

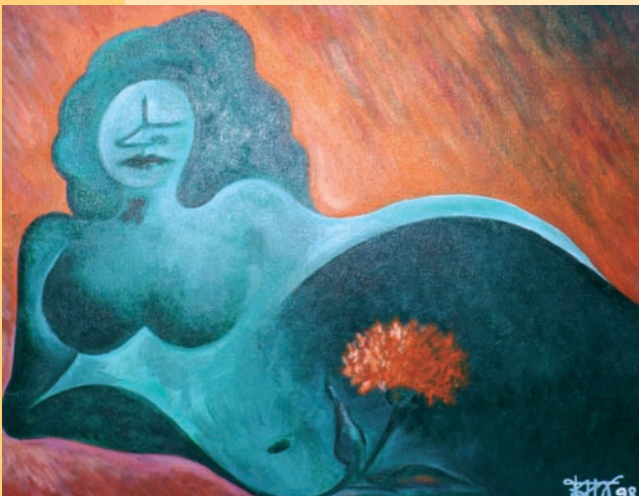


Elena Spina

Collana
SCIENZE E SALUTE
RICERCHE

Ostetriche e Midwives

Spazi di autonomia
e identità corporativa



FrancoAngeli

Collana Scienze e salute
Coordinata da Mara Tognetti Bordogna

Il rapporto sempre più autonomo e responsabile che il cittadino intrattiene oggi con il proprio benessere fa di salute e malattia il terreno su cui si misurano bisogni individuali e collettivi, esigenze relazionali e alterazioni biofisiche, richieste di intervento di apparati normalizzanti (il complesso sanitario).

La ricaduta di tali eventi nel quotidiano richiede chiavi di lettura coerenti che ne determinino il significato in rapporto sia al campo disciplinare di interesse che al contesto in cui maturano, dove si generano comportamenti non comprensibili a partire da un'ottica meramente sanitaria.

D'altro canto il diritto alla salute, diventato parametro di qualità della vita, investe di nuove responsabilità il sistema di cura sia esso pubblico, privato o di terzo settore aprendo al tempo stesso nuovi scenari occupazionali. Tutto ciò richiede attenzione e impegno sia nel campo della formazione delle figure che promuovono la salute, sia della produzione di testi per gli operatori, come è fondamentale che le diverse discipline concorrano a definire di volta in volta che cosa sia "salute" e attraverso quali azioni possa essere efficacemente promossa nel mutato contesto sociale.

Di qui l'urgenza di una collana che, seguendo più direzioni (*Teorie, Ricerca, Formazione e Comunicazione*) e avvalendosi anche di apporti internazionali, contribuisca ad abbattere gli steccati disciplinari in cui la salute è stata rinchiusa e ne promuova una concezione più ampia.

Comitato editoriale della collana

Roberto Beneduce, Etnopsichiatria, Università di Torino; *Gilles Bibeau*, Antropologia, Mc Gill University, Università di Montreal; *Albino Claudio Bosio*, Psicologia medica, Università Cattolica di Milano; *Mario Cardano*, Metodologia della ricerca, Università di Torino; *Cesare Cislighi*, Economia sanitaria, Università di Milano; *Giorgio Cosmacini*, Università Vita-Salute dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele; *Antonio de Lillo*, Metodologia della ricerca, Università di Milano-Bicocca; *Pierpaolo Donati*, Sociologia della salute, Università di Bologna; *Claudine Herzlich*, Sociologia della medicina, CNRS-Ecoles Hautes Etudes en Sciences Sociales; *Marco Ingrosso*, Promozione della salute, Università di Ferrara; *Florentine Jaques*, Fitofarmacologia, Università di Metz; *Michele La Rosa*, Organizzazione sanitaria, Università di Bologna; *Sergio Manghi*, Sociologia della conoscenza, Università di Parma; *Mario Morcellini*, Scienze della comunicazione, Università di Roma; *Antonio Pagano*, Igiene e Medicina preventiva, Università di Milano; *Mariella Pandolfi*, Antropologia medica, Università di Montreal; *Benedetto Saraceno*, Riabilitazione, OMS, Ginevra; *Mara Tognetti*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università di Milano Bicocca, coordinatore della collana; *Giovanna Vicarelli*, Professioni sanitarie, Università Politecnica delle Marche; *Paolo Giovanni Vintani*, Farmacista in Barlassina (Mi).

