

## CAPITOLO 8

### IMPARARE DAGLI ALTRI

#### RACCONTO

*Stralci dal Diario di bordo dell'anno sabatico di formazione del dott. Mario (anno 2029)*

##### 15 gennaio

Da 7 giorni ho iniziato il mio stage presso il "Dipartimento catalano del farmaco" di Barcellona e sono un po' confuso dopo il primo giro di visita delle varie attività che vi si svolgono.

Infatti questo si chiama ancora "Dipartimento del Farmaco", ma quelli che vi lavorano s'interessano di tante altre cose oltre che di farmaci. Certamente l'appropriatezza della loro prescrizione è un obiettivo primario, ma fatto di tanti interventi: il monitoraggio delle prescrizioni sul territorio e negli ospedali, che ancora è l'attività prevalente in Italia, qui è oramai una routine semiautomatica.

L'attività prevalente di ricerca qui riguarda la farmacogenomica, che viene effettuata anche sugli umani oltre che sugli animali; sono proprio curioso di vedere qualche protocollo di queste ricerche, che cambiano in modo significativo il concetto di appropriatezza prescrittiva, perché mirano alla stretta personalizzazione della terapia farmacologica per l'aumento dell'efficacia, la diminuzione degli effetti indesiderati e la riduzione delle interazioni negative. Non sono riuscito a trattenere un sorriso quando il capolaboratorio svizzero mi ha detto che un antibiotico da poco disponibile, nelle bionde è molto più efficace che nelle brune, nelle rosse e nei maschi con i capelli di qualsiasi colore o calvi; ho chiesto scherzando se ciò accadeva solo con le bionde naturali, perché altrimenti una tintura poteva considerarsi come terapia adiuvante, ma lo svizzero con una smorfia ha mostrato di non gradire la mia battuta. Altri laboratori stanno studiando nuovi farmaci per le patologie più frequenti, ma non è considerata un'attività di ricerca privilegiata, perché troppo costosa; e così, soprattutto per le malattie rare studiano molte soluzioni serendipiche.

Un settore in ampio sviluppo è invece quello in qualche modo connesso all'effetto placebo e riguardante la psico-neuro-endocrino-immunologia. E forse con questo filone hanno qualche affinità gli studi che stanno conducendo sulle medicine orientali, comprendenti le pratiche psico-motorie.

Chissà quante cose nuove mi faranno vedere nei prossimi giorni ...

Intanto ho fatto amicizia con Carlos, un tecnico castigliano doc, che domenica mi ha portato alla corrida, che dopo una lunga sospensione torna a celebrarsi anche in Catalogna e pure d'inverno: gli spagnoli non sanno proprio farne a meno. Ma che spettacolo "sanguinario", e quanta passione nella folla! Credo di aver deluso Carlos, perché dopo il secondo toro ammazzato con grande maestria dal torero dopo la crudeltà delle banderillas, gli ho chiesto scusa e me ne sono andato via, prima di fare il tifo per i quattro tori rimanenti; purtroppo lo capisci subito che il toro è predestinato, appena esce abbagliato dalla luce dell'arena e frastornato dalle urla della gente; eppure loro continuano a divertirsi... Comunque il giorno dopo Carlos non mi ha tenuto il broncio; mi ha detto: "voi italiani con la vostra dieta mediterranea siete quasi vegetariani". Ho sorriso, e debbo dire che la mia stima per come stanno lavorando è rimasta intatta.

##### 5 febbraio

Oggi è una bella giornata qui a Lione e sono abbastanza sereno mentre sto per avviarmi al mio turno di presenza all'hospice dell'area sud. Debbo confessare che è un'esperienza molto coinvolgente, ma anche abbastanza serena: abbastanza, ma non molto, almeno all'inizio; dopo una giornata passata all'hospice non è facile trovare le energie per distrarsi alla sera: ho provato dopo i primi giorni ad andare a vedere la movida, molto vivace in più zone di questa città, ma me ne sono scappato rapidamente proprio perché lo stato d'animo non me lo consentiva; quindi di sera sono riuscito a godere solo l'atmosfera della città vecchia, ma per lo più vado a letto presto per smaltire le forti emozioni della giornata. Credo che domenica prossima andrò al Museo delle Belle Arti, dove ci sono anche opere di molti artisti italiani, e poi vedremo come andrà nei giorni successivi.

