

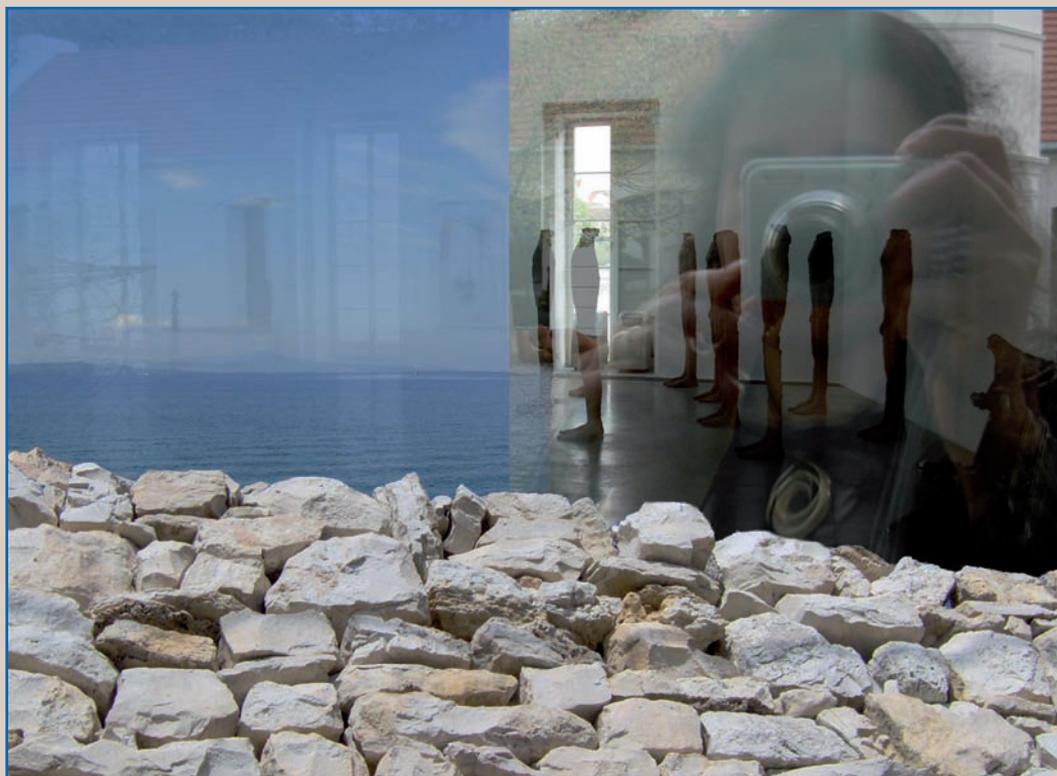
PROMETHEUS
fondata da Paolo Bisogno

Ritorno al paziente

*Una sfida per la formazione medica
del nuovo millennio?*

di **Pasquale Marano**

FrancoAngeli



PROMETHEUS

Prometheus è una collana fondata da Paolo Bisogno.

Prometheus è l'immagine dell'umanità "previdente" che con coraggio raggiunge la pienezza delle proprie capacità intellettuali e tecniche. Nel mito classico di *Prometheus* si rispecchia la millenaria fatica dell'uomo per la conquista e la conservazione della sapienza. E di questa sapienza la forma oggi più coerente, articolata e saldamente immessa nella realtà è la scienza: è infatti atteggiamento mentale e apparato tecnologico, sistema di conoscenze teoriche e metodo di indagine, espressione di una ideale comunità di ricerca e fattore politico.

Scienza e cultura procedono parallelamente, ma con velocità diverse, e la scienza anticipa e determina l'evoluzione della cultura sociale e politica, venendone poi influenzata nella reazione di ritorno. Le conoscenze, i metodi, i mutamenti di schemi e paradigmi psicologici e mentali, e ciò che essi implicano, costituiscono la sfera della scienza; in quella della cultura confluiscono piuttosto le rappresentazioni e i modi che l'immaginazione e la sensibilità esprimono al fine di definire l'uomo e i suoi atteggiamenti di fronte alla vita.

Conoscere e partecipare sono elementi ed atti che si traducono nello spirito sociale, che di essi è talmente intriso da rendere difficili separazioni nette, che andrebbero in ogni modo inserite nel grande quadro delle civiltà, di un popolo o dell'umanità.