I titoli della collana Scienze e salute sono sottoposti a referaggio.

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.

Elena Spina

Ostetriche e Midwives

Spazi di autonomia
e identità corporativa

FrancoAngeli

Si ringrazia sentitamente quanti hanno reso possibile la realizzazione del volume. Un sincero ringraziamento alla Prof.ssa Giovanna Vicarelli per il ruolo di guida, per i preziosi insegnamenti impartiti nel corso degli anni, per la fiducia ed il sostegno dimostrati.

Si ringrazia il personale sanitario, italiano e britannico, per la disponibilità e la collaborazione.

Particolare gratitudine va alle ostetriche Margherita Piermaria, per l'interessamento, la dedizione e l'incoraggiamento costante, e Lucia Rocca, indispensabile tramite con le istituzioni britanniche e solido sostegno nei momenti di maggiori difficoltà.

Un ringraziamento, infine, alla mia famiglia, per aver contribuito al concreto compimento di questo lavoro.

In copertina: Sabrina Gobbato, *La verde venere*.
Acrilico su tela, cm 50x60, 1998.

Copyright © 2009 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 specificate sul sito www.francoangeli.it

A Pietro

Indice

Premessa	Pag. 7
1. Le professioni nel pensiero sociologico	» 13
1. Alcuni problemi definatori	» 13
2. L'evoluzione del dibattito sociologico	» 15
2.1. Le professioni nelle teorie dei classici	» 15
2.2. Le analisi funzionaliste	» 19
2.3. L'approccio interazionista	» 28
2.4. Gli studi neoweberiani	» 30
2.5. Revisionismo neo-marxista e nuove prospettive teoriche	» 32
3. Le professioni sanitarie e la dominanza medica	» 34
2. L'ostetricia e il processo di costruzione dell'identità professionale	» 41
1. Dalle origini dell'assistenza all'età rinascimentale	» 41
2. Settecento e Ottocento: i secoli della contraddizione	» 46
3. Dall'unità d'Italia alla nascita del Welfare State britannico	» 53
4. Gli anni del boom economico. Ospedalizzazione e medicalizzazione del percorso nascita	» 55
5. L'ostetricia di fine '900. Ascesa e declino del prestigio professionale	» 62
3. La legislazione sanitaria in Italia e in Inghilterra da fine Ottocento ad oggi	» 65
1. La politica italiana di fine Ottocento	» 65
2. Dal primo '900 al secondo dopoguerra	» 68
3. Dall'istituzione del Nhs alla nascita del Ssn	» 74
4. Il riformismo degli anni '80-'90	» 79
5. Le politiche sanitarie del nuovo millennio. Una nuova stagione di riforme	» 88

4. Ostetricia e Midwifery: due modelli organizzativi a confronto	Pag. 95
1. L'organizzazione dei servizi ostetrici in Italia	» 95
1.1. L'ostetrica all'interno del Ssn	» 96
1.2. La realtà libero-professionale	» 102
2. Il midwifery care	» 105
2.1. Le midwives ospedaliere	» 105
2.2. Community midwives	» 106
2.3. Independent midwifery	» 109
2.4. I birth centres	» 112
2.5. L'attività di ricerca	» 113
5. Le dimensioni del professionalismo. Una lettura comparata	» 115
1. Il contesto come variabile <i>path dependent</i>	» 115
2. L'autonomia professionale	» 117
3. L'identità corporativa e l'orgoglio di mestiere	» 122
4. Il percorso di socializzazione alla professione	» 124
5. I network relazionali	» 126
5.1. I rapporti interprofessionali	» 127
5.2. Le relazioni con l'utenza	» 129
6. Professionalismo mediterraneo e professionalismo anglosassone	» 132
Considerazioni conclusive	» 135
1. Omologazione o specificità? Le risposte nazionali alla professionalizzazione	» 135
2. Il futuro dell'ostetrica italiana. Occupazione o professione?	» 140
Riferimenti bibliografici	» 149

