

*PROMETHEUS*  
*fondata da Paolo Bisogno*

# *Formare un medico oggi*

*Salute, malattia  
e assistenza sanitaria in Italia*

di **Pasquale Marano**

FrancoAngeli



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



---

## PROMETHEUS

---

*Prometheus* è una collana fondata da Paolo Bisogno.

*Prometheus* è l'immagine dell'umanità "previdente" che con coraggio raggiunge la pienezza delle proprie capacità intellettuali e tecniche. Nel mito classico di *Prometheus* si rispecchia la millenaria fatica dell'uomo per la conquista e la conservazione della sapienza. E di questa sapienza la forma oggi più coerente, articolata e saldamente immessa nella realtà è la scienza: è infatti atteggiamento mentale e apparato tecnologico, sistema di conoscenze teoriche e metodo di indagine, espressione di una ideale comunità di ricerca e fattore politico.

Scienza e cultura procedono parallelamente, ma con velocità diverse, e la scienza anticipa e determina l'evoluzione della cultura sociale e politica, venendone poi influenzata nella reazione di ritorno. Le conoscenze, i metodi, i mutamenti di schemi e paradigmi psicologici e mentali, e ciò che essi implicano, costituiscono la sfera della scienza; in quella della cultura confluiscono piuttosto le rappresentazioni e i modi che l'immaginazione e la sensibilità esprimono al fine di definire l'uomo e i suoi atteggiamenti di fronte alla vita.

Conoscere e partecipare sono elementi ed atti che si traducono nello spirito sociale, che di essi è talmente intriso da rendere difficili separazioni nette, che andrebbero in ogni modo inserite nel grande quadro delle civiltà, di un popolo o dell'umanità.

## **Prometheus**

*Direttori:* Roberto Bisogno – Bruno Silvestrini

*Advisory Board:* Enrico Alleva – Rosalia Azzaro – Carlo Bernardini – Bartolomeo Biolatti – Dino Boccaletti – Edgardo Bordino – Luciano Caglioti – Giuseppe Cipolloni – Lucio Costa – Luigi De Carli – Enrico Garaci – Piergiorgio Mariuzzo – Vittorio Mathieu – Rosario Sitari

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

# ***Formare un medico oggi***

*Salute, malattia  
e assistenza sanitaria in Italia*

di **Pasquale Marano**

FrancoAngeli

Volume pubblicato con il contributo di



I proventi dei diritti d'autore per la vendita di questo libro saranno devoluti a For Life Onlus.

Copyright © 2014 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 della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

*ad Alessandro e ad Andrea,  
nativi digitali, dal nonno analogico*



# Indice

<b>Presentazione</b> , di <i>Guido Galli</i>	pag. 9
Introduzione	» 13
1. La comunicazione nel tempo	» 29
2. La medicina centrata sulla malattia e le sue attuali criticità	» 33
3. Formazione medica e sistema sanitario: una storia tormentata	» 38
4. Comunicare oggi	» 49
5. Tentativi di cambiamento nella formazione professionale del medico	» 56
6. La ricerca scientifica nel tempo	» 67
7. Staticità nella formazione medica e <i>problem solving</i> : imparare a imparare	» 72
8. Medicina narrativa e modello di medicina centrata sul paziente	» 78
9. Educare (ed educarsi) alla buona salute: un processo non semplice	» 86
10. L'innovazione della pratica medica: l'aziendalizzazione e le sue conseguenze	» 97
11. L'innovazione (formale) della formazione medica	» 111
Riflessioni conclusive	» 135
Bibliografia	» 163

<b>Appendice</b>	pag. 169
1. La formazione del medico dalla tabella XVIII ai giorni nostri, di <i>Franco Dammacco</i> e <i>Giovanni Danieli</i>	» 170
2. Esperienze a confronto	» 182
3. Preghiera della sanità bene comune	» 190
Post scriptum	» 192

## *Presentazione*

di Guido Galli

Se Pasquale Marano mi ha chiesto di presentare questo suo libro non è perché io abbia una particolare competenza nell'argomento trattato; io sono solo il primo dei lettori che impareranno molto dal suo scritto, di vastissimo orizzonte. Devo questo piacere e onore, come già in precedenti occasioni (*Crisi della medicina accademica*, 2006 e *Ritorno al paziente*, 2010) alla profonda amicizia che ci lega da quando frequentavamo insieme l'istituto di Radiologia diretto dal prof. Ratti a Milano (negli anni Sessanta dello scorso secolo, ahimè) e che è diventata ancor più salda quando ci siamo ritrovati all'Università Cattolica, lui ordinario di Radiologia e preside, io ordinario di Medicina nucleare.