Prometheus

Direttori: Roberto Bisogno – Bruno Silvestrini

Advisory Board: Enrico Alleva – Rosalia Azzaro – Carlo Bernardini – Bartolomeo Biolatti – Dino Boccaletti – Edgardo Bordino – Luciano Caglioti – Giuseppe Cipolloni – Lucio Costa – Luigi De Carli – Enrico Garaci – Piergiorgio Mariuzzo – Vittorio Mathieu – Rosario Sitari

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Ritorno al paziente

*Una sfida per la formazione medica
del nuovo millennio?*

di **Pasquale Marano**

Prefazione di **Andrea Lenzi**

Presentazione di **Guido Galli**

FrancoAngeli

I proventi dei diritti d'autore per la vendita di questo libro saranno devoluti all'Associazione culturale onlus "Attilio Romanini" impegnata nella formazione all'assistenza del malato in fase avanzata di malattia e nel valorizzare, nella quotidiana attività medica e sanitaria, l'etica professionale ed i rapporti empatici con i pazienti.

Associazione culturale "Attilio Romanini", tel. 06.30154429 – fax 06.3058721;
e-mail: ass.romanini@rm.unicatt.it

In copertina: foto di Sabina Marano.

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

A Sabina, Claudia e Riccardo

Indice

Prefazione , <i>Andrea Lenzi</i>	pag.	9
Presentazione , <i>Guido Galli</i>	»	11
Introduzione	»	17
Medicina sperimentale e medicina clinica	»	25
I cambiamenti della medicina clinica	»	30
I nuovi problemi della medicina clinica	»	35
Scienza medica: ricerca sperimentale (di base), ricerca clinica, ricerca&innovazione	»	42
Salute, economia, scienze sociali	»	58
Sanità sociale, sanità-mercato	»	63
Sanità sociale e appropriatezza clinica	»	69
La memoria delle innovazioni e delle mancate innovazioni didattiche	»	72
La crescita delle università	»	78
Nuovi corsi di laurea	»	85
<i>Governance</i> e sistema universitario	»	94

Olismo e riduzionismo	pag. 99
Scientificazione della tecnica e... tecnicizzazione della scienza	» 104
Società della conoscenza	» 112
Comunicazione e relazione nella formazione e nella professione del medico	» 119
E-learning web 2.0 e ricadute pedagogiche	» 128
Rapporto medico-paziente: la realtà odierna	» 136
Rapporto docente-studente: la realtà odierna	» 140
Informazione e comunicazione: un' esegesi concettuale	» 147
Informatica e <i>problem solving</i>	» 151
Modello di medicina centrata sulla malattia	» 155
Aspetti critici della medicina centrata sulla malattia	» 159
Modello di medicina centrata sul paziente	» 167
Pedagogia, etica e morale nella formazione professionale... oggi	» 172
L'elefante e il... topolino	» 193
Bibliografia citata	» 205

Prefazione

di Andrea Lenzi

Prima ancora che una lucida disamina dei presupposti scientifici, culturali e socio-economici della formazione moderna di un medico, il libro di Pasquale Marano ha il tono di una lunga riflessione personale, a tratti quasi intima. Lo svela una delle frasi dell'Introduzione, in cui l'Autore si richiama al suo "vissuto di docente e di preside di una facoltà medica" ed alle "riflessioni personali condotte su un tema che mi ha sempre appassionato". Il tratto esperienziale emerge fortemente anche nel capitolo dedicato – significativamente – alla "Memoria delle innovazioni e delle mancate innovazioni didattiche", aperto dal ricordo generazionale del "movimento di pensiero che, per opera di uno sparuto gruppo di pionieri, guidati da Vittorio Ghetti e sotto la spinta di Jean Jacques Guilbert, si andava interrogando [...] sulle ragioni dell'insegnamento della medicina".

Nonostante il timbro di pacata e sapiente riflessione non venga mai abbandonato, il lettore troverà indicazioni puntuali e complete che esaminano in dettaglio l'intera gamma delle conoscenze che contribuiscono alla definizione delle competenze necessarie oggi all'esercizio della medicina clinica, basato sul rapporto fra medicina sperimentale e medicina clinica in rapida evoluzione sotto la spinta dei cambiamenti epidemiologici e dei progressi tecnologici.