Premessa

Il presente lavoro è il risultato di una ricerca empirica finalizzata ad analizzare le dinamiche di potere che si innescano tra gruppi professionali appartenenti al medesimo settore occupazionale e ad osservare, contestualmente, le eventuali forme di dominio di un gruppo sull'altro¹. L'area occupazionale studiata è quella sanitaria, all'interno della quale si concentra un elevato numero di categorie professionali che, sebbene caratterizzate da proprie specificità, traggono origine dal processo di delega di funzioni attuato dalla professione medica nel corso dei secoli.

Il tema della dominanza medica occupa da tempo una posizione di centralità nell'agenda teorica dei sociologi delle professioni. Tale concetto, introdotto da Freidson (1970) oltre trent'anni fa, viene successivamente ripreso e scomposto nelle numerose dimensioni in cui si articola. All'interno della comunità scientifica italiana si deve in particolare a Tousijn (2000) il merito di averlo applicato all'analisi delle realtà professionali dell'area sanitaria. Tousijn approfondisce l'aspetto legato alla dimensione del potere esercitato dalla professione medica sui gruppi occupazionali addetti allo svolgimento di compiti e mansioni ausiliarie, ai quali la sociologia delle professioni ha sempre riservato un'attenzione limitata.

1. Il presente lavoro è parte integrante della tesi di Dottorato di ricerca dell'autrice in Sociologia Economica. L'indagine empirica è stata pertanto condotta in quella sede.

La recente storia professionale delle occupazioni sanitarie non mediche² sollecita, tuttavia, alcune riflessioni poiché, nell'ultimo ventennio, sono state coinvolte in un processo di riqualificazione e di riposizionamento socio-professionale. La professionalizzazione, avvenuta più su un piano formale che non a livello sostanziale, si innerva all'interno di sistemi sanitari che vivono, contestualmente, una fase di profondo cambiamento. L'introduzione dei principi aziendalistici e l'avvento del managerialismo impongono, infatti, un ripensamento di formule organizzative ormai consolidate, delle modalità di erogazione dei servizi, delle prassi comunicative e, soprattutto, del sistema delle responsabilità e dei controlli. L'aziendalizzazione, non avvenuta peraltro fino in fondo, pone nuove criticità che necessariamente si intersecano con i problemi legati alla strutturazione dei ruoli professionali all'interno delle organizzazioni burocratiche. È in questo quadro che vanno valutati gli effetti che la legislazione di questi anni sta determinando sugli equilibri organizzativi e sulle dinamiche di relazione tra gruppi professionali. Con la stessa logica vanno poi analizzate le conseguenze di quello che può essere definito un processo di professionalizzazione anomalo, dal momento che sembra essere più imposto dall'alto (McClelland, 1991) che non legato a reali pressioni endogene esercitate dai membri dei gruppi occupazionali coinvolti.

Il volume raccoglie e sistematizza gli esiti di una ricerca volta ad analizzare l'assetto organizzativo e professionale di una delle categorie occupazionali interessate da tale processo evolutivo (o involutivo?), quella ostetrica³. La scelta è ricaduta su questo profilo per due ragioni principali. La pri-

2. Il Ministero della Salute, nell'elencare le professioni sanitarie, raggruppa quelle non mediche in quattro classi: Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica (infermiere, ostetrica, infermiere pediatrico); Professioni Sanitarie Riabilitative (podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista-assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico di riabilitazione psichiatrica, terapista occupazionale, educatore professionale); Professioni Tecnico Sanitarie, distinte in area tecnico-diagnostica (tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia) e area tecnico-assistenziale (tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, dietista); Professioni Tecniche della Prevenzione (tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; assistente sanitario). Tale classificazione deriva da un lungo iter di riforma che verrà ampiamente esaminato nei capitoli successivi.