Nei miei rapporti con gli hospice italiani avevo avuto modo di apprezzare quasi sempre la buona professionalità dei loro operatori, la loro umanità e l'adeguatezza tecnica delle cure palliative; ma mi era rimasto sempre difficile da elaborare il trauma della dipartita, del distacco, anche se ampiamente previsto e non raramente atteso e desiderato come momento conclusivo di un percorso di vita tormentato, pieno di dolore totale. Spesso un modo per attutire il trauma – come del resto per difendersi dalla drammaticità del dover convivere con dolori senza speranza - era stato da parte degli operatori quello di considerare anche le cure palliative soltanto come l'esercizio professionale di tecniche efficaci, pure svolte con pazienza e umanità.

Qui la sensazione è diversa, forse per un approccio nuovo che ho scoperto personalmente, ma ci vuole un po' di tempo per controllare l'impatto emotivo: nell'ultima settimana mi sono preso cura in particolare di Genevieve, una donna di 34 anni, mamma di due bambini di 6 e 8 anni, in fase terminale di un cancro dell'ovaio; sì, perché quando entri a fare uno stage qui ti affidano un paziente; per fortuna non sei da solo, ma devi affiancare un operatore volontario che in

qualche modo ti fa da tutore. Tutti i pazienti vengono affidati a un volontario precedentemente formato e opportunamente supportato dal rapporto costante e dai briefing con i psicologi. E questi volontari, che non sono competenti professionalmente di terapie palliative (quello che sanno lo apprendono di volta in volta sul campo) hanno il compito di accompagnare affettivamente un morente nelle ultime settimane di vita; ed esercitano questo compito con la vicinanza fisica per gran parte della giornata; una vicinanza fisica spesso silenziosa, fatta talora solo di sguardi e carezze, ma che ha come scopo quello di far vivere al paziente in modo positivo ogni piccolo evento gradevole che quotidianamente comunque si presenta anche in questi luoghi di dolore.

Ecco, io in questi giorni ho affiancato Marie, una madre di famiglia di 53 anni, in questa presenza fatta solo di affetto e di serenità, e in qualche periodo della giornata resto solo con Genevieve: le sorrido, l'accarezzo e qualche volta, quando lei vuole, le parlo, le leggo qualche pagina di un libro che si era portata da casa, ascolto con lei la musica che le piace, gioco con i due bambini quando vengono a trovarla accompagnati dal marito, bisognoso forse più di lei di un sostegno sorridente.

E così Marie ed io accompagniamo dolcemente giorno dopo giorno Genevieve, che giorno dopo giorno si avvicina abbastanza serenamente al momento finale, nel quale probabilmente perderà coscienza aiutata da un supporto farmacologico. E credo che quando se ne andrà sarà per me – e spero anche per lei - come averla accompagnata all'aeroporto, in partenza per le vacanze ...

In questi giorni ho capito che cosa vuol dire desistenza, ben lontana dall'abbandono terapeutico, ma nemmeno limitata alla terapia farmacologica sintomatica, palliativa delle sofferenze fisiche.

### **9 aprile**

Trascorse in patria le vacanze pasquali la mia nuova tappa è la Danimarca, e precisamente il "Dipartimento di management sanitario" a Copenaghen; qui si respira un clima ben diverso da quello dell'hospice di Lione e per me è una specie di "doccia fredda": infatti nel dipartimento, ospitato in un edificio enorme nella periferia est della capitale, non ci si interessa soltanto – come io pensavo – di economica sanitaria. Il dipartimento, infatti, studia e tiene sotto controllo su mandato degli Stati Uniti d'Europa l'efficienza e l'efficacia delle organizzazioni sanitarie in tutti i Paesi europei, valutando i rapporti tra benefici, costi e rischi delle procedure di cura di nuova concezione a confronto con quelle tradizionali.

