

# *Introduzione*

## Il capovolgimento dei valori nella medicina moderna

Viviamo un'epoca in cui l'identità della medicina rischia di essere spazzata via. Essa infatti, in modo del tutto sconsiderato, viene oggi guidata secondo il modello della produzione industriale e valutata in base a criteri meramente economici. Ma in questo modo la medicina finisce per perdere di vista i suoi valori più autentici e le motivazioni – per le quali le professioni sanitarie hanno scelto la loro professione – diventano un elemento accessorio. Se l'obiettivo primario è la massimizzazione dei ricavi e la cura è vista soprattutto in termini di investimento, l'assistenza medica perde il suo significato originario e autentico. Nel panorama di una incomprensione sostanziale degli obiettivi umani e sociali della medicina da parte dell'economia, ci troviamo di fronte a una trasformazione completa della logica medica secondo una logica economica.

### *1. Il dominio della razionalità economica*

Le regole del sistema medico basato su una logica economica provengono dalla produzione industriale di massa. Una conseguenza è la visione altrettanto semplificata dell'assistenza sanitaria, per cui, nella mente dei responsabili, le prestazioni mediche si riducono a modelli standardizzati di trattamento. Si presume che tutte le difficoltà che possono venire a crearsi nel rapporto con i pazienti si possano facilmente tipizzare e ricondurre a un rigoroso decalogo di regole. L'ideale di un simile approccio tecnocratico è fornire un'interpretazione standard di ogni problema. Dopo aver ridotto la realtà ad una catalogazione di problemi, se ne prospetta la soluzione mediante azioni stereotipate in forma di algoritmi. Una tale concezione è connessa a un'ideologia politica tesa a rendere integralmente controllabile l'attività delle professioni medico-sanitarie e a dirigere tutte le attività solo attraverso norme burocratiche.

Che una simile fantasia dirigista abbia potuto essere concepita, ha origine da una ridefinizione strisciante della figura del medico come “ingegnere per l'essere umano”. Questo è uno dei tanti eclatanti errori concettuali che condizionano la realtà odierna della medicina. Proprio perché si suppone erroneamente che il trattamento di pazienti equivalga a una tecnica d'intervento su un oggetto, non solo si adotta un sistema di controllo della qualità, concepito in origine per un contesto ingegneristico, ma – ancora peggio – si sottopone tutta la medicina a un metodo di verifica che comporta fatali eccessi di formalizzazione, regolamentazione e burocratizzazione.

Predomina l'implicita convinzione che solo la logica gestionale propria di un'azienda possa garantire il funzionamento della medicina. Che i medici abbiano una loro logica medica viene completamente ignorato, se non addirittura apertamente negato. La posizione egemone del pensiero economico-aziendale porta via via a una delegittimazione di tutte le forme di razionalità specificamente mediche. E così ogni comportamento viene sottoposto al giudizio di un tribunale economico, con il rischio che il contenuto umano e sociale dell'attività medica venga del tutto ignorato e perfino rimosso dalla stessa coscienza dei medici.

Le riflessioni seguenti intendono illustrare come in tutta la medicina moderna abbia preso piede una logica formale di tipo aziendale che detta non solo i processi ma anche i valori. Un sistema sociale modellato sui dettami di un'economia aziendale provoca un capovolgimento dei valori: sono molto apprezzati i valori più affini alla formalizzazione, come la regolarità e la scorrevolezza, mentre quelli legati all'interazione e alle relazioni sono sottovalutati e banditi dalle modalità di cura. Non sono, quindi, la creatività e la flessibilità individuale a essere incentivate, ma piuttosto la ripetitività, non la singolarità, ma la standardizzazione, non il particolare, ma l'ordinario. Tutto ciò favorisce, come risultato finale, una tendenza alla indifferenziazione del pensiero medico-infermieristico.