3. Il dubbio che si tratti di un processo involutivo è condiviso. Scrive Duden in proposito "penso che la scomparsa della pazienza che caratterizzava il rapporto tra le due donne (ostetrica e partoriente) sia paradigmatica di una differenza fondamentale tra ieri e oggi. Lo svolgimento pianificato e rituale del parto odierno rende superfluo il coraggio che le due donne dovevano avere per fidarsi l'una dell'altra e aspettarsi qualcosa l'una dall'altra. In questa perdita si rispecchia il declino di un atteggiamento, non di una capacità. Ostetrica e parto-

ma risiede nel fatto che non esistono, in Italia, studi recenti aventi ad oggetto la professione ostetrica, resa peculiare dal coinvolgimento in uno degli eventi sociali per eccellenza, ovvero la nascita. In secondo luogo la categoria in questione è al centro di un acceso dibattito che ruota attorno al fenomeno della medicalizzazione della gravidanza e del parto, che sta contribuendo a modificare in modo sostanziale i contenuti dell'attività professionale.

Sebbene sia tutt'altro che semplice stabilire i nessi di causalità tra la medicalizzazione e l'attivazione, da parte della medicina, di strategie corporative, appare realistico pensare che quest'ultima abbia esercitato pressioni sulle istituzioni per espandere la propria giurisdizione, invadendo l'ambito delle competenze ostetriche. I nodi centrali dell'analisi sono riconducibili, quindi, da un lato, all'innescò del processo di aziendalizzazione sanitaria e, dall'altro, alla crescente tendenza alla medicalizzazione del processo riproduttivo. L'introduzione di principi aziendalistici, mutuati dal settore privato, all'interno delle organizzazioni sanitarie, richiede la revisione delle logiche burocratiche e gerarchiche in vista di una maggiore efficienza e della razionalizzazione delle risorse. In quest'ottica, almeno in Italia, si rende necessario potenziare la professionalità degli operatori sanitari. Ciò dovrebbe portare al superamento della logica per compiti ed attribuzioni a vantaggio di una incentrata sui concetti di responsabilità ed autonomia. Tale intento è in parte testimoniato dall'emanazione di normative che, nel corso degli anni, hanno cercato di istituzionalizzare il processo di professionalizzazione.

Entro questa cornice e con riferimento alla professione ostetrica sembra possibile ipotizzare che l'assenza di una mentalità professionale, non ereditata da una tradizione storica e culturale in tal senso, abbia limitato la possibilità di porre in essere azioni strategiche finalizzate ad acquisire lo status di professione. Si può quindi sostenere che il processo di mobilità sociale collettiva (Larson, 1977), indotto più che voluto, non abbia prodotto gli esiti attesi (Carr-Saunders, Wilson, 1933). Sembra ancora plausibile ritenere che abbia contribuito a tale fallimento la crescente tendenza alla medicalizzazione della gravidanza e del parto.

Il volume adotta una prospettiva comparata e offre una lettura parallela degli esiti emersi dall'analisi di due paesi, l'Italia e l'Inghilterra, caratterizzati da un'architettura organizzativa e professionale profondamente diversa. L'approccio comparativo rende possibile la costruzione di modelli teorici

riente si adattano al modello produttrice/consumatrice di un servizio, al modello professionista/paziente" (2006, 127).

“suscettibili di trasferibilità concettuale” (Evetts, 2003), oltre ad esaltare l’importanza delle variabili *path dependent*. Lo studio e la relativa presentazione dei due casi consentono, quindi, di portare alla luce non soltanto le dinamiche che regolano modelli già esistenti, ma anche di capire i presupposti e le logiche che sottostanno ai modelli stessi.