Dicono che in amore gli opposti si attraggono; la stessa cosa deve essere vera per l'amicizia, visto che in parecchie cose differiamo: come carattere, temperamento, visione politica e sportiva (lui interista e io milanista ed è tutto dire). Pasquale è un inguaribile ottimista, idealista fermissimo nelle proprie convinzioni, io sono piuttosto incline al pessimismo e al dubbio scettico. Marano è sempre stato un "progressista", io inclino alla conservazione: ma uso qui il termine "progressista" nel sano significato di un tempo, perché oggi certi "progressisti" sembrano inchiodati al terreno e un vero progressista come Marano può benissimo propugnare, lo si vedrà nel testo, il recupero dei valori tradizionali che un tempo ispiravano la formazione del medico e la sua attività professionale.

L'argomento centrale del libro è la necessità di formare un medico al passo con i tempi, capace di metabolizzare conoscenze sempre più ampie e rapidamente mutevoli e di applicarle in una pratica professionale orientata a un creativo rapporto di collaborazione con il paziente. Ma, si chiede Marano, le strutture formative, universitarie ed extra-universitarie, sono adatte allo scopo di formare medici adeguati a una società che cambia rapidamente? E

le strutture sanitarie attuali, pubbliche e private, sono in grado di favorire, o almeno di permettere, quel rapporto di collaborazione e di fiducia con il paziente che è parte essenziale della cura e del suo successo? In larga misura la risposta è “no” e si vedranno le molte e giustificate critiche, insieme con l’elenco delle occasioni perdute, che Pasquale rivolge alle strutture per la formazione (non solo a quelle universitarie) e alle strutture per l’assistenza, entrambe compromesse da molte riforme non ben capite e non bene applicate. Marano però non si limita alla critica: offre anche molti suggerimenti per migliorare le cose, derivati sia dalla sua esperienza di medico, docente e preside di facoltà, sia da una particolare inclinazione alla didattica nutrita, da estesi studi: la bibliografia del libro è imponente e assicuro, conoscendo Pasquale, che ogni pubblicazione citata è stata letta e meditata; Marano ha anche frequentato e organizzato in proprio corsi e convegni sulla formazione medica. Suggerimenti e riflessioni che sono anche frutto di un’esperienza diretta di didattica innovativa messa a punto e applicata nell’Istituto di Radiologia che lui diresse. I suggerimenti spaziano da proposte per riforme globali del sistema, anche sulla base di modelli realizzati all’estero che Marano ben conosce (e quanto vorrei che i responsabili, soprattutto quelli pubblici, della formazione e dell’assistenza meditassero su questo libro!) a notazioni pratiche, magari spicciole, ma non meno interessanti. Faccio un esempio di quest’ultime, perché vale anche a illustrare il metodo che Marano segue nel suo libro. Marano lamenta che in sede di laurea o di diploma venga molto valutata la cosiddetta tesi “sperimentale” a detrimento delle tesi dette “compilative”. Sembra un’osservazione paradossale, dal momento che una tesi sperimentale dovrebbe essere l’espressione di una ricerca personale. Ma Marano mostra come sia la logica conseguenza della evoluzione storica della ricerca in medicina, da quella libera e disinteressata gestita in proprio dagli universitari alla cosiddetta R&S oggi imperante, a ricaduta economica, per lo più etero-organizzata ed etero-diretta. Oggidi in una tesi sperimentale lo studente spesso si limita a presentare lo spezzone di un lavoro fatto da altri, mentre una tesi compilativa obbliga il discente, con suo frutto, a rivedere e approfondire un intero argomento. È proprio questo profilo storico, applicato non solo alla ricerca, ma a ognuno degli argomenti trattati, che rende affascinante il libro. Marano non si limita mai a dire “le cose stanno così” nel bene o nel male, ma sempre si chiede “perché le cose stanno così?”, “come sono diventate così?”, “quali sono le conseguenze del fatto che le cose sono così?”. Faccio un altro esempio. Uno dei *leitmotiv* nel libro è la “comunicazione relazionale”: Marano presenta il concetto solo dopo averlo chiarito attraverso un affascinante storia della comunicazione nelle sue varie fasi: orale, chirografica, guttemberghiana, elettrica, elettronica. Ed esaminando a