## *2. Il prendersi tempo come vizio*

In una prospettiva improntata alla logica aziendale, il tempo a contatto con il paziente, che è molto impegnativo, viene considerato uno sforzo da minimizzare. Il richiamo a un aumento dell'efficienza non è altro, in fondo, che la legittimazione di una riduzione del tempo. Questo può anche sembrare razionale dal punto di vista tecnologico e produttivo, perché è ovvio che nell'industria si cerchi di ottenere un risultato con un minimo sforzo. Nell'industria, l'unico valore generato è il prodotto che può essere venduto.

Partendo da questa premessa, è ragionevole accelerare o abbreviare il processo di fabbricazione del prodotto, perché permette di ridurre al minimo il consumo

di risorse. Se applichiamo questo modo di pensare al trattamento dei malati, chi si prende il proprio tempo, e quindi consuma risorse, viene automaticamente sospettato di sprechi e inefficienza. Pertanto, in una logica produttiva e tecnologica non solo il tempo è sempre contato, ma, cosa ancora più grave, il prendersi tempo per il malato diventa qualcosa di negativo, come “peccato” o un “vizio”, una “perdita di tempo”; il sistema instilla nelle professioni sanitarie un senso di colpa quando si prendono del tempo, tempo per assicurare, per dare una spiegazione ulteriore, per offrire un segno di speranza, per un gesto personale di compassione. Proprio focalizzando questo fenomeno, è facile capire quanto sia inopportuno il tentativo di allineare la professione medica alle norme che disciplinano l'industria manifatturiera. Perché in medicina, il tempo, vale a dire il tempo impiegato nel contatto, il tempo della consultazione, il tempo necessario a costruire un rapporto di fiducia, non è affatto un consumo, uno “spreco”, da minimizzare come nell'industria, ma è esattamente il contrario: è cioè l'investimento fondamentale perché una terapia abbia successo. Solo attraverso il tempo in cui si sta a contatto, il paziente può essere coinvolto nel processo terapeutico, accompagnato lungo un percorso spesso faticoso, dove ha bisogno di incoraggiamento e di colloqui stimolanti. Il tempo è un valore aggiunto, soprattutto in medicina. Se si risparmia sulla durata dei contatti, si risparmia sul cuore stesso della medicina. La riduzione del tempo e l'industrializzazione della medicina non significano perciò un aumento dell'efficienza, ma piuttosto un indebolimento delle condizioni indispensabili per realizzare i fini della medicina. Gli attuali incentivi di stampo economico non promuovono l'efficienza, sono anzi del tutto controproducenti per la realizzazione di una buona medicina.

Emerge qui un aspetto fondamentale: alla fine del XX secolo si pensava che tutti gli ospedali dovessero essere convertiti in imprese commerciali perché – lo si credeva allora e lo si crede ancora oggi – solo così si sarebbe potuto impedire un ulteriore aumento dei costi sanitari. In realtà il risultato di questa completa conversione degli ospedali da istituzioni sociali a imprese commerciali non è stato quello di arginare i costi; anzi, questa conversione, voluta politicamente, li ha fatti ulteriormente lievitare, perché la medicina ora non è più guidata da medici, bensì da amministratori delegati che hanno caldeggiato e fatto aumentare ciò che porta denaro, vale a dire interventi, interventi e ancora interventi. Il tempo di contatto, il tempo di consultazione, il tempo da donare al paziente è stato sacrificato. E poi tutti, in un coro unanime, hanno elogiato il modo in cui finalmente le procedure erano state rese più efficienti, esaltandolo come pietra miliare del progresso.

Questa retorica dell'efficienza offusca la visione della realtà. Sebbene l'introduzione della logica commerciale abbia fatto risparmiare, in realtà non si è trattato di

un risparmio sensato ma, con buona pace di tutti, semplicemente sbagliato. Quello su cui si sta risparmiando, seguendo la parola d'ordine di una maggiore efficienza, è soprattutto il tempo per il paziente, ed è un risparmio insensato. Il tempo è la prima vittima di una tale corsa cieca verso l'economizzazione, e questo è fatale per le professioni sanitarie, ma soprattutto per i pazienti.