Il lavoro di ricerca ha richiesto l’integrazione di tecniche metodologiche diverse. L’analisi secondaria della letteratura e lo studio della documentazione storica si sono rivelati utili per approfondire le ragioni che portano alla definizione dell’ostetricia come professione e per contestualizzarne l’iter storico. Lo studio dei processi di professionalizzazione, del resto, non sembra poter prescindere dalla dimensione temporale e va quindi affrontato da una prospettiva dinamica e processuale. Alla fase di ricerca teorica ne è seguita una prevalentemente applicativa. La realtà italiana è stata analizzata ricorrendo al metodo etnografico, ritenuto il più idoneo a decodificare gli aspetti informali e meno evidenti delle dinamiche relazionali tra professionisti. L’osservazione, durata quattro mesi e avvenuta presso il reparto di Ostetricia-ginecologia di una struttura sanitaria del centro Italia, si è conclusa sottoponendo ostetriche e ginecologi ad un’intervista etnografica. Sono state quindi somministrate interviste in profondità a testimoni privilegiati (in particolare ostetriche che esercitano in regime libero professionale) per avere una visione più completa della professione. L’analisi del caso britannico, invece, è stata condotta ricorrendo ad interviste in profondità sottoposte a varie tipologie di ostetriche: community midwives, midwives ospedaliere, independent midwives, ricercatrici e midwives occupate presso il Royal College of Midwives. La frequentazione di un ospedale londinese, assunto come punto di riferimento per l’indagine, ha inoltre consentito di osservare i luoghi e le dinamiche organizzative entro cui l’ostetrica interagisce con le altre professionalità. Nonostante siano state impiegate tecniche metodologiche differenti sembra possibile comparare gli esiti attraverso il ricorso ad alcune dimensioni di analisi che permettono di ridurre la complessità e di comprendere le cause e gli effetti delle differenze tra i due contesti.

Il volume si apre proponendo una rassegna, necessariamente parziale, della letteratura sociologica sulle realtà professionali, funzionale alla definizione delle variabili che intervengono nei processi di mobilità sociale. Segue, quindi, due assi di analisi principali. Il primo adotta un approccio storico ed è volto a ricostruire i percorsi di affermazione socio-professionale dell’ostetrica. All’interno di questo asse si inserisce il capitolo dedicato all’analisi del processo di costruzione dell’identità professionale a partire dalle origini dell’assistenza alla gravidanza e al parto (capitolo secondo) e in cui si tenta di individuare le cause che hanno limitato lo svilup-

po dello spirito corporativo. L'attenzione si sposta dunque sulla ricostruzione dell'iter legislativo che ha definito l'evoluzione storico normativa di tale figura professionale, ripercorrendone le principali tappe a partire dalla fine dell'Ottocento (capitolo terzo). Il secondo asse mette a confronto i modelli organizzativi prevalenti nei due Paesi. In particolare, nel presentare le caratteristiche che definiscono i contesti istituzionali entro cui si sostanzia l'attività professionale, viene posta l'enfasi sulle determinanti storiche e sociali che hanno determinato l'attuale assetto. Vengono cioè analizzate le modalità di risposta istituzionale fornite dai due paesi, dove si sono consolidati modelli di professionalismo differenti che hanno condizionato non soltanto le dinamiche di interazione intra e interprofessionali, ma anche la configurazione organizzativa e le modalità di erogazione dei servizi ostetrici (capitolo quarto). Vengono dunque riprese le principali dimensioni che caratterizzano le realtà professionali e presentati, per ciascuna di queste ultime, i tratti tipici dell'ostetricia emersi dall'indagine (capitolo quinto). Tale comparazione consente, infatti, di individuare prospettive e limiti del processo di professionalizzazione e di stabilire se sia possibile o meno includere l'ostetrica nel novero delle professioni propriamente intese. Da ultimo vengono proposte le principali differenze e analogie tra i due contesti studiati. Vengono altresì fornite alcune prove, desunte dall'evidenza empirica e dall'analisi della letteratura, a sostegno della tesi secondo cui tale categoria resta, almeno nel caso italiano, un'occupazione (potendo al limite essere qualificata come *semi-professione*, Etzioni, 1969), contrariamente a quanto accade in Inghilterra dove le midwives hanno invece raggiunto lo status professionale.

1. Le professioni nel pensiero sociologico

1. Alcuni problemi definatori

Il dibattito teorico sulle professioni ha origini lontane ed è continuamente alimentato in virtù della posizione di centralità che il tema riveste. Nonostante le realtà professionali e il loro dinamismo costituiscano un costante stimolo di riflessione teorica, la sociologia delle professioni soffre di un relativo isolamento¹. L'analisi delle realtà professionali meriterebbe però di assumere un ruolo di centralità nell'agenda teorica della sociologia che, per molto tempo, ha utilizzato i termini occupazione e professione come sinonimi, impiegandoli per fare riferimento al generico concetto di attività lavorativa².