fondo anche le conseguenze dell'attuale rivoluzione nella tecnica della comunicazione attraverso internet e il web 2.0. Ben si capisce che in tal modo il suo libro quasi sconfini nel filosofico.

“Ma Pasquale è nato ad Andria o in Germania?” mi sono più volte chiesto, accomunandolo a quei filosofi tedeschi che costruivano grandi edifici metafisici. E che sono fuori moda, dal Circolo di Vienna in poi, ma di cui si sente il bisogno adesso che la fisica ha raggiunto (e, secondo me, superato) i confini della metafisica. Stephen Hawking chiude il suo libro *Dal Big Bang ai buchi neri* lamentando appunto che i fisici sono stati piantati in asso dai filosofi quando più avevano bisogno di loro. Forse la stessa cosa vale per i medici e il libro di Marano è quanto di più vicino io conosca a quella “visione generale” che è propria dei filosofi. Il dubbio sulla tedesca etnia psicologica di Marano potrebbe essere confermato da qualcuno dei suoi ex-collaboratori dell'Istituto di Radiologia, chiamati sì a collaborazione e fraterna condivisione operativa, ma chiamati e governati con pugno di ferro. E può essere avvalorato dalla sua ammirazione per *La montagna incantata* di Thomas Mann, libro affascinante, poderoso, di grande spessore culturale e di non facile lettura. E non è di facile lettura neppure il libro di Marano, il lettore l'avrà già capito. La prosa di Marano è densa, come non può non essere quella di chi vuole porre molti concetti in poco spazio. Mi sono trovato più volte a rileggere un periodo per capirlo meglio e a meditare su quel che avevo capito prima di affrontare il periodo successivo. Oltre tutto, nella ricchezza degli argomenti trattati, ne affronta alcuni sui quali i medici, specie di una certa età, sono veramente poco informati. Per esempio Marano ha grande competenza sulle prospettive aperte da internet (e specialmente dal web 2.0) per la formazione e professionalità del medico; io ho dovuto aprire Wikipedia per apprendere a cosa si riferisse parlando dei *big data* e delle loro possibili applicazioni in medicina. Siccome Marano ha competenza particolare sulla svolta informatica, ne parla ampiamente nell'ultima parte del libro e la considera anche con occhio favorevole, vedendovi una possibilità per por rimedio, sia pure parzialmente, ai guasti attuali del sistema universitario e professionale. Qui c'è l'unico punto nel quale forse dissento – probabilmente per colpa della mia limitata preparazione – dall'amico Pasquale. Io alle virtù salvifiche del web ci credo poco. Ovviamente se il web servisse a mettere istantaneamente in comunicazione il pensiero di Marano con quello di persone simili a lui, da questo trust unificato di cervelli nascerebbero idee feconde e proposte fruttuose. Ma a me sembra che più la platea dei partecipanti alla rete si allarga, più la qualità diminuisce e lo mostrano, banalmente, i social network tipo Facebook e Twitter. “Uno dei maggiori guai del tempo moderno” diceva Jean Cocteau “è che gli stupidi vogliono pensare”. E che internet gli dia il