Sono passate in rassegna tutte le cause sociali, politiche, economiche e culturali che hanno foggiano le facoltà mediche così come sono oggi, in una rassegna ricca di pagine che, talora, attingono a registri molto crudi, quasi disillusi, come quelle che trattano dell'analisi del rapporto fra docenti e studenti "centrato anch'esso [come il rapporto medico-paziente] sul netto divario culturale tra i due interlocutori e sull'unilateralità dell'informazione".

Seguono, quasi a rasserenare il lettore, gli ultimi capitoli, in cui la prospettiva si apre a considerare la centralità delle abilità di comunicazione, i modelli

emergenti di medicina centrata sul paziente e le prospettive pedagogiche, etiche e morali della formazione professionale. Il discorso si cala a questo punto nelle specifiche realtà delle facoltà mediche, della medicina generale e specialistica, senza trascurare un accenno alle professioni sanitarie.

Marano si dimostra sicuramente consapevole di questa alternanza di amaro e dolce, se chiude così il suo scritto: “Qualora nei prossimi anni il mondo accademico insieme riuscisse realmente a recuperare valenza educativa ed orgoglio culturale, a rivalutare l’apprendimento formale, integrandolo con quello informale e realizzare e valorizzare in concreto la medicina scientifica incentrata sul paziente, il punto interrogativo che l’ottimismo di fondo integrato da un pessimismo pieno di speranza mi ha portato ad inserire nel titolo di questo libro avrebbe, come fortemente mi auguro, solo e semplice valore pleonastico”.

A chi è destinato questo libro? Mi sembra una lettura fortemente suggestiva per tutti i decisori che, ai diversi livelli, hanno competenze sulla formazione pre e post laurea e naturalmente per tutti i docenti. Non ci si troveranno ricette ed indicazioni didattiche dirette ma gli elementi su cui fondare una progettazione educativa più consapevole. Anche i lettori più giovani potranno trovarvi risposte ai molti perché delle situazioni che vivono attualmente. Di grande attualità ed interesse sono anche i capitoli dedicati all’utilizzo delle tecnologie. Infine una bibliografia ampia, aggiornata e molto qualificata accompagna le singole pagine, suggerendo percorsi per l’approfondimento personale.

È in definitiva un riuscito connubio tra il saggio riflessivo ed il manuale, un’opera a cui auguro e di cui auspico la più ampia diffusione.

In conclusione rassicura l’idea che un Maestro come Pasquale Marano continui ad operare al fine del continuo miglioramento della qualità della formazione in medicina.

Presentazione

di Guido Galli

A Pasquale Marano mi lega un'antica amicizia: nata quando entrambi frequentavamo la Scuola di radiologia del professor Arduino Ratti a Milano (più di mezzo secolo fa, ahimè) e diventata ancor più profonda ed affettuosa nei decenni di vicinanza e collaborazione alla facoltà medica dell'Università Cattolica, lui quale docente di radiologia, io di medicina nucleare. Devo solo a questa amicizia il piacere di scrivere qualche parola di presentazione anche a questo libro, come già feci per il suo precedente; certamente non lo devo al fatto di essere particolarmente esperto nei problemi che egli vi tratta, anche se, come docente, li ho vissuti sulla mia pelle.

Diciamo subito che questo libro riprende ed approfondisce parecchi degli argomenti che già Pasquale ha trattato, con minor dettaglio, nel primo. Ma non ne è un seguito; è, per completezza, a sé stante e può benissimo essere letto ed apprezzato anche da chi non conosce il precedente. Chi lo leggerà rimarrà meravigliato ed ammirato per la molteplicità ed estensione dei temi affrontati, la dovizia di dettagli, il grado e la qualità dell'approfondimento. Tale, il tutto, da renderne impossibile una sintesi in una presentazione. Non la farò, lasciando al lettore il piacere della scoperta. Dirò invece perché, leggendolo, ho ritrovato nel libro le qualità morali ed intellettuali dell'uomo, che ben conosco; quelle qualità per le quali non solo gli voglio bene, ma anche lo ammiro.