La letteratura attribuisce al termine anglosassone *profession*, apparso in Inghilterra nel XVI secolo, il merito di aver determinato una cesura tra i due vocaboli. Per *profession* si intende “un'occupazione in cui la conoscenza professata in qualche settore della cultura o delle scienze è utilizzata nella sua applicazione ai problemi altrui o nell'esercizio di un'arte basata su di essa” (definizione fornita dall'Oxford English Dictionary, 1541). Con tale vocabolo si fa riferimento all'attività lavorativa prestata in campo teologico, giuridico o medico per l'esercizio della quale è necessaria una formazione formale e prolungata, idonea a conferire conoscenze di carattere elitario. Pur con tali specificazioni i due termini hanno continuato ad essere impiegati impropriamente in modo alternativo, almeno al di fuori del dibattito sociologico. Nell'ambito di tale disciplina, infatti, da questo momento in

1. Tale isolamento appare evidente soprattutto in Italia dove, ad oggi, la sociologia delle professioni si inserisce all'interno della più vasta area costituita dalla sociologia del lavoro.

2. Tale posizione di centralità deriva dal carattere dinamico che connota il concetto di professione, dall'ambiguità dei confini che ne delimitano gli ambiti spazio-temporali, dall'assenza di una definizione univoca e universalmente accettata, dall'ampiezza e dalla varietà dei contesti cui estenderne la portata.

poi il termine professione ha acquisito una precisa valenza concettuale, definendo quelle occupazioni che, all'interno della divisione del lavoro, hanno conquistato posizioni di rilievo attraverso il consolidamento del grado di potere e di prestigio derivanti anche dal raggiungimento di determinati livelli di reddito. Nonostante ciò ad oggi non si è giunti ad una definizione rigorosa del concetto³.

Gli studiosi che nel corso del tempo si sono dedicati all'analisi delle professioni non si sono discostati dai modelli teorici elaborati dai classici della sociologia. Hanno ricalcato, infatti, gli assunti di base di paradigmi consolidati nella letteratura sociologica, dando vita, di volta in volta, a nuove scuole di pensiero contestualizzate entro mutate cornici storico-sociali. È dalla molteplicità degli orientamenti ereditati dai paradigmi classici che derivano le varie definizioni del termine professione e il diverso peso che di volta in volta viene assegnato a ciascuna delle variabili che compongono il concetto.

Le pagine che seguono raccolgono i risultati di una ricognizione, necessariamente parziale, della letteratura sociologica dedicata alle realtà professionali. Il metodo impiegato si basa sul criterio temporale per cui, partendo dal pensiero dei classici, vengono ripercorse le principali tappe che segnano il cammino percorso dalla sociologia delle professioni. Uno spazio apposito viene dedicato all'analisi delle occupazioni sanitarie e delle dinamiche che caratterizzano tale specifico ambito professionale. Partendo dal concetto di dominanza medica (Freidson, 1970), si cerca di seguire l'evoluzione del fenomeno alla luce dei cambiamenti organizzativi, sociali e culturali avvenuti in seguito.

3. Tali problemi definitivi legittimano l'inclusione di questo termine all'interno della categoria dei *folk concept*, ovvero quei concetti utilizzati dai sociologi di orientamento fenomenologico per definire il processo mediante il quale gli individui contestualizzano e spiegano la percezione della realtà sociale e classificano gli altri individui (Santoro, 1998).

2. L'evoluzione del dibattito sociologico

2.1. *Le professioni nelle teorie dei classici*

La sociologia, come disciplina autonoma, trascura per molto tempo lo studio dei gruppi occupazionali⁴.

È Comte (1883) che per primo si occupa delle realtà professionali da un punto di vista strettamente sociologico. Riferendosi in particolare alla figura dell'ingegnere, secondo Comte sarebbero l'esistenza di un corpus teorico e il possesso di una particolare abilità intellettuale ad identificare la professione. Sostenitore della corrente positivista, Comte attribuisce alle professioni una funzione riformatrice, ritenendole in grado di armonizzare i conflitti sociali mediante la fondazione di società basate su nuovi valori.

