

“Ritorno al paziente”, le idee di Pasquale Marano, già preside di Medicina alla Cattolica di Roma

Una sfida per la formazione medica

La medicina sta cambiando nel profondo. Con l'aumento della popolazione anziana cresce l'incidenza delle malattie croniche e degenerative. A questi fattori "naturalisti" si sono aggiunte le nuove conoscenze di cui disponiamo. Soprattutto riguardo ai processi patologici a livello molecolare e genetico. E le innovazioni tecnologiche: con il sempre più frequente ricorso alle tecniche informatiche. Come pure il diffondersi di una cultura che pone i valori individuali del paziente in primo piano. I cambiamenti nella pratica e nel pensiero medico sono stati accelerati anche dall'inserimento nel campo d'azione del medico di due discipline non naturalistiche: l'etica e l'economia. Entrambe di grande importanza nella medicina clinica moderna.

Influenzata dai mass media, la società tende a credere che la medicina tutto possa e tutto risolva. Cresce la fiducia nella medicina, eppure diminuisce la fiducia nel medico. Questo paradosso è causato da una carenza culturale: quella di una formazione professionale statica e antiquata. Lo sostiene Pasquale Marano, ordinario di Radiologia e a lungo preside della Facoltà di medicina dell'Università cattolica del Sacro Cuore di Roma, nel libro: "Ritorno al paziente. Una sfida per la formazione medica del nuovo millennio?" (FrancoAngeli, 208 pagine, 18 euro).

Per formare un professionista in grado di affrontare le sfide scientifiche, sociali ed economiche del futuro, è necessaria "una rifondazione o reingegnerizzazione dei processi culturali formativi del medico". Il libro reca un contributo costruttivo ai numerosi problemi posti da una moderna formazione scientifica del medico. Un tempo l'approccio medico era olistico. La segmentazione con cui oggi si affronta la malattia è conseguenza della frammentazione del sapere in discipline specialistiche e superspecialistiche. E della soluzione prevalentemente tecnologica data ai problemi clinici. Specializzazione e frammentazione delle competenze rendono difficile per i medici, generici e specialisti, la visione unitaria del paziente. Nel contempo la burocratizzazione sempre più invadente della stessa medicina, legata alla ra-



rida crescita dei costi della sanità, ha ulteriormente deteriorato il rapporto interpersonale medico-paziente. Cardine della medicina del passato. Penalizzando sia la medicina sia il medico. Il tradizionale rapporto a due medico-paziente si è trasformato in un anomalo rapporto a tre. Con un terzo elemento: servizio nazionale o assicurazione, che detta nuove regole perché si fa carico del costo crescente della sanità.

Tra utenti della medicina e coloro che la praticano sorge una profonda incomprensione. Il comportamento del medico è di continuo posto in discussione. Con un'acredine sconosciuta in passato. La professione medica è in crisi di credibilità. Anche sul piano dei valori e dell'identità. Va recuperato il rapporto medico-paziente. Ripensando la formazione stessa del medico. Sono necessarie innovazioni educative che richiedono disponibilità e molto impegno. Innovazioni culturali - avverte Marano - che "non possono essere affrontate e risolte con soluzioni di vertice, imposte dall'alto".

Ripensare la formazione del medico impone di considerare anzitutto i fondamenti logici e metodologici del lavoro scientifico, della malattia

e della diagnosi clinica. Il paziente dovrebbe ritornare al centro della formazione professionale del medico. Nella medicina centrata sul paziente hanno pari dignità sia la patologia del paziente sia il suo vissuto di malattia. La malattia è analizzata e valutata nella sua complessità: sul versante organico e nel suo vissuto soggettivo.

La relazione medico-paziente non è più solo un mezzo per definire e formulare una diagnosi: diviene essa stessa scopo della medicina. Fa cioè parte di un processo con al centro un nuovo protagonista: il paziente. Insieme, pariteticamente, ai protagonisti del vecchio modello: la malattia e il medico.

Per gestire questi cambiamenti il medico deve apprendere, accanto a capacità tecniche e biomediche, nuove abilità comunicative e relazionali. L'integrazione tra comunicazione e competenze cliniche richiede dunque una profonda innovazione del percorso formativo del medico. Tuttavia, avverte nella prefazione Andrea Lenzi, presidente della Conferenza dei corsi di laurea in Medicina, nel libro "non si troveranno ricette e indicazioni didattiche dirette ma gli elementi su cui fondare una progettazione educativa più consapevole". Con grande onestà intellettuale, Marano non lesina poi critiche sull'eccessiva vicinanza all'industria farmaceutica di molte ricerche svolte in ambito accademico. E sulla limitata presenza di studenti universitari stranieri. Sintomo di scarsa attrattiva dei nostri atenei. Vi sono "carenze culturali della ricerca scientifica italiana". Oltre alle tanto sbandierate carenze economiche.

Per rilanciare la ricerca occorrono "strategie di respiro europeo". E risorse che permettano il giusto equilibrio tra ricerca accademica e ricerche finalizzate alle attività produttive. Marano offre dunque ai decisori politici, ai docenti e agli studenti di medicina, analisi utili per migliorare la qualità della formazione in medicina: che "non è solo addestramento, istruzione, ma anche educazione". Contro l'idea di una sanità-mercato, invita al recupero di una visione solidaristica del sistema sanitario.

Pasquale Rotunno