Marano è, in primo luogo, una persona capace di vedere in grande. Non solo; ma anche di trasformare la sua visione in progetto concreto da perseguire con determinazione. Ricordo quando presentò a noi docenti – ammirati ed anche un po' allibiti – un suo grande progetto di rinnovo della didattica della Facoltà; penso che ognuno di noi si chiedesse, come io mi chiedevo, se sarebbe stato all'altezza dell'entusiasmo che lui ci metteva e della partecipazione totale che ci chiedeva. Non lo fummo; e la sua iniziativa, i-

spirata ai principi e metodi descritti in questo libro, ebbe un successo solo parziale. Ne accenna Marano stesso quando nel libro ricorda, anche con accenti divertenti, come venivano da taluni accolti i suoi sforzi di “chiamata alle armi” per una didattica rinnovata e partecipata. La capacità di vedere in grande è già manifesta nel progetto generale del libro: quello di trattare tutto ciò che attiene alla essenza della medicina, alla sua evoluzione nel tempo, all’agire del medico anche nel suo rapporto con il paziente e con la società e soprattutto – è lo scopo principale – ciò che attiene alla formazione del medico, alla sua involuzione e ai suoi difetti, e alla possibilità di correggerli adottando principi e linee applicative che flessibilmente adattino la formazione medica alle necessità di una società in rapido cambiamento. È nel saper coordinare argomenti tanto vasti e complessi senza perdere di vista il filo conduttore che si esprimono al meglio le capacità di Pasquale, affinate nei molti anni della sua presidenza di facoltà. La capacità di sintesi soprattutto: per fare un esempio, mi è piaciuta molto la sintesi storica sulla evoluzione della medicina, dall’olismo dei primordi, alla differenziazione fra medicina sperimentale e medicina clinica, all’ingresso in medicina di discipline non naturalistiche come psicologia, bioetica, sociologia ed economia (Marano ne esamina con acume le conseguenze), al decadere della medicina clinica insidiata dall’ipersviluppo tecnologico e dalla frammentazione specialistica e superspecialistica del sapere medico. Nulla toglie alla capacità di sintesi il trovare in più punti del libro ripetizioni di concetti già espressi: perché sono ripetizioni volute, allo scopo di ribadire nelle mente del lettore taluni concetti fondamentali. Alla sintesi si accompagna la capacità di analisi di fatti o concetti condotta fino alle ultime conseguenze. Ho notato che quando il discorso potrebbe farsi arido per minuzia di analisi, Marano lo sa improvvisamente ravvivare con ricordi personali, anche commoventi oltre che, come ho già detto, divertenti. È come voler entrare in personale comunicazione con il lettore. Il che mi richiama un secondo spiccato aspetto della personalità di Pasquale: la capacità di empatia, cioè di comunicare con gli altri e di unirsi agli altri in comunanza di progetto e di azione. Individualismo ed egoismo sono le bestie nere di Marano, comunicazione ed intesa il suo ideale: il lettore se ne accorgerà presto, dalla frequenza con la quale nel testo ricorrono i termini “collettivo”, “collaborativo”, “partecipato”, “condiviso”, “sforzo comune”, “lavoro di gruppo” e simili. La capacità di empatia di Marano io già la vidi quando con lui facevo gli esami di radiologia agli studenti; Marano cercava non solo di entrare in comunicazione con lo studente, ma anche, dialogando con pazienza, di fargli esprimere al meglio quel che sapeva. In un fallimento Marano non vedeva una colpa dello studente, ma un insuccesso della propria opera di educatore. Andava a finire che mentre negli esami universitari lo studente in