modo di diffondere il loro pensiero influenzando gli altri, aggiungo io. Non c'è modo di difendersi: sono troppi. “Morte agli imbecilli, generale!” urlò un tale a un comizio di De Gaulle. “Il suo programma, caro amico, mi sembra troppo ambizioso” rispose pacato il generale. Non è dal concorso di una platea che nasce il miglioramento, ma dall'esempio trascinatore e dall'opera di leader illuminati, energici e autorevoli. Marano stesso ne è la riprova. Si veda l'esperimento di didattica partecipata che seppe realizzare nel suo istituto (ben descritto nel libro), esperimento che dagli altri Istituti noi ammiravamo e anche invidiavamo, non essendo capaci di imitarlo. Magnifico, ma si reggeva solo sulla costante presenza di Marano e sulla sua continua attività di stimolo e sorveglianza; via lui per limiti di età, mi dicono che tutto è ripiombato nel solito tran tran universitario.

Se dovessi dire, per concludere, a chi può giovare il libro che presento, dirò che per le precedenti opere di Marano, più settoriali, era facile identificare particolari destinatari. Ma questo libro non solo è la sintesi delle opere precedenti, ma ne estende di molto i contenuti e soprattutto ne mostra le connessioni profonde, aprendo orizzonti conoscitivi anche sorprendenti. Per arricchimento culturale è quindi adatto a tutte le persone colte e curiose di sapere, medici ma non soltanto. Dal punto di vista pratico, lo vedrei bene nelle mani di chi ha responsabilità organizzative e direzionali. Chissà che, stimolati dall'esempio, non sappiano attuare dall'alto qualcuna delle proposte del libro o realizzare esperimenti innovativi come quello che Marano seppe fare. Se fosse così, e non c'è ragione che non lo sia, l'eredità da lui lasciata sarebbe davvero notevole.

Auguri, Pasquale!

## *Introduzione*

### **1. Dal medico condotto al nuovo concetto di salute**

“Se avessi saputo che mi sarebbe capitato di vivere così a lungo avrei avuto maggior cura di me”. Nella sua apparente scherzosità, questa considerazione di un ultracentenario al suo medico curante fotografa l’attuale situazione dei rapporti tra salute, malattia e assistenza sanitaria in Italia: mancato coinvolgimento attivo e responsabile degli studenti e dei pazienti nella gestione della propria formazione e della propria malattia e scarsa attenzione dei cittadini per il ben vivere in salute. Si tratta di una situazione nota da tempo che, tuttavia, non è mai stata affrontata in modo razionale, per il netto prevalere nella medicina clinica della comunicazione unidirezionale su quella relazionale, cosicché oggi la comunicazione rappresenta una delle maggiori criticità del rapporto medico-paziente e della stessa medicina clinica [1, 2].

Secondo dati Censis Il medico di famiglia era, ancora, nel 2003, per il 71% dei cittadini italiani il principale referente per la propria salute; nel 2006, in soli tre anni, questa percentuale è scesa al 65,5%, e la flessione è più indicativa se si considera che nel frattempo è quasi raddoppiata l’influenza delle trasmissioni televisive (dal 23,8% al 42,2%) ed è quasi quadruplicata quella di internet (dal 2,8% al 13,1%) [3]. Percentuali che tendono a rapportarsi ai dati della letteratura medica internazionale, che correla la buona salute dei cittadini statunitensi per il 40% a comportamenti individuali, per il 15% a circostanze sociali e solo per il 10% al sistema sanitario, con il restante 35% distribuito tra predisposizione individuale ed esposizione ambientale.

Quest’involuzione del rapporto medico/paziente contrasta con quanto lo stesso Censis riporta nel suo undicesimo rapporto sulla comunicazione (2013), in cui si parla di “una vera evoluzione della specie per l’interazione

tra ambiente comunicativo e vita quotidiana” che ci sta portando, in questi ultimi anni, “nell’era biomedica” [4].

La medicina, in passato, era una medicina olistica, ben diversa dall’attuale medicina specialistica, pur essendo – allora come oggi – una scienza applicata, cioè un insieme di conoscenze, principi etici e pratica; dove la scienza dipendeva (e sempre più dipende) dal progredire delle conoscenze, mentre la sua applicazione richiedeva (e tuttora richiede) congruenza tra azione e risultati possibili.

