

**CMC**  
CENTRO CULTURALE DI MILANO

**“IL MINISTERO DELLA SALUTE”**

**Note introduttive alla medicina**

**Renato Farina intervista Giancarlo Cesana**

interviene

**Giancarlo Cesana**

ordinario in medicina del lavoro

**Renato Farina**

vice direttore di Libero

introduce

**Felice Achilli**

presidente di Medicina e Persona

Milano  
**17/05/2000**

**©CMC**  
CENTRO CULTURALE DI MILANO  
Via Zebedia, 2 20123 Milano  
tel. 0286455162-68 fax 0286455169  
[www.cmc.milano](http://www.cmc.milano)

mercoledì 17 Maggio 2000  
presentazione del libro di Giancarlo Cesana

## **Note introduttive alla medicina** **"IL MINISTERO DELLA SALUTE"**

### **Note introduttive alla medicina**

Renato Farina intervista Giancarlo Cesana

**Felice Achilli:** L'occasione dell'incontro di questa sera, come tutti sapete, è il primo lancio o presentazione ufficiale del libro che il professor Giancarlo Cesana ha scritto dal titolo: "Ministero della Salute. Note introduttive alla medicina". Volevo ringraziare Giancarlo per essere venuto stasera, e il dottor Farina che è giornalista di fama ormai nazionale e cogliere l'occasione di questa serata ringraziandolo per aver accettato di intervenire e di essere un interlocutore privilegiato del professor Cesana. Vorrei inoltre cogliere l'occasione di chiarirci un po' che cosa sta succedendo: non so più se è il vicedirettore del "Il Giornale" o di un nuovo altro giornale, che pare stia comparando.

**Renato Farina:** Io sarò vicedirettore con direttore Feltri del nuovo quotidiano che uscirà a fine Giugno e che si chiamerà "Libero". Intanto continuo a scrivere per "Il Giorno" ma faremo questo nuovo quotidiano.

**Felice Achilli:** Introducendo l'incontro di stasera, che come è tradizione dell'associazione nostra è sempre un incontro di lavoro, un'occasione di incontro e di approfondimento. volevo chiedere a Giancarlo Cesana qual è stata l'origine, lo spunto, l'occasione che ha fatto nascere l'idea di sistematizzare un lavoro come quello del libro. Sono molto contento di questa occasione che ci è data perché dentro la storia nostra di questi anni, cioè di un tentativo di approfondimento della motivazioni per cui gente che lavora in sanità, continua ad approfondire e a non voler dimenticare l'origine della scelta di questo lavoro. Io penso che l'incontro di stasera sia comunque un'occasione per ognuno di noi di andare a fondo su questo. Quindi ribadisco la domanda: "Come mai ti è venuta l'idea di fare questo libro?".

**Giancarlo Cesana:** L'idea mi è venuta a seguito di quanto è descritto nell'introduzione. Nel '97 rivedendo il curriculum degli studi della Facoltà di Medicina di Milano a seguito di una richiesta degli studenti che però è stata immediatamente appoggiata dalla Commissione didattica; dal gruppo di docenti responsabili dell'insegnamento dalla facoltà, si è deciso che gli studenti del primo anno dovessero frequentare un nuovo corso denominato: "Introduzione alla medicina". La ragione di questo corso, così come emergeva dalla domanda degli studenti, era quella che si dessero le coordinate dello studio e in prospettiva le coordinate del lavoro futuro. Io fui molto perplesso perché mi aspettavo quello che poi sarebbe successo: e cioè che il corso sarebbe durato complessivamente 38 ore. In queste 38 ore si sono alternati quattordici docenti, rappresentando in questo modo l'enorme frammentazione della nostra disciplina. Giustamente, si chiama a parlare di ogni singolo tema lo specialista e soprattutto il fatto che il corso in se non dava almeno in termini di proposta una prospettiva unitaria allo studio, una prospettiva culturale unitaria. Era una carrellata di informazioni, di posizioni culturali mai esplicitamente dette, sottintese in un modo più o meno consistente. Avendo questa perplessità io ho accettato di fare il coordinatore di uno di questi corsi perché la Facoltà di Medicina di Milano allora era articolata in cinque corsi, cinque linee. Ci sono cioè cinque gruppi di studenti che fanno sei anni di fila, ho accettato e ho partecipato al corso, sono andato a sentire varie lezioni, anche perché tante cose non le sapevo. Mi sono accorto, ho sentito l'esigenza innanzi tutto di rendere conto a me, di quello che io pensavo di quello che facevo e poi di metterlo in un modo tale che potessero rendersene conto anche gli altri. Fino a che le cose che noi diciamo a noi stessi non assumono una dimensione pubblica non hanno veramente valore, non