In questo momento sono sotto osservazione in particolare le tecniche di manipolazione genetica e le tecniche di medicina rigenerativa, comprendenti l'applicazione terapeutica soprattutto alle neuroscienze delle cellule staminali.

L'osservazione è ad ampio raggio perché s'interessa oltre che degli aspetti prettamente gestionali, come quelli economici, anche delle ricadute etiche ed ecologiche delle nuove terapie sull'welfare.

Gli altri oggetti privilegiati di osservazione sono l'organizzazione, i costi, l'efficienza e l'efficacia dei sistemi sanitari nazionali e delle istituzioni formative dei professionisti sanitari nei diversi Paesi europei: da una parte vengono monitorate le strutture di cura ospedaliere e territoriali così da privilegiare queste ultime nell'erogazione delle cure primarie; dall'altra vengono analizzati gli obiettivi formativi, le metodologie e le performance delle Scuole di Medicina europee nella programmazione e nell'esercizio delle loro attività per la preparazione scientifico-professionale sia pre- che post-laurea.

Tutte le rilevazioni sono sottoposte ad analisi critica, a elaborazione di progetti migliorativi e a trasmissione dei risultati alle autorità politiche di controllo e gestione della salute e delle cure in Europa.

Dicevo che il clima dell'ambiente di lavoro è molto serio e compassato, ma alle 18 tutti a casa, o meglio tutti (o quasi) a farsi la sauna: non è la sauna finlandese, anche perché qui, soprattutto in aprile, non sempre c'è la neve su cui rotolarsi o il laghetto ghiacciato in cui immergersi. Anche la ricercatrice che mi fa da tutore, Mathilde, non fa eccezione e mi ha invitato ad andare con lei alla sua sauna: il fatto è che è una sauna nudista, e soprattutto la prima volta, con i miei tabù latini sono stato non poco in imbarazzo; infatti nelle saune è vietato l'uso del costume, considerato antigienico, e l'unica cosa che puoi fare è cercare di coprirti alla meglio con l'asciugamano, cosa che io ho fatto immediatamente, ma abbastanza maldestramente, suscitando il sorriso della mia accompagnatrice; poi però ci si abitua, e già alla terza volta mi sono sentito abbastanza a mio agio fino a risultermi addirittura piacevole; non pensate male: intendo dire che dopo la sauna ci si sente decisamente meglio, ti sei scaricato della tensione della giornata, che non è poco con tutte le cose cui devi porre attenzione nei laboratori del dipartimento per capire tutto quello che fanno e ti mostrano. E così anche le serate puoi passarle piacevolmente, senza sentire la fatica, al ristorante, o in un club assieme a qualcuno del dipartimento, oppure passeggiando nei Giardini Tivoli, l'antico parco divertimenti. Così il giorno dopo torni al lavoro riposato e rilassato.

Mi hanno detto che nei prossimi giorni potrò vedere gli strumenti informatici e le procedure di raccolta dei dati; poi potrò assistere ad alcune riunioni programmatiche, nonché prendere visione dei progetti d'intervento nei diversi settori. Personalmente verrò anche sentito come testimonial della situazione sanitaria italiana. Debbo dire che mi piacerebbe essere in qualche modo ambasciatore di idee nuove al mio ritorno in patria, alla conclusione del mio anno saba-

## 28 maggio

Sono oramai due settimane che assieme a Chung Yong-ho, un medico coreano di cui sono diventato amico, batto in bicicletta la pianura olandese nel distretto di Utrecht, alla caccia di donne gravide, puerpere e neonati; siamo stati infatti reclutati dal servizio socio-sanitario dell'Olanda settentrionale per l'assistenza materno-infantile.