Diversamente da oggi, tuttavia, la scienza allora non era certo predominante, ma al massimo in equilibrio instabile con la sua applicazione. In virtù di questo atteggiamento, la medicina “compensava spesso la propria ancora scarsa efficienza terapeutica con la propria ancora cospicua efficacia curativa; il compenso alla tecnologia carente stava in un’antropologia esaustiva modellata sul buon rapporto interpersonale” [5].

Di medicina e salute si interessavano allora solo medici e pazienti, a titolo diverso e con diverso grado di competenza: i primi a titolo professionale, i secondi in modo sporadico, a seconda delle necessità che emergevano; entrambi condizionati, con diverso grado di consapevolezza, dalle diverse istituzioni che governavano la sanità.

La professione del medico si avvaleva di conoscenze scientifiche limitate e relativamente stabili, rispetto a quanto avviene oggi, ma era caratterizzata da un intenso rapporto umano, oggi carente. Il ruolo del medico era assimilabile a quello del timoniere di una nave, capace di far valere la sua sapienza e la sua arte durante una tempesta che rischia di far naufragare il vascello e i suoi passeggeri su uno scoglio. Il buon medico di allora consigliava, guidava e portava i propri pazienti a ristabilire un equilibrio, fisico e umano, perturbato, stando vicino a loro e ai loro familiari, anche nei momenti più critici della vita.

Chi appartiene alla mia generazione ricorda certo che, in quel periodo, l’esiguità dei costi e il clima artigianale delle indagini non producevano le ricadute economiche delle decisioni cliniche odierne; ciò spiega anche perché l’appropriatezza economica e organizzativa era, allora, inusuale in ambito medico, o meglio non si poneva in modo così pressante come oggi.

Ricordi familiari di un padre medico mi riportano alle grandi responsabilità del medico condotto di un tempo, nel gestire la salute dei propri pazienti, specie nell’emergenza.

Arte più misera, arte più rotta  
non c’è del medico che va in condotta.

Questi versi di una poesia di Arnaldo Fusinato rendono bene la responsabilità e l'impegno, ma anche la solitudine del medico condotto tra la seconda metà del XIX e la prima metà del XX secolo. Spesso si trattava di medici giovani, costretti a riparare, quando possibile, dolore e sconforto senza l'apporto delle tecnologie, preoccupati nel vedere svanire i sogni universitari sul proprio futuro professionale. Era senza dubbio un'attività professionale difficile ma gratificante per il rapporto del tutto particolare che portava i pazienti a individuare nel medico condotto sia il professionista in grado di lenire le proprie sofferenze fisiche, sia il consigliere delle tante pene, proprie e familiari.

Dalla seconda metà del secolo passato, con le nuove tendenze che si affacciavano in Europa, si incominciò a parlare di cambiamenti culturali e strutturali in ambito sanitario e universitario. I riferimenti di questi cambiamenti vanno ricercati nel nuovo concetto di salute e di assistenza sanitaria, sancito dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dalla nostra Carta costituzionale.

Nell'atto costitutivo dell'Oms – entrato in vigore nel 1948 (ma sottoscritto già due anni prima) – si definiva la salute come “uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità” [6]: in quest'ottica la salute acquistava il rango di diritto fondamentale della persona, allo stesso titolo del diritto alla vita e alla libertà. Nello stesso anno la nostra Carta costituzionale, oltre a ribadire il diritto inalienabile alla salute, affermava come necessario corollario un altro diritto fondamentale: il diritto di ogni cittadino, indipendentemente dalle sue condizioni economiche, all'assistenza sanitaria e al soddisfacimento del bisogno di salute, attribuendone la responsabilità alle autorità pubbliche.