genere cerca di evitare il direttore e di farsi esaminare da un suo collaboratore, il contrario avveniva per la radiologia: gli studenti cercavano proprio Marano nella certezza di essere valutati con rigore, ma di essere accolti con comprensione e simpatia. Il lettore vedrà che comunicazione, comprensione e collaborazione empatica sono alla base delle ricette di Marano per un migliorato rapporto non solo fra docente e discente, ma anche fra medico e paziente. E che per quanto riguarda il rinnovo dell'insegnamento e dell'apprendimento queste ricette offrono un largo spazio non solo alla comunicazione diretta, ma anche alle possibilità offerte dalla comunicazione telematica per la costruzione e condivisione di un sapere collettivo. A dire il vero, qui io sono un po' più scettico di lui e confido meno nelle virtù taumaturgiche del web 2. Se il web 1, nel quale si riponevano grandi speranze, ha fallito, anche per il web 2 si avvertono scricchiolii, segnalati da recenti interventi in internet e sulla stampa; ne è testimonianza anche il riordino metodologico di Wikipedia attualmente in corso. In ogni caso, le molte pagine dedicate da Marano a metodi, tecniche e possibilità di impiego del computer nella didattica sono veramente interessanti e raccomandano la lettura del libro a tutti i docenti universitari, e penso siano tanti, ai quali questo campo è ignoto o quasi. Temo anzi che vi siano ancora dei colleghi, anche giovani, che usano il computer solo per tener ordine nei propri archivi. Comunque sono pagine che denotano una forte carica di un idealismo nutrito di ottimismo e Pasquale è un idealista. Dopo aver letto il libro gli ho anche detto che per certi aspetti avrebbe potuto intitolarlo "Memorie di un idealista deluso". Perché deluso? Perché, come tutti gli idealisti, Marano tende troppo a credere che gli altri siano come lui è, e ciò può esporlo ad insuccessi e delusioni. Ma senza idealismo non si va lontano: la differenza fra un uomo di stato e un politico è che il primo, oltre alla capacità manovriera, la carica ideale ce l'ha. E credo che così debba essere per chiunque, anche non politico, ha la responsabilità di una grande struttura. Marano ne ha dato la dimostrazione come preside di facoltà.

Un altro aspetto della personalità di Marano che trova ampio riscontro nel libro è il suo culto dell'etica, che si manifesta, del resto, anche nel sobrio stile di vita suo (e della sua famiglia). Soprattutto l'etica della responsabilità è la religione di Marano: non l'ho mai visto rifiutare od eludere una responsabilità; la assume e ne affronta con coraggio le conseguenze. Ogni attore medico, che compare nel libro è continuamente richiamato alle proprie responsabilità etiche. Soprattutto se è un docente. "L'etica della comunicazione del docente si fonda sull'onestà e sulla gratuità. L'onestà è morale e intellettuale. L'onestà morale rispetta l'autonomia dell'allievo, l'onestà intellettuale è rispettosa della verità scientifica, senza piegarla a verità di parte per conflitti d'interesse", scrive. L'onestà di Marano è implacabile nel

denunciare e fustigare i conflitti di interesse, rintracciandoli in ogni piega della vita medica ed universitaria (non sapevo, e qui l'ho appreso, che esistono perfino nell'assegnazione dei premi Nobel per la medicina, in conseguenza della *longa manus* di multinazionali farmaceutiche). E da onestà e rigore etico, oltre che da timore delle conseguenze ed amore per la verità, deriva l'atteggiamento critico assunto da Marano verso qualcosa in cui oggi molto si confida: la cosiddetta ricerca&innovazione, rivolta a conseguire risultati di immediato interesse pratico. Che apre le porte ad enti e ditte (soprattutto farmaceutiche) esterne alle facoltà mediche ed è frequente fonte di conflitto di interessi. Marano non ne disconosce l'utilità, soprattutto per un sostegno economico alla Università; ma teme – giustamente – che una ricerca da altri orientata e diretta rechi pregiudizio alla ricerca libera ed autonoma che da sempre è appannaggio e dovere del docente universitario. La libera ricerca è necessaria per la formazione didattica (Lord Boyle affermava che l'università è il solo luogo ove l'insegnamento si svolga in clima ed ambiente di ricerca) ed anche, come Marano dimostra, per la stessa assistenza medica. La ricerca a fine economico potrebbe essere più opportunamente svolta in itinerari post universitari: “Per questo è necessaria, a mio avviso, una preventiva chiara distinzione della ricerca universitaria da quella post universitaria e una valutazione meritocratica specifica della sola ricerca correlata alla formazione e all'assistenza, lasciando al mercato la valutazione della ricerca post universitaria finalizzata a scopi economici”. Richiamo l'attenzione, in questa citazione dal testo, anche sulla parola “meritocratica”. Perché, da quanto ho scritto fin qui, uno potrebbe trarre l'impressione che mente ed animo di Marano siano impastati di un “progressismo sociale” che qualche anno fa sarebbe stato considerato fuori moda, anche se ora è riproposto da una crisi economica conseguente ad un eccesso di liberismo individualista. Non è così. La polemica di Marano contro i finanziamenti “a pioggia” della ricerca, il suo elogio della meritocrazia non sono quelli di un progressista egualitario. Certamente le posizioni di Marano non sono mai state, da quando lo conosco, quelle di una destra otusa. Ma come avviene che io, conservatore esplicito, mi sia trovato cento volte in consonanza con lui nel giudicare cose e persone? Avviene perché nel fondo Marano è – non lo sa e non me ne voglia per questo giudizio – un conservatore. Non il conservatore chiuso e fossilizzato nel passato, ma il conservatore intelligente che vuole modernizzare anche al fine di conservare ed esprimere al meglio il retaggio lasciatoci dal passato. Lo si vede nell'elogio del particolare rapporto con i pazienti tipico dei medici del passato, attenti al malato più ancora che alla malattia. Scrive Marano, citando Cosmacini: “...quest'atteggiamento compensava spesso la propria ancora scarsa efficienza terapeutica con la propria ancora cospicua efficacia cura-