Non sono tante le donne incinte, e pochi di più i neonati, ma ci sono parecchie coppie giovani, e così in quasi tutti i paesini, all'ombra di qualche mulino a vento e circondati da distese di girasoli che ci ricordano Van Gogh, ci sono contemporaneamente una o due donne incinte, due o tre puerpere con due o tre neonati e sei o sette coppie fresche di convivenza. In ogni dipartimento territoriale di trenta-quarantamila abitanti a garantire l'assistenza socio-sanitaria continua ci sono due ostetriche, una puericoltrice, una dietista, un psicologo, un assistente sociale, oltre a cinque medici di famiglia, cinque allieve ostetriche, dieci studenti dell'ultimo anno di medicina e quattro specializzandi (due in pediatria e due in ostetricia), iscritti all'Università di Utrecht. La loro funzione è quella di garantire le cure primarie alla popolazione del loro territorio; e tra le cure primarie c'è la tutela della salute delle donne, delle coppie, dei bambini, ma anche dei vecchi e dei cittadini di ogni età che ne abbiano di bisogno.

Yong-ho ed io siamo stati inviati per monitorare per ora soltanto l'assistenza materno-infantile e poi darne relazione al Dipartimento territoriale. E così abbiamo partecipato a riunioni di medicina riproduttiva e di educazione sessuale con informazioni sulla fertilità, sulla contraccezione e sulla prevenzione delle malattie trasmesse sessualmente per i singoli e le coppie (anche quelle non più giovani), a incontri di puericoltura per i neo-genitori, alle visite delle gravide, delle puerpere e dei neonati fino ai sei mesi, a domicilio e presso i cinque consultori del territorio. Abbiamo assistito anche a due parti in acqua a domicilio (in tutte le case delle donne gravide che scelgono di partorire in questo modo viene installata una vasca nell'ultimo mese di gravidanza, e le donne sono addestrate settimanalmente agli esercizi di preparazione al parto, che poi ripeteranno da sole – meglio se con l'aiuto del partner – nelle altre giornate.

Anche i dieci studenti di medicina, le cinque allieve ostetriche e i quattro specializzandi hanno i loro compiti: a ogni studente di medicina è stata affidata una gravida, che egli deve incontrare a domicilio una volta alla settimana durante tutta la gravidanza e il puerperio per raccogliere le informazioni utili alla prevenzione di eventuali complicanze, segnalando tempestivamente agli operatori territoriali e tenendo un diario delle visite, che mensilmente discuteranno con il loro tutore nella sede universitaria.

Yong-ho ed io abbiamo imparato dall'esperienza vissuta tante cose che non ci erano state mai insegnate nei nostri studi precedenti. Yong-ho poi ha dato il contributo originale della sua cultura, insegnando alle ostetriche e alle donne pre-termine alcune tecniche di rilassamento basate sull'autocontrollo muscolare e respiratorio, che sono state apprezzate come un utile complemento delle tecniche occidentali di preparazione al parto.

So già che nel secondo mese del mio stage dovrò frequentare e monitorare altri ambiti dell'assistenza territoriale socio-sanitaria, e sono molto curioso di fare anche questa nuova esperienza.

## 2 luglio

L'altro ieri dall'Olanda sono passato direttamente in Germania, all'Istituto di tecnologie diagnostiche di Dusseldorf. Qui tira tutta un'altra aria, anche se posso pure qui usare la bici per andare dalla foresteria dove sono ospitato all'Istituto. Quest'ultimo è un megalaboratorio contemporaneamente di ricerca, di sperimentazione sul campo e di addestramento all'uso delle nuove tecnologie biomediche per fini diagnostici e terapeutici. Il mio soggiorno qui durerà solo un mese perché in agosto si chiude per ferie e anch'io potrò tornarmene a casa.

Questa mattina ho avuto un lungo colloquio con il responsabile del settore formativo, con il quale abbiamo fatto il programma di ciò che mi succederà nei prossimi giorni, una sorta di "learning contract" molto particolareggiato e rigorosamente – alla tedesca - da me controfirmato: la prima settimana mi faranno girare, accompagnato da un tutore, i principali laboratori di ricerca tecnologica, dove si studiano le nuove tecnologie candidate a essere utilizzate per la progettazione e la costruzione dei prototipi di apparecchiature soprattutto diagnostiche, ma non solo. Nella seconda settimana passerò nei laboratori di progettazione, dove si limiteranno a farmi vedere lo stato di avanzamento dei progetti riguardanti i nuovi apparecchi diagnostici e terapeutici portatili: autoanalizzatori di parametri biochimici e genetici, rilevatori di immagini e di suoni, stimolatori di funzioni biologiche, le ultime realizzazioni della mini-robotica medica, che sembra uno dei settori più avanzati e promettenti ulteriori sviluppi, ecc.

