

Prefazione

*A Manfredi, che va in una fanteria
a bere una Fanta*

Questo libro raccoglie una serie di miei interventi che sono stati scritti nel corso degli ultimi due anni e pubblicati sulla rivista *Ricerca & Pratica*, a cui ho aggiunto un capitolo introduttivo e quattro ulteriori contributi. L'articolo "Cliente, paziente, persona", che l'amico Luca De Fiore mi ha proposto di pubblicare sulla rivista, è stato il primo di tale serie.

Ho così iniziato a dare forma a un insieme di appunti, che via via avevo preso in occasione di riunioni, di convegni o nel corso della lettura di documenti sanitari (abituamente assai noiosi). Non si è trattato, dunque, di un itinerario ordinato e completo, ma di un'analisi di termini, fra loro associati o contrapposti, di uso quotidiano, ricchi di significati ma spesso generanti fraintendimenti in chi li

recepisce e in chi li adopra, anche a causa del contesto in cui vengono utilizzati.

Si è trattato, per me, di ritagliarmi, nell'attività lavorativa quotidiana di carattere sostanzialmente operativo-pragmatico, qualche momento di riflessione.

Mi è stato di aiuto il mio ambiente familiare dal quale sono considerato, non a torto, dotato di elefantica memoria visiva, ma affetto sostanzialmente da dislessia. Infatti le parole vengono con frequenza analizzate etimologicamente e semanticamente da moglie e figlie, per motivi professionali e per passione, ricorrendo spesso a verifiche su vocabolari e dizionari.

Anche il nipotino, a cui il libro è dedicato, si diletta, specialmente per superare la noia dei viaggi in automobile, a giocare con noi su sinonimi, contrari, rime. Ha quindi avuto una qualche facilità nel completare a scuola, per primo, la compilazione di dieci frasi da costruire intorno ad altrettanti vocaboli. E a fronte del termine “fanteria”, con ferrea logica, ha creato la frase: “Vado in una fanteria a bere una Fanta”. Per me, e credo per quelli della mia generazione,

il termine “fanteria” viene associato al fiume Piave e al 24 maggio (*il Piave mormorava / calmo e placido al passaggio / dei primi fanti / il ventiquattro maggio*), o al film di Stanley Kubrick: *Orizzonti di gloria*. Ma un bambino di nove anni ha in mente i termini di pizzeria, birreria e – quel che è peggio – spaghetteria, panineria... e può andare a bere in una “fanteria” una Fanta, utilizzando il nome proprio e specifico di una singola marca, che per lui diventa per antonomasia il nome comune della bibita desiderata. Mi sembra che ciò costituisca una limpida dimostrazione che età, uditore, contesto modificano – o alterano – il significato delle parole.

Un libro come questo nasce dal contributo di molti, per la varietà dei temi trattati, il dipanarsi di una riflessione in un arco di tempo ampio, le incertezze di chi scrive.

Alessandro Barchielli mi ha stimolato, a seguito di un suo breve intervento nel quale invitava, con toni di civile indignazione, ad abbandonare l’uso continuo del termine cliente (almeno nelle riunioni di un partito dichiaratamente di sinistra) per desi-

gnare chiunque si rivolgesse ai servizi sanitari; Daniela Balzi mi ha rassicurato nell'uso di termini statistici ed epidemiologici; Rita Maffei ha provveduto, praticamente in tempo reale, a ogni necessità bibliografica; Gavino Maciocco ha documentato qualche uso "internazionale" di alcune delle definizioni utilizzate. Un affiatato gruppo di ricercatori di ambito giuridico, architettonico, sociologico, impegnati nel progetto *Spaces: lo spazio dei diritti* (Sabrina Bongiani, Livia Brusaglioni, Leonardo Chiesi, Paolo Costa, Caterina Di Costanzo, Roberta Guizzardi, Erik Longo, Thomas Madonia, Nicoletta Setola, Silvia Surrenti) mi ha invitato a tenere alcuni seminari nel corso dei quali ho dovuto illustrare e spiegare aspetti dell'organizzazione sanitaria; occasioni che sono state per me più di apprendimento che di insegnamento.

L'editore, dimostrando apprezzamento – dovuto in larga parte alla sua amicizia – per il dipanarsi di queste riflessioni, ha voluto che questi scritti fossero raccolti in una pubblicazione.

Grazie a Cinzia Bottai per l'editing.