tiva; il compenso alla tecnologia carente stava in un'antropologia esaustiva, modellata sul buon rapporto interpersonale". Atteggiamento che va recuperato, perché spesso dimenticato dalla medicina ufficiale, tecnologica ed ipertecnologica, di oggi.

L'atteggiamento conservatore di Marano si vede anche nel suo continuo valorizzare e ribadire quella che è la tradizionale *mission* del docente universitario in medicina: l'inscindibile unità di didattica, insegnamento ed assistenza. La sua predilezione per una università moderna nella struttura e nell'azione, ma tradizionale nell'orientamento di fondo, lo conduce perfino ad una rivalutazione della didattica medievale: "Pur essendo il sapere odierno incomparabilmente più esteso e sostanzialmente diverso da quello medioevale, è tuttora viva quella che era l'ispirazione e la missione dell'università nel medioevo. Anche le università medioevali conferivano formazione pratica, si pensi al diritto, si pensi alla medicina, ma soprattutto vi s'insegnava a pensare, coltivando la logica, e a bene comunicare il proprio pensiero attraverso lo studio della dialettica e della retorica.

E nessuno allora avrebbe pensato a corsi universitari per diventare lanaio, mercante o pittore; i mestieri, arti comprese, s'imparavano a bottega.

Questo modello di scuola universitaria che, nelle sue coordinate di fondo, ha caratterizzato e qualificato, da sempre, l'università del passato va oggi conservato, salvaguardato e difeso, quale patrimonio delle nostre attuali università; ma va anche, necessariamente, aggiornato e innovato, in linea con le caratteristiche e le esigenze di una società in costante e diversificata crescita culturale".

Se Marano avesse riflettuto che nell'università medievale erano gli studenti che pagavano i professori e che anche dal loro giudizio dipendeva assunzione o rimozione – la valutazione dei docenti da parte degli studenti viene riproposto come fosse una novità proprio ora, in un progetto di riforma – quella università gli sarebbe forse piaciuta ancor di più.

Qualcuno potrebbe osservare che ho parlato dell'Autore assai più che del libro. La cosa è del tutto intenzionale. Perché penso (e spero) che il libro avrà molti lettori, la maggioranza dei quali non conosce Marano: una presentazione dell'autore è quindi opportuna e lui – ultime qualità che voglio ricordare: riservatezza e modestia – non oserebbe mai farla nei termini nei quali posso permettermi di farla io.

A chi è adatto il libro? Consigliavo il precedente, d'ambito più generale, a docenti e discenti non soltanto di medicina. Questo contiene anche molti approfondimenti e dettagli d'ordine tecnico; il che ne accentua l'interesse soprattutto per i docenti nelle facoltà mediche. Tuttavia ora siamo alla vigilia di una riforma universitaria che, nel suo impianto generale, parrebbe condivisibile (ma vedremo come uscirà dall'iter parlamentare). Il libro mi

pare particolarmente adatto per coloro che dovranno studiare e realizzare nei dettagli la riforma delle facoltà di medicina. Vorrei che molti di loro lo leggessero: potranno trovarvi suggerimenti preziosi.