Infine, nelle ultime due settimane m' insegneranno le modalità d'uso degli apparecchi di imminente introduzione sul mercato internazionale, ma dovrò partecipare anche ad alcuni seminari sulle indicazioni appropriate per l'uso di questi strumenti.

Con mio grande piacere mi hanno anche presentato alcuni tecnici italiani del laboratorio progetti, che mi sembrano molto stimati dalla dirigenza. Come si fa tra compatrioti – un calabrese, un molisano, un friulano e un piemontese - abbiamo immediatamente simpatizzato, e già ieri sera siamo andati tutti assieme in birreria, dove la birra scorre ... a fiumi (non proprio come a Monaco, ma anche qua si difendono bene). Spero di continuare nei prossimi giorni a mantenere con loro i contatti anche al di fuori degli orari di lavoro, per respirare un po' di aria di casa ...

## 10 settembre

Da una settimana, dopo la fine delle vacanze in Italia, mi trovo in Romania, nell'Istituto nazionale di Geriatria e Gerontologia di Bucarest, quello che fu celebre negli anni '60 del secolo scorso per la terapia con Gerovital, inventata da Ana Aslan, la fondatrice di questo ospedale.

Ma da allora le cose sono molto cambiate, e non solo sul piano politico: ciò che mi pare sia rimasto è la vocazione rumena per la cura della vecchiaia.

Fino ad ora ho avuto modo di vedere solo poche cose e di averne capite altre che spero di vedere di persona: i reparti di degenza geriatrica nell'ospedale sono molto piccoli (non più di 50 posti letto), perché i ricoveri sono limitati alle fasi acute delle condizioni più gravi che richiedono supporti tecnologici. Invece sono molto sviluppati gli ambulatori, sparsi anche nei vari quartieri della capitale e dei suoi sobborghi, con un servizio comunale di trasporto dei pazienti da casa agli ambienti di cura. L'assistenza domiciliare degli anziani è molto diffusa e, da quanto ho potuto vedere, ben funzionante; qui in Romania i vecchi per lo più non muoiono in ospedale, ma a casa, assistiti quando è necessario da operatori sanitari e sempre dai familiari, che sono stati educati con una campagna pubblica molto efficace a considerare la morte – anche quella dei loro cari – come un evento della vita dal quale non fuggire, bensì piuttosto da accompagnare in un clima di affetto e di condivisione.

La cosa che mi ha colpito di più è l'organizzazione complessiva dell'assistenza alle persone anziane: non si limita alla cura delle malattie, o comunque degli acciacchi della vecchiaia, e riguarda invece l'aiuto a una delle condizioni che maggiormente rende infelici queste persone: la solitudine.

Da qualche mattina partecipo alle attività di uno tanti dei centri diurni, nei quali gli anziani soli vengono accompagnati quotidianamente e dove trovano risposta in modo diversificato ai loro bisogni: dalla partita a carte o di bocce al laboratorio di cucito o di uncinetto; dall'atelier di pittura, scultura o musica al laboratorio di bricolage; dalla palestra alla sala di lettura dove gli ospiti possono leggere da soli i libri o i giornali preferiti, oppure ascoltarne la lettura comunitaria per poi discuterne con gli altri; dal cineforum alla sala da ballo. In tutte queste attività viene posta grande attenzione alla socializzazione degli ospiti tra loro e con il personale, in buona parte costituito da volontari; questo è ciò che io, e come me molti altri, stiamo facendo in questi giorni: parlare con gli ospiti e ascoltare i racconti della loro vita, cosa che agli anziani piace moltissimo fare.