Rimasti per anni astratte enunciazioni, lontane dalla realtà, questi principi generali saranno interpretati e considerati nel loro giusto valore solo dopo diversi decenni. I mutamenti sociali della fine degli anni Sessanta – ai quali non fu estraneo il sovvertimento culturale e di costume avvenuto nel Sessantotto – riportarono al centro dell'attenzione quei principi come obiettivo cui tendere per migliorare lo stato di salute, non solo fisico, ma anche psichico e sociale, e come guida, rivolta a tutti, singoli individui e collettività, nella strada da percorrere per avvicinarsi sempre più al “proprio auspicato stile di vita” [7].

Nel lento divenire di questo cambiamento, tuttora in atto, il sistema sanitario mutò, attraverso crisi, riforme e riforme delle riforme, con problemi di organizzazione e finanziamento, che tendevano a favorire un eccessivo primato dell'economia. Contemporaneamente anche il sistema universitario, in particolare la Facoltà di Medicina, assistette a un susseguirsi di riforme, tutte caratterizzate, paradossalmente, dall'essere completamente svincolate

dal sistema sanitario, a dispetto della ben nota stretta relazione tra le esigenze della medicina universitaria e quelle del sistema sanitario, specialmente in relazione alla formazione dei medici.

Come tutti i sistemi, anche quello dell'educazione medica è costituito da variabili, tra le quali la comunicazione ha avuto e ha tuttora, per l'università e per la sanità, un ruolo del tutto marginale, nonostante l'odierna situazione sociale sia radicalmente diversa da quella del passato. Negli ultimi decenni, infatti, nessuno si è preoccupato, né si preoccupa oggi, di condurre i futuri medici ad avvalersi, nei loro diversi momenti formativi e professionali, del nuovo mondo costituito di comunicazione relazionale, che caratterizza l'attuale società civile, in cui computer, internet e web 2.0 sono strumenti del vivere quotidiano.

## **2. Le specificità della crisi italiana**

Prima di proseguire il discorso sui problemi della medicina, occorre soffermarsi sul contesto, cioè sulla società civile e sui fattori di crisi che la attraversano – crisi di valori e di doveri, con trionfo di modelli consumistici a elevata ricaduta economica – e che incidono pesantemente anche sulla medicina clinica. Per averne conferma, basta riflettere sulle profonde contraddizioni della vita quotidiana, di cui stampa e televisione offrono un'ampia scelta, in ambito sia internazionale sia nazionale.

In ambito internazionale, la confusione regna sovrana tra ritorni economici e proclami umanitari, nel completo disinteresse generale: con apparente illogicità, si vendono, mirando esclusivamente ai ritorni economici, armi e strumenti bellici a governi corrotti e regimi dittatoriali, per poi criticarli, denunciandone ipocritamente la mancanza dei più elementari principi di democrazia e lo scarso rispetto per i diritti umani.

In ambito nazionale, la crisi tuttora in atto ha reso più evidente la spaventosa disuguaglianza sociale, con società ed economia bloccate e conseguente sfiducia nel domani. Nell'indagare sul numero crescente di remunerazioni sproporzionate, rispetto alla realtà sociale, si è prospettata l'opportunità di rendere di dominio pubblico, tra le altre, le elevate retribuzioni di giornalisti, presentatori, attori che operano nel servizio televisivo pubblico. Personalmente mi ha colpito la reazione risentita di giornalisti e presentatori che giustificano i propri elevati compensi con il ritorno economico assicurato, in tempi brevi, dalla pubblicità legata agli alti indici di ascolto, identificando e confondendo gli indici di ascolto con la qualità del prodotto, a differenza di quanto avveniva nel passato (negli anni della mia gioventù, giornali e riviste

d'opinione, come *il Mondo*, si caratterizzavano per la loro qualità editoriale, non certo per la loro diffusione, molto contenuta rispetto a testate che privilegiavano le notizie di cronaca e di costume).

Questo continuo riportare il proprio operato a un rapido ritorno economico – comunque ottenuto – è ormai, purtroppo, il modo consueto di pensare e di operare di molti di noi, indipendentemente da ruoli e funzioni: dall'operaio all'industriale, dall'artigiano al professionista.