### *3. Semplificazione lineare della complessità*

Secondo un paradigma tecnico-produttivo, la terapia andrebbe intesa come una sequenza di opzioni binarie. La realtà viene trasposta in modelli lineari e la complessità risolta con una modalità decisionale binaria. Si ha così un'idea di scelta terapeutica come algoritmo. A chi esercita una professione sanitaria si suggerisce che quanto più ci si attiene agli algoritmi indicati e alle procedure standardizzate, tanto più si lavora con efficienza e qualità, e tanto più si potrà pianificare in anticipo la terapia secondo schemi prefissati. Una procedura rigorosamente pianificata diventa l'ideale predominante, proprio perché la produzione consiste nel creare un prodotto già fissato e prestabilito fin dall'inizio. Il paradigma industriale stabilisce così una razionalità procedurale, all'interno della quale tutto viene commisurato a seconda di quanto si implementi uno standard predeterminato. L'obiettivo finale di una simile gestione della terapia è garantire il buon funzionamento del processo.

Quando il programma si trasforma in ideale, la logica conseguenza è, infatti, che il paziente sia inevitabilmente subordinato al programma, e quindi standardizzato. Così, le procedure non sono orientate al paziente, ma è il paziente che viene adattato agli schemi di flusso dei dati. I processi possono essere ottimizzati, questo è indiscutibile, ed è quel che dovremmo anche fare, ma l'ottimizzazione dei processi non è il fulcro nel trattamento dei malati, è solo lo sfondo sul quale la terapia vera e propria può essere resa possibile. Tuttavia, se la razionalità alla base dell'ottimizzazione dei processi viene trasferita alla terapia stessa, si commette un errore di categorizzazione, che rischia facilmente di passare inosservato all'interno di un implicito paradigma tecnico-produttivo.

Ed è ancora più importante, perciò, rendersi conto che l'ideale della produzione industriale è una routine ben roduta, una sequenza ordinata e sempre uguale. Quando questo ideale viene trasferito alla medicina, si traduce in una modalità priva di senso nel rapporto con le persone. La routine è necessaria, ma non è il nucleo della terapia, bensì la base su cui si può costruire un trattamento individualizzato. Ma se l'individualizzazione viene ridefinita in termini di sprechi e inefficienze, e la routine è elevata a ideale, si incorrerà sempre di più in una demotivazione del personale sanitario che non aveva scelto la propria professione per trattare con le

persone in questo modo. Quanto viene proposto con il pretesto di aumentare l'efficienza e con la garanzia di qualità, non rappresenta altro che un graduale smantellamento della qualità autentica. La qualità autentica in medicina è la qualità dei passi terapeutici adeguati alla situazione e all'unicità del singolo paziente. Ed è esattamente l'opposto della produzione industriale.

La medicina non funziona applicando un diagramma. Non sono determinanti definizioni dettagliate e rigide, ma un approccio graduale e prudente. È determinante agire nell'immediato e prendere sul serio l'esperienza diretta. Si tratta di un approccio graduale e situazionale, perché in medicina l'azione è dialogica ed esplorativa e non deve essere mera applicazione di schemi. Se l'ideale da perseguire è la conformità al programma, lo si può raggiungere solo ignorando l'essere umano vivo e concreto. Ma se si vuole veramente trattare bene la persona nella sua concreta realtà e nella sua particolarità, bisogna aver interiorizzato una razionalità che non è vincolata allo schema, ma alla singolarità. Non si tratta quindi di attuare un programma, ma di scoprire che cosa sia appropriato alla situazione. Non si tratta di seguire le "istruzioni per l'uso", ma di recepire quel che è adatto alla situazione concreta: è necessario mettersi costantemente in sintonia. Il paradigma da seguire non è un'ostinata declinazione di regole, ma un'attenzione rispettosa verso la storia del paziente. Non è richiesto un meccanico rispetto di direttive, ma sensibilità, tatto e delicatezza.