L'altro ieri Ivanka, una novantenne che mantiene i tratti di una bellezza giovanile non comune, era molto triste perché il suo unico nipote, che veniva a trovarla ogni fine settimana, era stato trasferito all'estero, lontano da Bucarest, per ragioni di lavoro, e lei forse non lo avrebbe visto più; per questo non voleva più mangiare, né bere. Debbo confessare che il suo stato d'animo mi ha molto imbarazzato e non sapevo proprio come consolarla; allora ho chiesto aiuto alla psicologa di turno che ha trovato rapidamente il rimedio per far tornare l'appetito a Ivanka: il collegamento quotidiano via Internet con il nipote. E così Ivanka questa pomeriggio, dopo lo spuntino è tornata anche a cantare con il coro, cosa che la diverte molto.

Mi hanno detto che ci sono anche parecchi centri molto efficienti per accompagnare gli anziani nelle attività motorie, ludiche e non solo riabilitative, e sto attendendo con curiosità il mio turno nelle prossime settimane per visitarne uno. Finora mi sono fatto un'opinione che credo abbastanza ampia sulle cure degli anziani a Bucarest, che credo simile anche nelle altre città della Romania, ma vorrei vedere cosa succede nei centri più piccoli e nelle campagne; dove peraltro – mi dicono – persistono i valori comunitari della cultura contadina e quindi i vecchi continuano a vivere la loro vita all'interno di famiglie numerose, dove ciascuno nelle varie età della vita gioca la sua partita, come credo succedesse nel mio villaggio natale cent'anni fa.

La cosa mi è stata confermata da Maddalena, una giovane fisioterapista italiana, anche lei in sabbatico itinerante in Europa e ora reduce da un giro nelle campagne attorno a Bucarest: l'ho incontrata qualche giorno fa al centro diurno e con lei ho passato qualche serata con un proficuo scambio di esperienze e di idee.

Un valore che comunque qui si respira è la considerazione diffusa delle persone anziane non come un peso di cui liberarsi al più presto, ma piuttosto come una risorsa di saggezza, sicuramente diversa dall'efficienza giovanile, ma alla quale anche i giovani attingono volentieri come una fonte vitale di esperienza.

## 5 novembre

Sono arrivato all'ultima tappa del mio anno sabbatico educativo, che si svolgerà quasi fino a Natale a Calcide - luogo della morte di Aristotele - nell'isola di Eubea a meno di un'ora da Atene.

Sono molto emozionato di essere arrivato nel paese dove è nata la nostra civiltà: il fatto che a Calcide sia morto Aristotele mi ha risvegliato ricordi scolastici lontani, quando al liceo ebbi la fortuna di incontrare un professore di filosofia cultore della filosofia greca, ma anche buon grecista, che ci faceva leggere in greco e poi discutere assieme a lui molti brani dei dialoghi di Platone (come dimenticare il Fedone, o il mito della caverna), e della Metafisica di Aristotele. Sono anche molto contento di poter rivedere – se ne avrò il tempo – i monumenti che ho visitato molti anni fa in un giro turistico in camper con i miei genitori: dal Partenone al teatro di Epidauro, dalle rovine di Micene all'atmosfera magica di Delfi o di Olimpia.

Dopo il periodo in cui la Grecia è stata faro di civiltà, la sua storia culturale si è spenta, e anche nel '900 è rimasta un paese fondamentalmente agricolo con un forte richiamo per i turisti stranieri, ma senza un grande interesse dei suoi abitanti per le vestigia antiche.

Soltanto negli ultimi tre lustri è molto cambiata: dopo essere uscita con fatica e grandi sacrifici dalla profonda crisi cui l'aveva condotta una pernicioso politica finanziaria sia nazionale che europea, la Grecia ha investito energie nel recupero dalla sua natura millenaria fondatrice della cultura occidentale.

E così, come nell'antica Ellade, vi sono fioriti centri culturali di filosofia, di storia, di antropologia, di scultura e architettura, di letteratura e anche di psicologia e pedagogia; centri ai quali ora affluiscono studiosi di tutto il mondo, non solo dall'Occidente storico ma anche dall'Africa, dall'Oriente medio ed estremo e dall'America Latina, dando avvio a una contaminazione culturale che finalmente fa sperare in un'umanità unita.