hanno veramente forza e non hanno veramente consistenza. Nella nuova facoltà di medicina di Monza, (l'Università di Milano si è sdoppiata e adesso c'è un a nuova università che si chiama "Università di Milano Bicocca": in questa univesità c'è una seconda università di medicina che è collocata a Monza), io ho abolito il corso di "Introduzione alla Medicina". Mi sono fatto promotore con gli altri professori, d'accordo di abolire questo corso per le ragioni sopra dette. Secondo me presentare le cose a mosaico senza un legame fra di loro non ha una forza veramente propositiva, educativa e che permetta un confronto. D'altronde mi sembrava un po' ridicolo che uno studente si iscrivesse a medicina e dovesse fare un corso di introduzione alla medicina; uno studente viene introdotto alla medicina attraverso gli insegnamenti di base, l'incontro con i professori e l'incontro con un certo tipo di ambiente. Ho sostituito questo corso con "Storia della medicina" che mi sembra più unitario da un punto di vista disciplinare e più importante da un punto di vista culturale. In compenso però ho fatto un libro perché mi è sembrata importante l'esigenza degli studenti, che non era esigenza di un corso, ma di trovare negli adulti una possibilità di confronto ed una proposta. Ho fatto un'operazione molto temeraria perché ho affrontato tutti i campi che mi sembravano importanti da affrontare, senza essere specialista di nessuno se non della medicina del lavoro. Ho detto esplicitamente il punto di vista da cui parto: in particolare nel primo capitolo c'è una citazione che riguarda il problema della neutralità della scuola che è condiviso anche dall'Università: cioè l'idea che se si danno una serie di informazioni, la persona che riceve queste informazioni, sarà da sola capace di prendere una posizione rispetto ad esse; cosa che è molto astratta nel senso che la persona prenderà posizione informata dalla mentalità comune. Questa citazione da don Giussani: " Il rischio educativo", mi ha permesso di richiamarmi subito all'educazione che ho ricevuto per quanto riguarda la precisazione delle parole che guidano tutto il percorso del libro: ragione, fede, libertà, umanità, le parole che un medico, avendo a che fare con uomini, si trova spero necessitato a capire. Questo è stato il movente del libro.

**Farina:** Io sono stato molto contento e molto sorpreso di essere stato chiamato dal Centro Culturale e da Giancarlo Cesana per intervistarlo: un po' perché io passo davanti a me stesso per l'opposto di Cesana; cioè tanto io sono sentimentale e romantico, tanto lui è concreto fino all'apparenza di cinismo. E' un libro che rappresenta una grandissima novità culturale perché rappresenta una grandissima novità di posizione umana. Noi siamo abituati a quelli che sono noti pubblicamente come cristiani, che sono cristiani confessanti in pubblico e dicono "io credo"; poi nella loro materia sono dei tecnici con la pretesa di neutralità, o di deduzione meccanica dalle proposizioni della fede alla loro scienza, applicando delle norme etiche. Qui invece, c'è un rischio molto forte visto che si parla di vari campi; ma tutto viene attraversato da uno sguardo. L'informazione spicciola è attraversata da lui che si pone davanti a questa cosa ed espone il suo fianco. E' come se mettesse in campo la sua fede, oltre che come punto di partenza dichiarato, anche come ipotesi di lavoro. C'è una affermazione che dice che il medico non è un veterinario. La mia domanda è: siamo sicuri? Mentre un veterinario c'è ovunque e tutti ugualmente affidabili, quando il tuo medico finisce il turno è difficile che tu vada da un altro di cui ti fidi...

**Cesana:** I veterinari hanno un vantaggio, e cioè che gli animali non parlano, non hanno un sindacato, non protestano, non si organizzano. Quindi la loro azione è apparentemente molto efficiente, semplicemente perché l'oggetto su cui agiscono è veramente disarmato! Per i medici le cose stanno diventando soprattutto di recente un po' diverse. In secondo luogo la grande disponibilità di prestazione è legata al fatto che l'attività è totalmente privata.