Nella visione di Herbert Spencer (1876-1896), anch'egli appartenente alla corrente filosofica positivista, riconducibile alle teorie evoluzionistiche darwiniane, le professioni rappresentano, invece, quei fattori di arricchimento della vita che connotano, per il loro carattere essenziale, la società moderna. Nell'ottica spenceriana le professioni si sviluppano quando nei contesti sociali si determinano esigenze nuove che trascendono dai bisogni individuali. Benché Spencer non limiti il significato del termine professione alle occupazioni intellettuali, anzi ritenga che ogni forma lavorativa coniughi attività mentali e materiali, valuta le professioni come categorie in grado di migliorare la qualità della vita degli individui⁵. L'evoluzionismo di Spencer resta isolato e non si ritrova negli scritti degli scienziati successivi, poco influenzati dalla corrente positivista.

Nei contributi teorici di un altro dei padri fondatori della sociologia, Max Weber, sono rinvenibili ampi riferimenti alle realtà professionali.

4. Le origini della sociologia in quanto scienza risalgono al XVIII secolo. È in questo periodo che prende avvio lo studio sistematico del comportamento umano e della società. Tale processo è favorito da tre rivoluzioni: quella scientifica, che impone di ricorrere alla scienza per giungere ad una corretta comprensione del mondo; quella industriale, dal momento che allo sviluppo delle innovazioni tecnologiche si accompagna una serie di trasformazioni socio-economiche; infine la rivoluzione francese, che stimola lo studio dei comportamenti sociali dal momento che segna il trionfo dei valori di libertà e di uguaglianza (A. Cavalli, 2001).

5. La genesi delle professioni intellettuali, nella visione spenceriana, è riconducibile al lento processo evolutivo di differenziazione rispetto al settore ecclesiastico, considerato la matrice storica. L'articolazione successiva delle varie scienze dipende, a sua volta, dall'ulteriore differenziazione rispetto ad una base comune che conduce alla formazione di due classi di cultori: lo scienziato e il filosofo, il primo dedito agli affari della realtà concreta e il secondo al mondo astratto. L'evoluzione conduce alla divisione della scienza stessa in settori e sotto-settori specializzati, il che implica che "lo studio della scienza a scopo di lucro [...] deve essere considerato una professione" (Spencer, 1876-1896).

L'orizzonte concettuale weberiano appare peculiare per l'ampiezza che lo caratterizza e per l'assenza di contorni precisi entro i quali racchiudere una categoria specifica di individui. Weber identifica la professione come un atteggiamento, una qualità, o meglio come una dimensione normativa. La posizione teorica di Weber è desumibile dalla definizione che egli stesso fornisce del termine professione: "ogni specificazione, specializzazione e combinazione delle prestazioni di una persona che costituisca per essa il fondamento di una possibilità continuativa di approvvigionamento o di acquisizione" (1961, 137). Weber pone l'enfasi sul carattere vocazionale alla base delle motivazioni ad intraprendere la professione e sostiene l'assenza di meccanismi ereditari nella riproduzione dell'attività professionale che si configura, piuttosto, come una scelta individuale funzionale al "passaggio da un ordine sociale tradizionale ad uno in cui lo status di ciascuno dipende dal ruolo occupato e nel quale tali ruoli sono allocati secondo criteri razionali di competenza e specializzazione" (B. Boudon, F. Bourricaud, 1991, 378). La professione (*beruf* ovvero *chiamata*) è vista quindi come un adempimento, come un'attività dall'elevato contenuto morale e, come tale, non indotta dalla ricerca del guadagno bensì dal valore attribuito al proprio lavoro. Il professionista è colui che *professa*, ovvero colui che crede nel proprio lavoro e che dalla "ricchezza non ricava nulla per se stesso; tranne l'irrazionale sentimento del compimento del suo dovere professionale" (1965, 129). Nella costruzione teorica weberiana, dunque, la professione è assunta ad espressione dell'azione razionale rispetto allo scopo. Nonostante l'importanza assunta dai lavori di Weber⁶, i suoi contributi toccano solo marginalmente il tema delle professioni che si configura, quindi, come una derivazione di analisi più complesse.

