

Comunicare per includere

di *Elena Malaguti*

Assessore Provincia di Modena Istruzione, Politiche Giovanili, Cultura e Sport

Confesso che di fronte al vostro invito e al titolo del convegno di oggi il primo pensiero è corso, per deformazione professionale (prima di fare l'assessore sono stata e ancora un po' mi sento docente di storia e filosofia), a quelle filosofie novecentesche che hanno riflettuto sulla cosiddetta "etica della comunicazione". Ora, non è questo il luogo per fare un sunto di storia del pensiero contemporaneo, ma mi pare che ci siano aspetti di quel concetto – quello, appunto, di "etica della comunicazione" – che hanno più che una semplice assonanza terminologica con i temi in discussione oggi. Come noto, la nozione di "etica della comunicazione" viene sviluppata a partire dagli anni sessanta da Karl Otto Apel proprio in riferimento alla scienza, compresa evidentemente la scienza medica: noi pensiamo, dice Apel, che la razionalità tecnica e procedurale della scienza non possa avere niente a che vedere con la morale, con i valori (per questo la scienza, al culmine della stagione positivista ottocentesca, verrà celebrata come avalutativa), e non ci accorgiamo che un sistema dei valori è implicito nella scienza, in quanto il sapere scientifico si svolge e sviluppa – cito dallo stesso Apel – "dentro una comunità ideale di comunicazione in grado di controllare la validità delle argomentazioni". Per cui, conclude Apel, noi possiamo, dobbiamo, riconoscere un'etica della comunicazione scientifica nell'esistenza "di determinate norme fondamentali fondate sulla parità e corresponsabilità di tutti i membri di questa comunità di argomentazione".

Quindi non è vero: che nell'epoca del dominio della scienza, quella della secolarizzazione, manchi necessariamente un'etica perché sono crollati i vecchi fondamenti che la scienza, di per sé, sia alternativa ad un'etica. Queste due non-verità sono talmente evidenti che, all'opposto, Apel ritiene di poter ri-fondare un'etica generale proprio a partire dalla natura intrinsecamente morale della comunicazione che avviene fra uomini di scienza.

Ma al di là di queste ambiziose conseguenze, quello che importa a noi, qui, oggi, è l'idea forte e condivisibile che ogni argomentazione e comunicazione scientifica, per dirsi tale, deve essere portatrice di un'etica, cioè di un insieme di principi che ne fondano la legittimazione. Se estendiamo questo presupposto, che non c'è scienza senza etica del discorso, dal rapporto fra uomini di scienza al rapporto fra uomini di scienza e pubblico genericamente inteso (anche, anzi soprattutto, il pubblico dei pazienti, in campo medico), ci accorgiamo che la "comunicazione come inclusione", per riprendere il titolo del convegno odierno, non è una possibilità fra le tante che la scienza ha, ma è la condizione della sua esistenza. La comunicazione fra esperti, e dagli esperti al pubblico, non è un'elargizione ma una necessità, aggirando la quale non si può parlare di scienza, nemmeno in campo medico.

Noi sappiamo però che la tendenza del sapere, del sapere tecnico-scientifico così come, più nel dettaglio, quella del sapere medico, è stata per molti decenni, e continua per molti aspetti ad essere, estranea ad un'etica della comunicazione: come ha scritto Giorgio Cosmacini nella sua pregevole "Storia della medicina e della sanità in Italia", che risale alla metà degli anni novanta, a partire dal primo dopoguerra è "la precisione diagnostica della nuova tecnologia – esami di laboratorio, radiografie, scopie varie, - ad assicurare al medico autorità e prestigio" e sempre di più "il medico e il paziente perdono l'esperienza di un rapporto privilegiato, fatto di coinvolgimento reciproco".

Perdono comunicazione, tanto che, conclude Cosmacini con parole credo di intatta attualità, "tra le riflessioni e proposte, ora, per un nuovo medico c'è l'affermazione che l'aggiornamento e l'adeguamento professionale di natura psicologica e sociologica, oltre che primariamente, di natura tecnico-scientifica, integrano un fondamentale dovere del medico, il quale deve tornare ad essere maestro di educazione sanitaria per la gente che deve crescere nella consapevolezza del nuovo ruolo civico di ciascuno e di tutti nella difesa della salute". Deve cioè comunicare e includere.

Sono parole, direi, sufficientemente eloquenti, che non credo necessario chiosare: mi permetto solo di prendere spunto dall'ultima affermazione, quella sul ruolo civico (e sottolineo il termine "civico") di ciascuno nella difesa della salute, per concludere il mio breve intervento. Non sempre, penso, c'è una sufficiente consapevolezza di quanto siano complessi e articolati i canali attraverso i quali passano la partecipazione alla vita pubblica e lo sviluppo della cittadinanza.

L'ambito della sanità e della salute pubblica – questo ce lo ricorda anche lo straordinario evento della riforma promossa dal presidente Obama - non è solo il terminale di quella che noi chiamiamo vita democratica, ma anche un pilastro della stessa. Negli Stati Uniti, in questi giorni, il raccordo è evidente: l'estensione della copertura sanitaria non serve solo a fare stare meno male più gente, ma è un vero e proprio strumento di inclusione nella vita pubblica, di contrasto all'atomizzazione sociale e politica (e, per negativo, l'ha fatto capire, con quella che mi è sembrata una significativa gaffe involontaria, il leader repubblicano Newt Gingrich, quando ha detto che i democratici pagheranno cara questa riforma come hanno pagato a caro prezzo, per quarant'anni di prevalente egemonia repubblicana, l'ideale della Great Society di Lyndon Johnson, di cui faceva parte, come noto, l'estensione dei diritti civili degli afroamericani).

Ma questo principio – della sanità come pilastro della vita democratica - vale anche per il rapporto medico paziente e per la relazione che si instaura fra le strutture a presidio della salute e gli utenti: non è infatti retorico o forzato, soprattutto oggi, di fronte ai flussi immigratori e alle nuove povertà e marginalità, dire che è molto spesso a partire nei piccoli spazi degli ambulatori e degli ospedali che si costruisce – con una comunicazione e una relazione capaci di creare condivisione, come si dirà oggi - quel senso dell'appartenenza alla comunità e la percezione del nesso diritti-doveri che chiamiamo cittadinanza.

Modena, 25 marzo 2010.