Il termine editing significa “lavoro redazionale su un testo prima della composizione”. Uso un *understatement* relativamente a questo caso specifico. Infatti l’editing ha comportato – oltre al far fronte alle mie numerose distrazioni ortografiche – la revisione della bibliografia, il ricordarmi le periodiche scadenze con la rivista che ha ospitato i contributi, l’offrire molteplici suggerimenti e, in particolare, incoraggiarmi, o meglio convincermi, ad assumere, a fianco dell’attività lavorativa quotidiana, quest’ulteriore piccola incombenza. In altri termini, senza la sua affettuosa collaborazione, queste riflessioni non avrebbero preso forma.

MARCO GEDDES DA FILICAIA

Introduzione

*A word is dead
when it is said,
some say.
I say it just
begins to live
that day.*

Emily Dickinson

Credo che Emily Dickinson abbia perfettamente ragione. Una parola vive quando viene pronunciata e, aggiungo io, le sue vite – i suoi significati – sono diverse da tempo a tempo, da luogo a luogo, da persona a persona. Come l’orbita di un elettrone intorno al nucleo ha un margine di indeterminatezza, così il senso che la parola assume oscilla in base alle circostanze e al contesto e “...la singola parola, la singola frase possono assumere significati molto diversi, addirittura contrapposti, a seconda del contesto in cui appaiono”.¹

Qui siamo interessati ad un contesto specifico, quello sanitario. Perché? In primo luogo – ovviamente – per le competenze personali dell'autore. Ma vi è anche qualche altra motivazione più ampia che tenterò di esplicitare.

Ogni mondo professionale ha i suoi termini particolari e forse a ogni componente di ciascuno di essi, dopo averlo praticato a lungo, pare il più rilevante, il più vasto, il più peculiare. Credo si debba tuttavia convenire che quello della sanità è diventato, nel corso dell'ultimo secolo – e progressivamente negli ultimi decenni – un ambito assai ampio. Esistono vari mondi professionali: quello della scuola, dell'esercito, delle ferrovie, dell'agricoltura... con i loro linguaggi, la loro – certo affascinante – specifica terminologia. Nessuno di questi ha, tuttavia, in un singolo paese, l'ampiezza di quello socio-sanitario, con una ulteriore specificità che mi ha sempre affascinato. Tale settore, infatti, è sostanzialmente, allo stato attuale, l'unico ambito lavorativo – di vaste proporzioni – in cui l'attività professionale si svolge ininterrottamente nell'arco delle ventiquattro ore

del giorno per tutti i trecentosessantacinque giorni dell'anno. Le persone che vi operano si trovano a condividere pertanto le ore del giorno e della notte,² talora il Natale, il Capodanno, il ferragosto e altre significative ricorrenze e festività. Nell'ambito di una quotidianità così intensa e diversificata nei ritmi di vita, le parole – e mi riferisco a quelle che attingono all'ambito professionale o ne derivano – assumono valenze diverse.

Inoltre gli “attori” fra loro dialoganti sono molteplici, le professionalità coinvolte assai variegata; i pazienti e i familiari sono gli “interlocutori-protagonisti”. La medicina, è stato giustamente osservato,³ è un sapere che più di altri ha a che fare con il nostro quotidiano e con i nostri bisogni vitali, ma anche con le istituzioni e con la cultura nel suo complesso in una determinata epoca. Ha quindi un suo linguaggio in parte comune con quello specifico della politica, della sociologia, dello spettacolo; settori che ormai frequentemente, talora in senso metaforico, fanno uso di termini prettamente biologici (organismo, evoluzione, mutazione...) o medici (sintomo,

peste, cancro, epidemia...). Nel contempo vi è un trasferimento di terminologie dalla politica, dalla filosofia, dall'economia all'ambito socio-sanitario (percorso, management, budget, cliente...), con effetti di potenziamento, modifica, distorsione del loro significato.

Sono questi i motivi che mi hanno spinto a riflettere su alcuni vocaboli attualmente utilizzati; in parte di uso recente o di moda nella realtà sanitaria (privacy, cambiamento, cliente, fragilità, centralità del paziente, ecc.), convinto che la parola "...instaurerà una realtà immaginaria, anima le cose inerti, fa vedere ciò che ancora non esiste, riconduce qui ciò che è scomparso... Non esiste potere più alto e, a ben pensarci, tutti i poteri dell'uomo derivano senza eccezione da quello".⁴

Il lettore non troverà qui una raccolta sistematica e, credo, molte parole importanti, come ospedale, salute, diritti, equità, sono più volte riprese pur non apparendo nel titolo di uno dei dodici capitoletti; non ho costruito quindi un lemmario, ma ho scelto una serie di termini, che mi sono sembrati spesso

utilizzati in modo approssimativo, casuale, sbadato proprio in luoghi e occasioni dove ci si confronta con il dolore, la morte, la vita, la speranza, e dove il giusto uso del linguaggio dovrebbe permettere “...di avvicinarsi alle cose (presenti o assenti) con discrezione e attenzione e cautela, col rispetto di ciò che le cose (presenti o assenti) comunicano senza parole”.⁵