È a Durkheim che si deve la prima ufficiale e sistematizzata analisi sulle realtà professionali. Pensando alle professioni come ad associazioni corporative, Durkheim attribuisce loro la responsabilità di sanare il vuoto morale che caratterizza la società, considerandole fonte della moralità e vedendo nelle loro capacità di autodisciplina e di coesione la soluzione per allentare i conflitti sociali. Sarebbero le corporazioni professionali, secondo il sociologo francese, a costituire l'antidoto all'eccessiva rilassatezza della morale pubblica generata dallo sviluppo capitalistico, quindi dalla divisione del lavoro. Regolatrici della vita economica e politica, le professioni di Durkheim dispongono dell'autorità legittima per favorire l'integrazione e la coesione sociale degli individui riproducendo, a livello sistemico, le dinami-

6. In particolare, i concetti weberiani che stimoleranno il futuro dibattito teorico, sono quelli di chiusura sociale e di burocrazia.

che e i valori che regolano il funzionamento interno ai gruppi professionali e allontanando il rischio del prevalere dell'egoismo individualistico. Ogni professione ha una sua morale (che è collettiva e non del singolo individuo, e che pertanto regola le relazioni tra i singoli) spiega Durkheim, che “è sempre opera di un gruppo e può avere vigore solo se il gruppo la tutela con la sua attività” (1973, 30). L'entità dei valori etici diffusi dalle professioni, oltre alla capacità di queste ultime di salvaguardarli e di estenderli anche al di fuori della categoria, è collegata alla dimensione di quest'ultima e al grado di coesione che unisce i propri membri⁷. La funzione morale attribuita alle associazioni professionali, viste come organismi in grado di ridurre l'anomia, e l'enfasi posta sul ruolo delle corporazioni professionali, pongono Durkheim in aperto contrasto con la posizione di Weber. Il pensiero di Durkheim subisce numerosi attacchi, sebbene venga universalmente riconosciuta l'importanza dei suoi contributi. In particolare il punto debole dell'analisi durkheimiana è ravvisato nell'interpretazione che il sociologo formula rispetto al concetto di professione, derivante, a sua volta, dalla oggettiva confusione originata dal termine. Durkheim utilizza tale vocabolo per riferirsi ad un'ampia categoria occupazionale, non limitandone l'estensione a quelle particolari attività che si differenziano per il loro status. Il mancato riconoscimento di tale fraintendimento avrebbe condotto, secondo Freidson (2001), ad una erronea lettura del pensiero durkheimiano.

Un'interpretazione in parte simile a quella fornita dal sociologo francese è ravvisabile negli scritti di Tawney (1975), che circoscrive l'analisi a quelle che oggi vengono definite libere professioni. Nel suo contributo lo studioso utilizza un approccio tassonomico in base al quale riconduce i caratteri distintivi delle professioni ad alcune specifiche categorie concettuali (conoscenza, pratica, apprendimento, comunità e servizio). Al pari di Durkheim, Tawney ripone ampia fiducia nei gruppi professionali che vede come organismi dotati di chiarezza organizzativa e autorevolezza, ritenendoli in grado di conciliare gli interessi contrastanti che animano la società e di mantenere, quindi, l'ordine sociale. Come Durkheim anche Tawney rivolge particolare attenzione al settore industriale. Se, tuttavia, il sociologo francese parla delle professioni economiche (industriali e commerciali) come di entità prive di una morale collettiva perché disorganizzate, poco coese e orientate al perseguimento di finalità individuali, Tawney assume come oggetto di analisi la *società acquisitiva* il cui emblema è rappresentato dal

7. Durkheim (1962) sostiene l'esigenza di una forma particolare di interdipendenza funzionale, definita solidarietà organica, che lega le specializzazioni in cui si articola la divisione del lavoro e che funge da meccanismo fiduciario in grado di realizzare la coesione sociale, mantenuta dall'applicazione di sanzioni restrittive.