E tutto ciò avviene in una società che formalmente rivendica l'importanza della cultura per il proprio domani, annunciando cambiamenti e innovazioni per valorizzare merito e assicurare giudizi trasparenti, che poi restano solo proposte di facciata, prive d'incisività, per l'incapacità – e forse anche per mancanza di interesse – della classe dirigente di comprendere, applicare e possibilmente anticipare, le trasformazioni in atto nei diversi ambiti della società civile. In questo contesto, sfruttando ciò che resta del passato prestigio di ruolo e inchinandosi indecorosamente al potere dominante dell'economia, parte dello stesso mondo culturale ha cercato e cerca tuttora di inserirsi nelle pieghe del nuovo sistema, per trovare propri ritorni d'immagine, di prestigio e, naturalmente, economici.

In ambito medico ricordo solo la confusione e la strana commistione che esiste oggi tra sanità pubblica e sanità privata. Inizialmente si è cercato di integrare la sanità pubblica con la privata, ritenendola non in grado di garantire tutta l'assistenza, per metterla, poi, in competizione con la stessa sanità privata, convinti che la concorrenza avrebbe migliorato la sua l'efficienza; dimenticando, colpevolmente che la sanità pubblica è una cosa a parte, con strette interazioni tra un diritto, inalienabile e non negoziabile, di tutti alla salute e la realizzazione del diritto all'assistenza. Un caso esemplare degli effetti di questa confusione è rappresentato dalla stessa soluzione del problema delle liste di attesa, affrontato e formalmente “risolto” solo incrementando l'offerta di esami, senza eliminare preventivamente quelli non necessari e non appropriati che, essendo numerosi, ritardano di conseguenza l'esecuzione delle indagini utili e appropriate. L'incremento indiscriminato dell'offerta determina, di fatto, in una sanità sociale come la nostra, un significativo incremento di domanda non documentata, di spesa certa e di ritorno economico spesso interessato.

L'affermarsi di criteri di valutazione prevalentemente, se non esclusivamente, centrati sul ritorno economico in tempi medio-brevi mal si adatta alla formazione scolastica e universitaria, le cui positive ricadute sull'economia richiedono tempi medio-lunghi. Le nazioni che negli ultimi decenni hanno investito molto sulla scuola e sulla formazione, selezionando opportunamente gli studenti migliori e anche mandandoli a spese dello Stato a studiare

all'estero nelle più prestigiose università, sono quelle che nel tempo hanno registrato – come Finlandia, Singapore e Corea del Sud – un consistente e durevole sviluppo economico.

Nell'Italia dei tanti interessati al ritorno economico, personale e immediato, questa visione lungimirante è generalmente mancata, determinando una progressiva svalutazione della funzione pedagogica e del ruolo sociale del docente, dal maestro elementare al professore universitario, nel disarmante disinteresse della stessa società civile, politici e uomini di cultura inclusi.

Tutto ciò ha prodotto, nel tempo, sfiducia e sconforto, specie nei giovani; fenomeno oggi inquietante e inquinante per la nostra società civile. Crisi generale di sistema e crisi di fiducia, ramificandosi nel contesto sociale, hanno intaccato le caratteristiche antropologiche degli italiani e la fisionomia dell'Italia come nazione unita dalle differenze [8]. Mi riferisco alla ben nota arte di arrangiarsi, a quel far da sé e a quel sentirsi uniti per le comuni capacità di fare, di inventare, di reagire alle difficoltà, operando però ciascuno per proprio conto, da soli o limitatamente all'ambito familiare o al piccolo mondo locale. Questo operare in compartimenti stagni e, ancor più, il frammentarsi in tanti gruppi circoscritti per interessi personali e di parte, a scapito di quelli generali e di sistema, hanno costituito per la nostra nazione, in passato, una risorsa più che un problema, rendendo più facile l'adattamento sia culturale sia operativo. Infatti, un'identità articolata e flessibile, come la nostra, ha saputo adattarsi ai mutamenti, gestendoli meglio di quanto avveniva in altri Paesi dotati di valori forti ma caratterizzati, anche per questo, da maggiore rigidità sul piano sociale e culturale. La capacità di adattamento ha portato gli italiani a offrire, di solito, il meglio di sé stessi proprio nei momenti storici peggiori.