**Farina:** Quindi la mutua, l' ASL non aiuta?

**Cesana:** Io faccio sempre questo esempio: quando ci fu la grande nevicata del 1985 tutti i carrozzieri erano contentissimi perché vendevano un sacco di catene. Il medico della mutua quando c'è l'epidemia di influenza non è felice, per la semplice ragione che deve lavorare di più allo stesso prezzo. Improvvisamente aumenta la domanda ma non è che la responsabilità, la presa di posizione, l'iniziativa, venga in qualche modo riconosciuta o compensata. I pazienti hanno tutto il diritto di aspettarsi la prestazione del medico, ci sono certamente molti medici che fanno il loro dovere, non sto facendo un'osservazione di carattere moralistico, dico obiettivamente com'è la situazione. Se

andiamo a vedere la pratica della medicina nei regimi totalmente statalisti, ci si rende conto che le osservazioni che faccio sono sacrosante. Non si possono trattare i medici, gli infermieri, come fossero dei santi o degli eroi: non lo sono. Sono uomini come tutti gli altri, che apprezzano molto l'incentivo. Non capisco perché questo debba valere per un imprenditore, un professionista e non per un medico o per altre professioni che hanno questa valenza pubblica.

**Farina:** Questo perché secondo me l'idea, che la medicina e i guru della medicina danno di se stessi, è quello di essere lì per scoprire l'immortalità, in nome di un amore per l'uomo sconfinato. E allora si carica di questa pretesa chi ha in mano l'ostia consacrata della vita eterna e non puoi negare che ci sia questa idea della medicina oggi.

**Cesana:** Questa idea della medicina ce l'hai fino a che non sei malato, quando sei veramente e seriamente malato ti passa. Perché in quel momento capisci che dovrai morire e, in questo senso, tale idea passerà a tutti.

**Farina:** Il libro è attraversato da una parola: limite. La metti quasi ad ogni fine di capitolo, dove tiri un po' le conclusioni del capitolo. Tale parola è accettata dalla classe medica? Mi è capitato di partecipare a una tavola rotonda sull'eutanasia, senza sapere della presenza di un'autorità assoluta, mondiale dell'oncologia, lui ha detto: " Io faccio un patto con i pazienti, loro hanno diritto di scegliere la morte quando dichiaro l'incurabilità ". Io gli ho detto : " Ma scusi, lei dichiara di essere assolutamente laico, scientifico, razionale: ma lei come può dare di fatto la pena di morte a partire da una scienza che non sa neanche curare la calvizie?" Lui si toccò la sua calvizie e disse che partivo da un punto di vista religioso. Io gli dissi spero anche lei perché è un punto di vista inevitabile! Vorrei parlarsi un po' di questa coscienza del limite, mostrando come questo discorso del limite attraverso le pagine del libro, riesce a dare l'idea non di una resa, ma di un'accettazione che genera pace e autentica ricerca di significato.

