

## Facoltà di medicina verso un nuovo umanesimo

*“... le scuole e le università che nascono dall’esperienza cristiana offrono a tutti, credenti e non, una proposta educativa mirata allo sviluppo integrale della persona...”*

Riunione plenaria della Congregazione per l’Educazione Cattolica

13 febbraio 2014

**Papa Francesco**

La **nostra Facoltà** è nata – ed ha motivo di esistere – solo per **un principio**: formare giovani tecnicamente all’avanguardia, esperti e preparati ma, soprattutto, profondamente e intimamente pronti per essere i protagonisti di un viaggio nella sofferenza e nel dolore in cui **l’obiettivo principale non è la malattia ma l’uomo che soffre**.

Anche il **nostro Policlinico universitario** è nato – ed ha motivo di esistere – per **un principio**: curare il malato nella sua globalità con le cure più efficaci, con i farmaci, i protocolli e le tecnologie più all’avanguardia, ma, soprattutto, con l’empatia e la passione del medico che segue il proprio fratello nella sofferenza.

Oggi questi principi non sono più né ovvii né diffusi.

La **medicina ha smesso di occuparsi dell’uomo** e si è concentrata solo sulla malattia e, nel mondo occidentale, la figura del medico è caduta in disgrazia.

*Di chi è la colpa?*

Probabilmente proprio dei medici che hanno abdicato alla loro funzione di tutela della salute nella sua dimensione più completa, per dedicarsi e concentrarsi sui singoli apparati e organi che mostrano un funzionamento anomalo, diverso da quello scientificamente atteso. Sui banchi dell’Università si mira a parcellizzare l’insegnamento della medicina, suddividendo gli argomenti per specialità. C’è il corso di cardiologia, di cardiocirurgia, di endocrinologia, di chirurgia endocrina... Ma rimane impossibile vedere l’orizzonte di sintesi che educi il giovane medico a guardare prima la persona e poi la malattia.

Risultato di questa impostazione parcellare e meccanicistica del lavoro del medico è che il malato rischia sempre di più di non sentirsi trattato come “una persona”.

La malattia diventa, così, soltanto un fattore scatenante, non più l'unica fonte di ansia, depressione e frustrazione per il paziente. Il **malato** ha la consapevolezza che - attraverso il contatto con i medici e con le strutture di cura - **potrebbe perdere la propria identità**, per trasformarsi prima in un numero (“*il letto 15*”), poi in una malattia (“*il K tiroide del quindici*”), e – alla fine - anche soltanto una cosa (“*il gozzo del 15 può mangiare...*”).

Se la strutturalizzazione dell'assistenza sanitaria è una scelta maturata nella società occidentale nel corso di più di un secolo. E anche in questo i singoli medici non sono certamente liberi da colpe: fretta, superficialità, distacco, freddezza, scarsa empatia, poca passione, possono essere alcuni dei difetti che alterano fin dal principio il rapporto medico-paziente che invece dovrebbe essere il centro del processo assistenziale fino – addirittura – in alcuni casi (ad esempio, malattie psichiatriche, malattie avanzate) diventare vera e propria “medicina vivente”: “medico come medicina”.

Sembra che – a volte - al medico moderno, al medico occidentale, non interessi quasi più il malato. Al contrario, per “il medico tecnologico” sembra molto più importante: il dato di laboratorio, un'ecografia, una TAC, piuttosto che le impressioni, le perplessità, l'incertezza, le sofferenze l'angoscia, la disperazione e le speranze di una “persona” legata ad un letto di ospedale, lontano da casa: sola.

Sembra anche che al medico moderno interessi poco ascoltare e addirittura parlare. Dimenticando l'importanza fondamentale della comunicazione col paziente. L'importanza delle parole. Quelle dette e quelle non dette. Il modo in cui vengono pronunciate. Il linguaggio non verbale e quello paraverbale. Il malato assorbe tutto. Interpreta tutto. A volte anche travisando completamente il significato della comunicazione.

La **medicina moderna** fa tornare in mente la famosa scena del film “*Tempi moderni*” di Charlie Chaplin in cui gli operai sono allineati lungo la catena di montaggio, ciascuno con il suo compito ben preciso, elementare, ripetitivo, continuo. Oggi il malato rischia di essere visto come un elemento di questa catena, mentre i medici somigliano sempre di più ad abili operai allenati, ognuno occupato a guardare davanti a sé e impegnato solo a svolgere la propria funzione. A sistemare il bullone di propria competenza.

Troviamo così dei cardiologi che non sanno fare una diagnosi di appendicite (... e si sentono anche delegittimati dal farla), o dei chirurghi generali che non sanno leggere un elettrocardiogramma (“... *e che sono un cardiologo io?*”). Il paziente, disorientato, tende le mani verso il medico, ma non trova più – dall’altra parte – la partecipazione di cui avrebbe bisogno.

Ed è così che molti malati si sono adeguati a questa nuova *fast medicine*: entrano dal curante con la propria idea, costruita in solitudine, magari navigando su internet, e con la consapevolezza che è meglio presentarsi dal curante con le idee ben chiare sulla propria malattia. Seduti davanti al medico sanno già cosa vogliono: un foglio di carta intestata firmato, una pasticca e un orario preciso in cui prenderla. La “ricetta terapeutica”. Pochi convenevoli, niente strette di mano, niente pacche sulla spalla. In fin dei conti è molto più facile mandare giù una compressa piuttosto che logorarsi in una relazione tra “una sofferenza” e un medico tecnologico che ha fretta.