#### *4. Disgregazione dell'unità*

Seguendo un modello di razionalità tecnico-produttiva, nelle strutture ospedaliere l'intero processo è stato frammentato, e in ogni fase viene implementato un sistema di gestione che garantisca un funzionamento senza intoppi. Al fine di "incrementare la produttività", la pre-formulazione di un obiettivo è richiesta anticipatamente per ogni fase del trattamento e si pretende tutta una serie di meccanismi per verificarne il compimento. Tutta la medicina viene così taylorizzata: perde la sua visione d'insieme e rivolge l'attenzione al raggiungimento di obiettivi su scala ridotta. L'industrializzazione della medicina è inevitabilmente accompagnata dalla rinuncia a un approccio integrale, in favore di una cultura della disgregazione voluta e pretesa. La medicina moderna non può più permettersi di pensare in modo integrale, è, al contrario, spinta a pensare in modo disgregato; quanto più essa si limita a raggiungere piccoli obiettivi, tanto più viene premiata ed elogiata come efficiente e competitiva. In nessun altro caso è tanto evidente il capovolgimento di valori in medicina quanto in questa richiesta politica di abbandonare il pensiero integrativo. Se l'obiettivo superiore di dare il

giusto trattamento al paziente viene scomposto in una miriade di sotto-obiettivi, e se nella scelta di questi sotto-obiettivi sono decisivi solo gli aspetti, determinabili concretamente, dell'oggettività e dell'operatività, allora il trattamento complessivo del paziente si riduce a un puro problema di pianificazione, a un problema di gestione, che non prevede altri aspetti se non il dettaglio pragmatico delle azioni previste nello schema, come accade nella produzione in catena di montaggio che non richiede alcuna riflessione.

A questa strutturazione organizzativa si accompagna non solo una fede irriflessa nella fattibilità ("tutto è fattibile purché si pianifichino processi validi"), ma anche un'idea semplificata di che cosa sia la medicina, e questo è ancora più grave. Il presupposto teorico dell'organizzazione come catena di montaggio è un'idea semplificata di razionalità, che confonde la razionalità con la limitata complessità e che in ultima analisi trasforma il processo decisionale, realmente complesso in medicina, in banali problemi di pianificazione. Questa banalizzazione dei problemi che incontriamo nel trattamento dei pazienti, porta infine a un programma preordinato che va sia contro le reali esigenze del paziente che contro quelle delle professioni sanitarie. Ci si abitua talmente a questo approccio tecnicistico verso le persone bisognose di aiuto da non accorgersi neppure che tutto il pensiero medico si è gradualmente allontanato da un approccio integrale.

### *5. Delegittimazione del non misurabile*

Il pericolo maggiore di una direzione che spinge la medicina verso modelli industriali, produttivi e tecnici, consiste nell'orientarsi esclusivamente a categorie di giudizio quali l'esattezza, la calcolabilità, la quantificabilità. Per quanto questi criteri di valutazione siano importanti per la medicina nel suo complesso, quando vengono trasformati in categorie guida, si interiorizza, senza rendersene conto, un atteggiamento di base positivista che, assolutizzato, contrasta in ultima analisi con tutto quello che la medicina significa. Con l'assunzione dell'ideale positivista, si assiste inevitabilmente a una svalutazione di tutte le forme di percezione e di conoscenza che si oppongono al postulato dell'esattezza e della quantificabilità. Si cancellano sfumature, tonalità, chiaroscuri, ambivalenze. Fu Theodor W. Adorno a notare l'errore nel pensiero positivista, perché il positivista «per eccessivo amore della chiarezza e dell'esattezza, corre il rischio di non riuscire a conoscere il proprio oggetto».<sup>1</sup>

Nell'adottare le categorie della logica produttiva, si verifica non solo una svalutazione, ma addirittura una delegittimazione del non-quantificabile. Per delegittima-

---

<sup>1</sup> Adorno 1972, p. 132.

zione si intende che il non-quantificabile viene semplicemente respinto e relegato nel regno della mera speculazione e dell'ascientificità. Vi è quindi il rischio che la medicina, sottomessa al paradigma produttivo, persegua un ideale scientifico unilaterale e non si accorga che nell'orientarsi esclusivamente a ciò che è quantificabile, è già contenuta una scelta preliminare riduzionista rispetto a come dovrebbe essere la realtà.