**Cesana:** Questa è la questione centrale e anche la questione della mia riflessione umana perché mi ammalerò anch'io. Stando in ospedale vedo la profezia di quello che sarò io. Mi sono sempre chiesto da quando ho cominciato, che significato avesse questo fatto, la malattia; credo sia il problema più vero e più sentito dell'ammalato che non solo desidera di guarire, ma anche di capire cosa gli sta succedendo e a cosa serve. In se' e per se' la malattia e il dolore non hanno senso. La malattia è l'inizio di ciò che si può percepire come l'inizio della fine del senso, cioè la morte: la cessazione del mio nesso con la realtà, del significato. Il dolore, la malattia, sono esperienze difficili: prove. Ma prove di cosa? Perché in se' non bastano a giustificarsi. Sono prove del fatto che ciò che ci sembra più nostro, la nostra vita, non è nostro. Uno si può illudere per tanti anni ma si arriva comunque a questa domanda: ma se la vita non è mia, di chi è? Se la capacità di avere un rapporto definitivo con la realtà, se la possibilità della felicità non è nelle mie forze, se il senso non me lo do io, chi me lo dà? Mi permetto di citare don Giussani, in un esempio non citato nel mio libro: "Immaginate di venire al mondo con l'età che avete oggi e la testa che avete oggi: appena si apre lo sguardo sulla realtà, immediatamente si percepisce il fascino della corrispondenza". Si percepisce il fatto che la realtà è per me. Poi la realtà, andando avanti nella vita, diventa contraddittoria, perché la realtà viene contro. Le cose non vanno sempre come vogliamo: in un modo più o meno drammatico ci obiettano, ma non obiettano le nostre idee, obiettano me, la mia esistenza. La malattia è obiezione al mio esistere, cioè al fatto di esserci. E allora qui si pone il problema: che cosa è vero per la vita? E' vero il fascino che io percepisco nella corrispondenza delle cose, nella corrispondenza del reale che ho davanti, o è vera l'altra alternativa che nega tutto, per cui la vita è assurda? Razionalmente, ragionevolmente, l'unica ipotesi possibile che permetta di vivere è la prima. E' un problema di ragione. E allora tutta la vita a questo punto diventa impegnata a scoprire chi è questo senso, chi è che dà senso, chi è che mette in rapporto con le cose, chi è che permette la conoscenza, che mi permette di sapere chi sono io, chi è che dà peso alla realtà. La malattia porta dentro questa domanda: anche nella persona più distratta. E certamente la malattia, comincia ad avere senso e perde il suo carattere di assurdo, quando la risposta a questa domanda di ricerca del senso diventa positiva: il senso c'è e non è mio. In tutta la cultura cristiana c'è dentro questo: ossia che questa fragilità dell'uomo, questa testimonianza continua che l'uomo dà a sé

stesso, della sua fragilità, è per dimostrare che c'è Dio; cioè che c'è una possibilità di recupero. Vi cito l'esempio della nascita degli ospedali nel Medioevo (si dice che il Medioevo è un secolo buio, ma gli ospedali sono nati proprio in questo periodo): prima gli ammalati erano allontanati perché erano contagiosi. Per accettare di ospitare un ammalato bisognava accettare di poter morire, cioè bisognava non aver più paura della morte come negazione del senso della vita. Chi ha introdotto questo è il Cristianesimo; questo è il valore della Risurrezione, per come lo vivo io, almeno come speranza. Il libro è percorso da questa questione.

**Farina:** Spesso dici che la malattia e la morte non sono l'ultima parola sulla vita: "E' proprio la malattia, in cui l'uomo con la sua coscienza non sente solo il malfunzionamento di uno o più organi, ma più acutamente sente l'interrogativo a riguardo di ciò che sarà di sé. Per questa ragione pretende di essere trattato non come un cuore, un fegato o un arto, ma appunto come un uomo." Secondo la percezione che hai oggi di come viene svolta la pratica medica, il ministero della medicina - come dici tu - la tua diagnosi qual è?

**Cesana:** Secondo me questa consapevolezza e attenzione è più diffusa di quanto si pensi. Nel medico è facile riscontrare una pietà per la debolezza e la fragilità umana, almeno come primo impeto. Non sarei per un giudizio negativo che dica che tutta la classe medica è lontana da questo. Per non vedere queste cose uno dovrebbe accecarsi.

**Farina:** Come si deve andare dal medico? Noi tendenzialmente quando andiamo dal medico ci mettiamo nelle mani sue come se fossimo dei salami da affettare: c'è una sorta o di fiducia assolutamente totale, facendosi trattare come pacchi postali (come faccio io ad esempio), oppure con una diffidenza radicale per cui si cambiano tantissimi medici. Qual è l'atteggiamento giusto dinanzi al problema della salute?

**Cesana:** Secondo me andare dal medico vuol dire andare da una persona che è come te e che tuttavia ne sa più di te a riguardo di un problema che hai tu. Quindi a mio avviso non bisogna rinunciare alla propria dignità, cioè non rinunciare a cercare un senso di quello che sta succedendo, e nello stesso tempo non avere un atteggiamento presuntuoso: è giusto che uno voglia sapere tutto quello che gli viene fatto, però con la coscienza che per quanto uno sappia, non sa mai a sufficienza. Nella vita tante volte ci si mette nelle mani di un altro.