In questo contesto, qui in Eubea è nato da sette anni e si è sviluppato il più grosso centro internazionale di Medical Humanities con il contributo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e anche del Ministero europeo per la tutela della salute.

Qui vengono avviati, per essere poi sviluppati nelle altre parti del mondo - ma senza rompere il legame con l'origine - studi di antropologia, filosofia, storia, epistemologia, psicologia, etica e pedagogia, finalizzati a nutrire di valori umani le professioni di cura. E qui vengono tenuti, e frequentati da operatori sanitari di tutto il mondo, corsi di formazione in queste discipline, ma anche "avventure sperimentali" in questi ambiti culturali.

Per questo ho deciso di concludere qui il mio anno sabatico, con il programma di formazione che ho concordato al mio arrivo con i responsabili dell'istituzione:

- Prima settimana – Filosofia: il dialogo socratico per l'educazione della mente
- Seconda settimana - Antropologia culturale: valori umani comuni in civiltà apparentemente lontane
- Terza settimana – Etica: il metodo della deliberazione in etica clinica
- Quarta settimana – Epistemologia: le relazioni tra scienza e arte in medicina
- Quinta settimana – Medicina narrativa: corso di autobiografia
- Sesta settimana – Psicologia: il counselling nelle relazioni interpersonali
- Settima settimana – Pedagogia: l'educazione fondamentale dei professionisti della cura

Si respira un'atmosfera del tutto particolare in questo Centro: colpisce innanzi tutto la presenza contemporanea e reciprocamente amichevole di sanitari, ma anche di filosofi, pedagogisti, antropologi, bioeticisti, sociologi, economisti, politologi provenienti da tutte le parti del mondo; così nella aule, come nei corridoi e nella mensa, incontri da argentini a cinesi, da indiani a svedesi, da canadesi a congolesi, da australiani a islandesi, da iracheni a coreani ...; e chiunque incontri ti saluta sempre con la stessa parola: shalom (pace), che così diventa un "motto umanitario". La seconda cosa che mi ha colpito è che tutti i luoghi d'incontro hanno il nome di un valore universale, ciascuno in una lingua differente; eccone alcuni:

- Fraternità (in italiano)
- Freedom (libertà in inglese)
- Égalité (uguaglianza in francese)
- Justicia (giustizia in spagnolo)
- Alskar (amore in svedese)
- Vertrauen (fiducia in tedesco)
- Xiang (speranza in cinese)
- Phronesis (saggia prudenza in greco)
- Schoonheid (bellezza in olandese)
- Haqq (verità in arabo)
- Retidao (rettitudine in portoghese)
- Sinceritate (onestà in rumeno)
- Ahimsa (non-violenza in indiano)
- Druzhba (amicizia in russo)
- Szczęście (felicità in polacco)

La diversità delle lingue in questo posto non è un problema: infatti, mentre in tutti gli altri posti dove sono stato si parlava la lingua nazionale, e se non la sapevi comunicavi in inglese, qui negli incontri formativi ciascuno parla la propria lingua e ciascuno sente nella propria – una specie di Pentecoste tecnologica - perché c'è un efficientissimo e corretto sistema di traduzione elettronica automatica. Nei dialoghi privati, invece, ognuno comunica come sa e come può, con un effetto veramente strabiliante: ho assistito e partecipato a conversazioni informali dove si usava un mix talvolta comico di lingue, dove c'entrava di tutto, compreso il latino ...