Vi sono ulteriori ragioni per ritenere importanti le parole nella sanità. Esse hanno un effetto, come scriveva un grande filologo, solo in virtù della loro storia.⁶ In qualche modo conservano un segno (*signum*, in latino: ciò che è intagliato nel legno) del loro passato; si pensi, ad esempio, all’espressione utilissima in ambito socio-sanitario “presa in carico”, al farsi carico, a quello che – etimologicamente – si colloca sopra il carro. Acquistano infine un significato all’interno di una relazione fra loro che non è solo grammaticale, ma anche condizionata dal contesto narrativo e dalla capacità interpretativa da parte dell’ascoltatore.

Vi è in ciò una forte analogia con la prassi medica. Perché il sintomo del paziente si faccia segno,

deve acquistare appunto un significato, essere interpretato in base a un processo mentale che comporta inferenze, identificazione di correlazioni fra ciò che si osserva direttamente e quanto invece non è rilevabile alla osservazione diretta.⁷ E così il sintomo, un po' come le parole, ci narra del passato (una fo-comelia della esposizione materna al Talidomide; una paralisi flaccida di una pregressa poliomielite), ci narra del presente e del futuro. Un “...naso affilato, occhi cavi, tempie infossate, orecchie fredde e contratte e con i lobi rivolti in fuori, la pelle del viso rigida e tesa e secca, il colore del viso tutto grigiastro o nero”⁸ sono sintomi che per Ippocrate – dopo averli correlati a evacuazioni e sonno – divengono segni infausti, appunto, del futuro e pertanto definiti prognostici. E tali sintomi si interpretano in relazione all’anatomia e alla fisiopatologia, ma in particolare in funzione della parola, che li descrive: la loro insorgenza, la loro evoluzione, lo stesso ambiente di vita e di lavoro del paziente; e tale parola, tale narrazione è condizionata dalla capacità di ascolto del medico.

Questo processo va ovviamente oltre le brevi riflessioni esposte in questo libro, ma credo che se non vi è competenza e attenzione nell'uso delle parole e nella comprensione dei loro significati, scarsa sarà la capacità di ascolto e di interpretazione.

Vi è infine la “parola di ritorno”, poiché l'ascolto non può essere che reciproco e la narrazione colloquio. In una “interruzione”, quale è la malattia, che si accentua con il passaggio dal fuori (la città, la propria abitazione, il lavoro) al dentro (l'ospedale), oltre a un intervento su molti elementi ambientali (la forma dei luoghi di cura, l'arredo, la ricerca di luce naturale, ecc.), è la parola che può offrire gli elementi di continuità fra la vita *prima* della malattia e la vita *nella* malattia. Per conoscere la storia, le sensazioni, lo stesso corpo del malato, il medico sollecita la confidenza anche verbale del paziente; solo rivolgendosi a lui per presentarsi, offrendo con le sue parole qualche cosa di sé, della sua vita quotidiana, realizzerà un collegamento continuo fra il mondo esterno e quello interno ai luoghi di cura, dando così il senso della possibilità

e della costruzione di un “dopo” e di un “oltre” la malattia.

Così la sanità è un mondo di segni, di significati e quindi di parole da ascoltare, da interpretare.

Questo libro ne offre una piccola scelta per chi nella sanità lavora e per chi entra in contatto con tale “pianeta”. Spero, inoltre, che queste pagine vengano lette con leggerezza, termine da associare ad altri quali precisione e determinazione,⁹ ma non con vaghezza o abbandono al caso.

Bibliografia

1. Klemperer V. LTI. La lingua del Terzo Reich. Taccuino di un filologo. Firenze: Giuntina, 2011; p. 181.
2. Naretto G, Vergano M (a cura di). Il passo della notte. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2009.
3. Pagnini A. Medicina come cultura. Sole 24 Ore, 17 febbraio 2013; p. 25.
4. Benveniste É. Problemi di linguistica generale. Milano: Il Saggiatore, 1971.
5. Calvino I. Esattezza. In: Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio. Milano: Oscar Mondadori, 2009; p. 85.

6. Pasquali G. *Lingua nuova e antica*. Firenze: Le Monnier, 1964.
7. King LS. Signs and Symptoms. *JAMA* 1968; 206(5): 1063-5.
8. Ippocrate. *Opere*. A cura di: Vegetti M. Torino: UTET, 1976; p. 238
9. Calvino I. *Leggerezza*. In: *Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio*. Milano: Oscar Mondadori, 2009; p. 20.