Accanto ad alcuni vantaggi, questo assetto dell'Italia unita dalle differenze ha presentato anche evidenti limiti che hanno rallentato il formarsi di una valida ed efficiente organizzazione sociale, modellata sull'idea di *bene pubblico*, in grado di stare al passo con i processi di modernizzazione delle economie continentali. Ciò ha condotto, per lungo tempo, alla sottovalutazione della *forma Stato*, nella sua configurazione moderna, e ha allontanato l'Italia dai mutamenti internazionali.

Nonostante questo forte localismo, soprattutto grazie al grande patrimonio culturale ereditato, e mai del tutto perduto, e alle caratteristiche e creatività dei singoli, gli italiani hanno raggiunto in passato e mantengono tuttora punti di eccellenza che hanno consentito loro non solo di restare collegati ai livelli alti dello sviluppo mondiale, ma spesso anche di esserne protagonisti. Livelli d'eccellenza pur sempre circoscritti a forti localismi che, mantenendo bassa l'efficienza media del sistema, non hanno mai portato a pieno regime la società italiana.

In assenza dello Stato, hanno provveduto a fare le sue veci la famiglia e, più in generale, i rapporti di prossimità, come ben si evidenzia nell'attuale fase di restrizione progressiva dello stato sociale. Caratteristiche antropologiche di lunga durata sono sopravvissute a regimi e fasi politiche, e li hanno anzi determinati e ripresentati, seppure sotto forma diversa, indirizzando e preformando le condotte individuali e collettive.

In questo contesto, con il pensiero economico tradizionale incentrato sull'incremento della produzione di beni materiali – il ben noto prodotto interno lordo (Pil) assunto quale indicatore centrale della qualità della vita – si sono sviluppati in Italia gruppi di potere, corporazioni e lobby, in numero e qualità ben superiori a quanto è avvenuto negli altri Paesi del mondo occidentale; il conseguente mancato sviluppo del libero mercato, ingabbiando e ingessando la società civile, ha portato al “mal di merito” e “al non rispetto delle regole”, di cui oggi tanto si parla [9-11].

La letteratura socio-economica ci ricorda che la società italiana è oggi tra le più disuguali del mondo occidentale: sebbene la differenza tra i più ricchi e i più poveri sia allo stesso livello del mondo anglosassone, nel nostro Paese la polarizzazione è molto più accentuata e la mobilità sociale (la possibilità di cambiare livello di reddito rispetto alla generazione precedente) è molto più bassa rispetto a quanto avviene in quei Paesi.

Il fenomeno è aggravato dal mancato passaggio dai redditi da capitale ai redditi da lavoro, che negli ultimi cinquant'anni ha invece caratterizzato la composizione del reddito delle famiglie più ricche del mondo anglosassone. Ereditare capitali non favorisce certo la mobilità sociale; questa si attua solo quando un giovane meritevole, con una famiglia con basso reddito e senza risparmi, ha in pratica le stesse possibilità di carriera di un coetaneo con una famiglia più abbiente, secondo il più rigoroso rispetto delle regole che è norma assoluta nelle società meritocratiche. Il non rispetto delle regole – purtroppo norma da noi – porta solo a una competizione truccata, trasformando in rischi e svantaggi tutto ciò che prima era utile e vantaggioso.

Politici, media e società civile, da anni, discutono formalmente su come rivitalizzare lo stato sociale, privilegiando una “polis pulita e partecipata”, nella quale i partiti – e non solo i partiti – tornino a essere solo strumenti della politica e non essi stessi il fine della politica. Poi, in pratica, la forza del mercato e dei tanti interessi particolari prende il sopravvento, limitando i cambiamenti ad aspetti per lo più formali, in modo che tutto resti sostanzialmente come prima.

La carenza di senso dello Stato non ha certo abolito lo Stato, ma ha permesso l'instaurarsi di un rapporto poco lineare con esso e con le istituzioni nel loro complesso. In breve tempo tale rapporto è molto peggiorato per il