**Farina:** In generale è meglio avere un medico che ti accompagna in tutto, oppure più specialisti?

**Cesana:** Secondo me è meglio avere un medico generale. Il problema è che sia capace di farlo.

**Farina:** L'università in Italia è l'addestramento del medico?

**Cesana:** Adesso sta un po' migliorando. Da quando hanno messo il numero chiuso la formazione dei medici è certamente più curata, anche se a mio avviso noi abbiamo ancora dei numeri chiusi un po' troppo alti. Faccio un esempio per tutti: il nostro è un ospedale di 1400 posti letto tra il S. Gerardo e il Bassini, e prendiamo 90 studenti all'anno, quindi sono 550-600, poi c'è tutto un numero di specializzandi. Al St. Mary Hospital, a Rouchester [?], clinica major, Stati Uniti, gli studenti sono 20. Noi abbiamo avuto degli anni dove gli iscritti alla Facoltà di Medicina a Milano erano di più del numero totale degli iscritti in tutta l'Inghilterra. Noi siamo il Paese con la più elevata percentuale di medici per abitante: 6 medici per 1000 abitanti. In Inghilterra sono 1,2. La media europea è circa 3. Il problema delle scuole è molto semplice: una scuola, se vuole essere onesta, deve dire che di non poter prendere più studenti di quelli che è in grado di formare. Altrimenti uno non studia medicina, ma semplicemente un po' di teoria che riguarda la medicina. Non è selezionato a livello universitario, ma viene selezionato dopo, perché con 6 medici per 1000 abitanti la conseguenza è molto semplice: c'è un alto numero di laureati in medicina che credono di fare i medici ma in realtà non lo fanno. Questo è un fenomeno molto diffuso. La media tra quando uno si iscrive all'università, quando si laurea, e quando prende un posto di medico, in Italia è 16 anni. Dalle altre parti invece è una professione molto selezionata. Qui ci sono responsabilità multiple di governi, di professori universitari, dell'ordine dei medici: abbiamo avuto un periodo di rivoluzione, da questo punto di vista, in cui il diritto è stato affermato astrattamente, non solo nel campo della medicina. Il diritto si realizza di fronte alla possibilità concreta di essere vissuto, altrimenti non c'è diritto, c'è solo inganno.

**Farina:** Quale rimedio si può praticare?

**Cesana:** per Medicina hanno messo il numero chiuso perché esiste una disposizione della Comunità Europea, altrimenti la nostra laurea non sarebbe neanche riconosciuta nel resto dell'Europa. Nelle altre facoltà, come probabilmente avete sentito, è stato introdotto il sistema del "tre più due": ad esempio, in una facoltà come quella di Ingegneria che dura 5 anni ci sono 3 anni che danno la laurea in Ingegneria e altri 2 che danno la laurea specialistica. Questa è la classica ipocrisia italiana, perché non si ha il coraggio di dire che cos'è una laurea e cosa non lo è. Quando uno finisce il liceo e decide di fare Ingegneria si trova davanti a una selezione enorme per cui sono pochissimi quelli che riescono a restare in corso. D'altra parte lo sviluppo del Paese richiede che la gente permanga di più nella scuola, sia come esigenza di istruzione, sia come fatto per cui i livelli occupazionali sono tutti spostati più avanti. Quindi con il "tre più due" si è risolta la questione come in tutti gli altri paesi occidentali: si permette di frequentare fino a vent'anni e fino a un livello di istruzione superiore a una massa di studenti senza i livelli di selezione del nostro ordinamento, così come era pensato in passato, riservando poi ai più bravi, con dei sistemi di selezione che interverranno successivamente, la continuazione di questi studi. Questo mi sembra un tentativo di rimedio buono.

**Farina:** Tu ti dichiari molto debitore o comunque ti riconosci nella cultura americana anglosassone, e dici anche che è dura fare l'americano in Italia. Eppure si dice che la cultura anglosassone sia figlia del Protestantesimo e della Riforma, contrapponendola a una cultura latina e cattolica. In che senso allora ti dici anglosassone?

**Cesana:** Nel senso che io ho fatto Medicina studiando per lo più su libri in inglese, che costavano di meno ed erano fatti meglio; in secondo luogo perché di fatto, dal punto di vista del progresso disciplinare, loro sono molto più avanti. Noi abbiamo certamente dei centri "di eccellenza", molto sviluppati dal punto di vista scientifico, però dal punto di vista dell'organizzazione generale loro sono molto meglio organizzati, soprattutto perché hanno rispettato certi criteri nella formazione delle scuole che noi non abbiamo rispettato. Citavo prima quello del numero chiuso, il problema della didattica, del fatto che i professori debbano effettivamente insegnare.