una fatica che passa, per l'appunto, dalle maschere. La maschera, di per sé, fissa non permette, secondo Goldoni, la rappresentazione dinamica delle espressioni del volto. La maschera, inoltre, serve sia al popolo sia agli intellettuali. La maschera di Pulcinella, in particolare, recita

1. Riproduzione Affresco Gian Domenico Tiepolo - Cà Rezzonico, Venezia.

2. *IL NOME DEL PADRE. Farne a meno, servirsene*, Roma 13-17 luglio 2006, Congresso internazionale dell'AMP (Associazione Mondiale di Psicoanalisi).

un personaggio singolare dal momento che Pulcinella, restando se stesso, può assumere tutte le parti (di servi e di padroni). Pulcinella fa la parodia di tutte le azioni teatrali possibili (della morte, della nascita, della povertà, della ricchezza...).

Nell'era della globalizzazione porre la questione di poter assumere, da parte del soggetto, la libertà di un lavoro simbolico possibile è, forse, cruciale alla sopravvivenza del soggetto stesso.

Essere tutto e nessuno è la condizione di Gian Domenico Tiepolo, il cui padre (Gian Battista) è stato tutti. Dondolandosi in un equilibrio incerto il Pulcinella sulla fune sembra prossimo a cadere o ad ascendere al cielo. Nell'idea della sospensione Gian Domenico Tiepolo fa, di questa immagine, un'immagine simbolica sospesa là dove il padre, Gian Battista, aveva mostrato che era possibile sistematizzare tutto, nell'arte.

Clinica e cultura

Mettere in relazione tra loro la salute, il benessere, la clinica e la cultura prende spunto dalla constatazione che, per la salute della popolazione, piuttosto che investire somme importanti per acquisire nuove tecnologie sanitarie sempre più sofisticate e sempre più costose, è molto meglio investire per favorire un benessere personale e sociale più ampio.

Si tratta di un benessere possibile a patto che la cultura diventi la bandiera di tutti e per tutti. Perché insistere tanto sulla cultura?

Due esempi. Il primo, tratto da una nota di Rob Riemen³, fondatore e direttore del Nexus Institute e l'altro da Seneca⁴:

1. "Dove ci sono io, c'è cultura tedesca" affermava con serietà Thomas Mann nel 1938 nel corso di una conferenza stampa in occasione del suo arrivo in America. "Là dove ci sono io, lì c'è cultura" sostiene il Faust di Goethe. La questione non rimanda all'arroganza di chi pronuncia la frase ma alla necessità che la cultura sia affermata perché l'umanità possa avere il suo alimento vitale: la conoscenza che viene assicurata dalla cultura.
2. "Per quale motivo sono stati definiti gli studi liberali, lo vedi da te stesso: perché sono degni di un uomo libero. Del resto esiste un solo studio veramente liberale: quello che rende l'uomo libero, ed è lo studio forte, sublime, magnanimo della saggezza. Gli altri sono meschini e puerili;

3. In Gorge Steiner, *Una certa idea di Europa*, Garzanti, Milano, 2006, p. 15.

4. Lucio Anneo Seneca, *Epistulae morales ad Lucilium*, libro XI n. 88, paragrafo n. 2.