Termino qui questa presentazione – che l'affetto per Marano mi ha fatto scrivere di getto – prima che rischi di diventare troppo lunga e noiosa. E poiché il proverbio dice “Non c'è due senza tre” mi dichiaro disponibile a presentare anche un terzo libro. Infatti questa opera ha un indubbio carattere di originalità; mi piacerebbe perciò che Marano raccogliesse le reazioni che essa avrà in campo universitario, le elaborasse e ci offrisse le sue conclusioni. Promettere di presentare questo eventuale ulteriore studio ha per me, ottantatreenne, carattere di augurio, più che di impegno.

E tanti auguri anche a te, Pasquale!

Introduzione

Gli ultimi decenni del secolo passato e la prima decade del nuovo millennio hanno visto una crescita della medicina rapida e imponente, accompagnata da profondi cambiamenti, che hanno interessato i tre cardini sui quali da sempre si articola la pratica clinica: malattia, società e professione sanitaria (o professioni sanitarie).

Le nuove tendenze demografiche, che hanno mutato la struttura della popolazione e quelle epidemiologiche che vedono il predominio delle malattie croniche e degenerative, sono tra i principali fattori all'origine di questi cambiamenti.

Ma a questi fattori "naturalmente" se ne sono aggiunti altri, di non minore importanza, quali lo sviluppo scientifico, con una più approfondita conoscenza dei processi patologici a livello molecolare e genetico, le innovazioni tecnologiche e il sempre più frequente ricorso alle tecniche informatiche, rapidamente sviluppatasi in breve volgere di anni. Non ultimo il diffondersi di una cultura nella quale i valori individuali del paziente si trovano sempre più in primo piano nell'attenzione del pubblico.

I risultati di questi cambiamenti demografici, nosologici, tecnici e sociali sono sotto gli occhi di tutti. L'attesa di vita, in Italia, è cresciuta significativamente, innalzando la durata della vita media, dai settantacinque anni degli anni Settanta agli attuali settantanove. Dato forse ancora più importante, la mortalità infantile è diminuita drasticamente, portando alcune regioni del nostro paese ai livelli più bassi fra tutti i paesi occidentali.

Contemporaneamente si è dovuta registrare anche una diminuzione della natalità: ed entrambi i fattori, innalzamento della vita media e contrazione della natalità, contribuiscono a quell'invecchiamento della popolazione che è causa, non ultima, del prevalere di patologie croniche degenerative sulle malattie "a rapido decorso", tipiche del passato.

È un nuovo scenario entro il quale il mutare del *modus operandi* del medico deve confrontarsi, dinamicamente, con l'evolvere delle attese della società civile. Ed è un confronto che, di fatto, sta modificando il ruolo del medico e il rapporto medico-paziente.

Non è un processo cominciato ieri: la pratica medica che si applica, quotidianamente, nelle corsie degli ospedali e negli ambulatori dei medici ha portato, in questi ultimi 30-40 anni in particolare, a una medicina clinica sostanzialmente diversa da quella del passato.

I cambiamenti nella pratica e nel pensiero medico sono stati molto accelerati, in questi ultimi decenni, anche dall'inserimento nel campo d'azione del medico di due discipline non naturalistiche, l'etica e l'economia, che, sebbene profondamente diverse tra loro, sono entrambe di grande importanza nella medicina clinica moderna.

Tutto questo ha prodotto nel rapporto fra medico e società un curioso paradosso.

La società, anche perché influenzata dai mass media che reclamizzano le formidabili scoperte della medicina (ma equiparando nel credito scoperte vere e presunte e amplificando la portata di quelle vere), tende a credere che la medicina tutto possa e tutto risolva. Ma mentre cresce la fiducia nella medicina, va diminuendo la fiducia nel medico. L'incontro con il medico si traduce nel quotidiano in uno scontro con una realtà professionale percepita del tutto diversamente dal passato, con richieste e prescrizioni di farmaci ed indagini di laboratorio quando non servono, ricoveri in ospedali di malati che possono essere curati in ambulatorio, sviluppo della medicina difensiva (su cui ritornerò in seguito), e di conseguenza ... delle liste di attesa... e dei centri CUP (centro unico di prenotazione)... e ciò che più conta, con criteri valutativi dell'attività professionale indirizzati prevalentemente sulla quantità e non sulla qualità dell'approccio medico, in una situazione non qualificante che tende a ridurre e vanificare sia il ruolo clinico sia il prestigio personale del medico.