Vorrei chiarire alcuni aspetti fondamentali. Adottando dei modelli di razionalità produttiva e tecnica senza sottoporli a una riflessione, si arriva a un'eccessiva formalizzazione e quindi a un pericoloso impoverimento della cultura medica. La remunerazione politicamente finalizzata secondo parametri documentabili porta inevitabilmente a una sovrapproduzione di dati e, al contempo, a una selezione nell'esperienza della realtà. L'obbligo di fornire prove non cambia solo comportamenti e procedure, cambia soprattutto la percezione, la disposizione di fondo delle professioni sanitarie. Ha luogo una vera e propria rieducazione graduale delle professioni cliniche, incoraggiate a prestare attenzione solo a quanto può essere formalizzato e a considerare irrilevante qualsiasi altra cosa. Naturalmente vi deve essere un controllo sulla medicina, ma quanto più lo si impone a livello politico e in misura eccessiva, tanto più l'attenzione delle professioni sanitarie viene indirizzata solo verso ciò che può essere documentato e controllato. L'orientamento a parametri specifici agisce quindi come un filtro dell'attenzione, convogliandola tutta su quanto è documentabile, senza lasciare spazio a quel che non è misurabile. Chi si oppone a questo postulato è costretto inevitabilmente sulla difensiva: non solo è tacciato di inefficienza, ma – accusa ancora più pesante – di arbitrarità e addirittura di non-scientificità.

Chi opera in campo sanitario deve tener conto che il suo compito è congiungere ciò che è formalizzabile con la realtà della vita, e se questa realtà è delegittimata perché non si adatta a parametri univoci, allora la medicina rinuncia all'unico pilastro che la sorregge come tale. Non si può prestare aiuto solo sulla base dei numeri, perché non si può capire il malato solo sulla base dei dati. La medicina ha bisogno di entrambi gli aspetti, quello delle evidenze e quello delle interazioni. Ha bisogno di numeri, di statistiche, di prove esterne, ma queste prove da sole la lasceranno disorientata, perché il dovere della medicina non è implementare algoritmi, ma trovare risposte al bisogno del paziente. Queste risposte non si trovano a tavolino, ma vanno cercate in modo creativo nell'incontro con il paziente. La medicina è una disciplina che opera nell'interazione immediata, e la sua qualità è la qualità del rapporto, la qualità dell'interazione. Per raggiungere questo obiettivo, ha bisogno di regole, ma anche di qualcosa in più: le occorre spazio per instaurare un rapporto di fiducia, le occorre un clima, una tranquillità e una libertà interiore per dedicarsi al singolo paziente senza trascurare nulla. Solo così può esserci medicina vera e propria.

Questi erano alcuni esempi di come vengano sovvertiti i valori nella medicina industrializzata. Tale evoluzione si rivela particolarmente disastrosa per la medicina, perché ciò che le è proprio non trova più spazio in una logica economica. Oggi è quindi ancor più importante riflettere su quale sia la peculiarità della medicina e in che cosa consista il suo specifico modo di pensare. Per tali ragioni questo libro si occuperà di questi valori e ne approfondirà il significato. Ciascuno dei capitoli seguenti prenderà in esame un valore essenziale della medicina, affinché possa emergere, dal loro insieme, un'immagine più chiara di come debba essere la medicina e fare così in modo che le persone bisognose di aiuto tornino a riconoscerla come una prassi sociale.

## Bibliografia<sup>2</sup>

Adorno, Theodor W., *Sulla logica delle scienze sociali*. In: AA.VV, *Dialettica e positivismo in sociologia*, trad. it. Einaudi, Torino 1972.

---

<sup>2</sup>Le citazioni da testi stranieri sono tratte dalla traduzione italiana indicata nella bibliografia solo se accompagnate dalla dicitura "trad. it.", in caso contrario la traduzione è dell'autore.