In tempi assolutamente non sospetti (5 secoli avanti Cristo) un filosofo greco, Protagora di Abdera, sosteneva con forza una tesi dirompente: “***L’uomo è la misura di tutte le cose: di quelle che sono, in quanto sono, e di quelle che non sono, in quanto non sono...***”. E’ forse questa la prima pietra miliare di un Umanesimo *ante-litteram* che ha lasciato un segno. Nei quasi tre millenni successivi “l’uomo” torna più volte al centro del mondo: soprattutto dal XV secolo affermando “la dignità degli esseri umani”. E ancora nei nostri tempi - di profonda crisi - auspicando una sorta di neo-umanesimo che deve germogliare proprio sui banchi delle Università.

E le **Università di medicina** devono **pensare “doppiamente” in senso “dell’umano”**: nei confronti dei discenti, nei confronti dei malati.

Queste dovrebbero essere le vere fucine della ”Educazione umana”.

*“Beati i misericordiosi perché sarà data loro Misericordia!”*

Ma noi: siamo in grado di insegnare questo ai nostri ragazzi?

Siamo in grado di dimostrare – e poi di insegnare – che il nostro Ateneo è sacro perché pratica e insegna la Misericordia? Siamo in grado di capire che se così non fosse tutto ciò non avrebbe motivo di esistere?

Più di 50 anni fa Padre Agostino Gemelli diceva: *“Soltanto da noi e in pochi altri Paesi esiste quell’anacronistica figura dell’esame di profitto per singole materie, mediante il quale la scienza viene spezzettata secondo criteri burocratici. Non approvo l’ansia psicologica provocata da una miriade di esami nei ragazzi, contesto nozionismo ed erudizione vuota che devono lasciare spazio ad una formazione globale della personalità dell’allievo. Ma tutto ciò comporta anche una formazione particolare per i docenti. Ad ogni costo bisogna ripulire le università da molte erbe che soffocano lo sviluppo delle buone piante. Bisogna opporsi al frammentarsi di Cattedre per fini personali, bisogna impedire che le cattedre siano conferite ad uomini ‘inetti’ ”*

Questo diceva Padre Gemelli, mezzo secolo fa.

Parole ancora estremamente attuali...

Sono assolutamente convinto – ed i dati lo dimostrano – che globalmente la nostra Facoltà continui ad offrire una preparazione di altissimo livello ed i risultati dei nostri laureati lo dimostrano.

Sono altrettanto convinto che alcuni di noi continuino a non comprendere come la didattica intesa nel senso globale indicato da Padre Gemelli abbia la priorità su ogni altra cosa.

Il medico del futuro dovrà riappropriarsi della tradizione. Senza radici non c’è storia e non c’è umanità, ma solo commercio e fredda economia.

Georges Canguilhem, filosofo francese dello scorso secolo (1904-1995), nel suo libro “*Le normal et le pathologique*” scrive che la medicina esiste perché gli uomini si sentono malati e non soltanto perché i medici li dichiarano tali. E allora **non basta curare il corpo**. Ci sono: la mente, l’angoscia, la paura, la disperazione, il dolore morale, la frustrazione, l’aggressività, l’odio, il rancore e mille altre emozioni (e sfumature di emozioni) che spesso rappresentano la vera essenza della malattia e che devono essere sempre prese in considerazione.

Negli ultimi decenni il lavoro del chirurgo è profondamente cambiato, non soltanto nelle tecniche che si utilizzano, ma anche nel modo di esercitare la professione. Le **preoccupazioni economiche** (ormai dominanti nel campo della sanità) e una certa cultura (che tende alla valutazione della quantità come indice di efficienza) ci stanno allontanando dalle radici umanistiche della nostra formazione.

Il lavoro del medico viene giudicato in base alla produttività: si rischia di valutare meno la qualità rispetto alla quantità. Esaminando tutti i dettagli di un bilancio non troviamo mai: *Come sta il paziente? E’ guarito? Non ha più problemi?*

Si corre sempre di più per mantenersi competitivi. Si ha sempre meno tempo per il malato, per parlargli, per ascoltarlo, per stargli vicino...

Non siamo un centro di produzione.

Non siamo un’impresa finalizzata al profitto.

Siamo Chiesa. Siamo una comunità di persone che vive e che opera nella Fede.

Il nostro compito non è creare un prodotto o avere successo nelle vendite.

Il nostro compito è vivere la fede in maniera esemplare. E annunciarla.

E mantenere un profondo rapporto con Cristo.

Non siamo un gruppo di interesse economico ma una comunità di uomini liberi che si offre e che - con le proprie specifiche competenze - attraversa le nazioni e le culture, il tempo e lo spazio.

Infine teniamo presente gli insegnamenti del Papa e del Vangelo.

Il Santo Padre abbraccia gli uomini malati.

Così come Nostro Signore Gesù, che abbracciava i lebbrosi. E li guariva.