Perché questa strana e pericolosa situazione e quali le sue cause?

Rispondere a questo interrogativo non è semplice e personalmente ne sono più che convinto.

Ma sono anche convinto che al cuore di questo problema stia essenzialmente una carenza culturale: quella di una formazione professionale statica in forte ritardo con l'evoluzione continua e dinamica della società civile. Di conseguenza, non esistendo innovazione e non essendoci, di fatto, una volontà concreta di fare ricerca in ambito formativo, si ricorre pigramente, per consuetudine, alle metodologie e contenuti utilizzati cinquanta e più anni fa.

A me pare evidente che l'insegnamento della medicina scientifica sia al centro del problema. Per formare oggi, ancor più di ieri, un professionista in grado di affrontare le sfide scientifiche, sociali ed economiche del futuro, anche se la loro esatta natura e portata è, al presente, difficile da valutare, credo sia necessaria una rifondazione o reingegnerizzazione dei processi culturali formativi del medico, mutuando quanto già sta avvenendo, in questi ultimi anni, in campi diversi, ambito sanitario incluso.

Il problema della formazione del medico, sottovalutato e trascurato in ambiti diversi, accademico innanzi tutto, ma anche non accademico, è sfumato e in parte mascherato da concomitanti cofattori esterni, sociali, economici e politici, di certo importanti e, per giunta, a impatto mediatico maggiore, ma sempre solo cofattori e non cuore culturale della questione.

Il mio vissuto di docente e preside di una facoltà medica e le riflessioni personali condotte su una tema che mi ha sempre appassionato, mi hanno indotto al tentativo di dare in questo scritto un contributo costruttivo ai numerosi problemi posti da una moderna formazione scientifica del medico.

La memoria dei cambiamenti formativi e professionali del medico mi fa ricordare che in passato l'opera del medico al letto del malato richiedeva conoscenza dei concetti e teorie di base, ma pochi erano gli strumenti per raggiungere lo scopo e semplici le valutazioni, anche etiche, del proprio agire.

Il medico è il fisiologo dell'uomo malato, si diceva allora (Murri, 1908).

Il rapporto medico-paziente era, in quella fase storica, antecedente la nascita della bioetica, di tipo paternalistico, cardine e base della medicina olistica del passato.

Il medico per le sue specifiche conoscenze aveva l'onore e l'onere di agire, in scienza e coscienza, in nome, nelle veci ed eventualmente anche contro la volontà del paziente, essendo ritenuto, per i bisogni e gli interessi del paziente, un giudice migliore del paziente stesso.

Il paziente accettava l'insindacabile giudizio del medico; anzi vedeva in lui non solo il professionista cui rivolgersi per lenire le sofferenze fisiche ma anche il consigliere idoneo a curare le sofferenze morali.

L'attività medica era una professione sentita anche come missione, e il medico era una sorta di sacerdote laico che nel concreto della quotidianità poteva integrarsi con il vero sacerdote.

Spesso la parte prettamente professionale della visita medica era completata da un lungo colloquio con il paziente e i suoi familiari sulle problematiche più diverse.

Si nasceva e si moriva in casa; in ospedale si cercava di andare il meno possibile e in casi del tutto particolari. I medici non avevano esposto sull'uscio dei propri ambulatori l'orario di lavoro come avviene oggi; le visite domiciliari come anche quelle notturne erano norma e non eccezione, così come normali erano anche le stesse visite domiciliari per pazienti gravi nei giorni festivi, grandi festività incluse.

Allora la medicina era una medicina olistica; il medico condotto e il medico di famiglia svolgevano molteplici attività, oggi inserite nelle varie specialità; dalla piccola chirurgia al ridurre fratture e applicare gessi, dal far nascere i bambini al praticare toracentesi e paracentesi.

Le decisioni cliniche erano prese senza tener conto del fattore economi-