Infine, la cosa che mi ha colpito di più è che i corsi non sono fatti di lezioni, ma di "immersioni esperienziali": in gruppetti multietnici e multiculturali di 7-8 persone, dato un tema attinente al contenuto del corso, una breve fase iniziale serve a chiarire la terminologie, in modo che le parole usate abbiano per tutti lo stesso significato; segue un brain-

storming in cui ci si confronta liberamente sulle proprie aspettative, cui fa seguito il racconto da parte di ciascuno di una propria esperienza sull'argomento; quindi le esperienze vengono confrontate e discusse con la moderazione di un tutore non invasivo, che usa molto il metodo maieutico; da questa discussione emergono problemi che necessitano di approfondimento, che ciascuno fa personalmente nelle ore seguenti, utilizzando una fornitissima biblioteca elettronica; quindi ciascuno porta nel gruppo i risultati della propria ricerca, che pure vengono discussi collegialmente; altri problemi possono emergere, che vengono approfonditi nello stesso modo. Il frutto di tutto questo lavoro viene sintetizzato in un report, sempre con un lavoro collegiale e in parte in sottogruppi con mandato specifico. Infine il report prodotto viene confrontato dal tutore con i report di altri gruppi, che hanno trattato precedentemente lo stesso tema; da questo confronto il tutore trae le conclusioni che formalizzano alla fine della settimana la co-costruzione di conoscenze e di riflessioni in cui il gruppo si è impegnato.

Le persone che hanno frequentato il Centro in corsi precedenti restano in contatto con questo, scambiando frequentemente nuovi contributi.

L'esperienza delle prime due settimane per me è già molto eccitante; il dialogo tra le persone, e talora pure discussioni molto accese, continuano anche dopo gli incontri didattici e fioriscono persino nei momenti di riposo: sono molto curioso di vedere cosa succederà nelle altre settimane e che cosa mi resterà al ritorno a casa di tutta questa straordinaria esperienza.

## **20 dicembre**

Oggi ho incontrato a Bruxelles il dott. Wringel, responsabile del mio anno sabatico di formazione permanente. Gli ho portato le certificazioni valutative dei miei stage nei sette paesi che ho visitato affinché ne potesse fare la sintesi da inserire nel mio portfolio professionale. In realtà il dott. Wringel li aveva già ricevuti per posta elettronica e avrebbe potuto spedire con lo stesso mezzo la sintesi valutativa finale sia a me che al dipartimento sanitario da cui dipendo in Italia, ma lui ha espresso il desiderio di consegnarmelo a mano per poterlo commentare con me, e io sono stato ben felice di concedermi questa opportunità anche se a cinque giorni dal Natale.

Il colloquio è stato molto rilassato, ma anche molto franco ed è durato oltre un'ora. Il dott. Wringel si è benevolmente congratolato con me per l'impegno e la vivacità con cui ho frequentato tutti gli stage, come i responsabili locali hanno dichiarato. "Come sempre" mi ha detto "voi italiani vi distinguete per vivacità intellettuale e anche per la cultura di base che quasi sempre è maggiore di quella di altri cittadini europei; peccato che poi manchiate di costanza nel realizzare le cose che imparate con tanta facilità, carenza che forse dipende in buona parte da deficit organizzativi". Non ho potuto che dargli ragione, ma gli ho anche detto che in tutte le esperienze vissute in questo sabatico ho trovato parecchie cose interessanti, che non conoscevo e che mi ha fatto piacere imparare, ma anche altre cose in cui pure noi italiani siamo piuttosto bravi: soprattutto quelle nelle quali maggiormente contano le relazioni interpersonali e il calore umano; per questo mi hanno affascinato maggiormente l'esperienza francese, quella olandese e quella rumena; e sono rimasto anche colpito da come le Medical humanities vengono valorizzate in Grecia, non come saperi teorici bensì come vissuti di esperienze; in questo ho constatato la vicinanza nel modo di pensare la vita e i suoi valori tra greci e italiani, confermando la battuta popolare "Italiani-Greci: mia razza, mia faccia". Ma d'altro canto ho ammirato il rigore tedesco, il pragmatismo danese e la flessibilità operativa spagnola, che oltre tutto condivide con noi il calore latino.

Il dott. Wringel mi ha ringraziato di queste osservazioni e dei commenti con cui le ho accompagnate; da parte mia gli ho promesso – come lui mi aveva invitato a fare – di portare in Italia non solo l'entusiasmo per l'esperienza vissuta, ma anche almeno il tentativo di realizzare le buone cose concrete che ho imparato.