

RECENSIONE

Guido Giarelli, Eleonora Venneri
**Sociologia della salute e
della medicina. Manuale
per le professioni mediche,
sanitarie e sociali**
FrancoAngeli, Milano, 2009, pp. 506,
€ 36

di Aldo Pagni*

La disponibilità di una tecnologia sanitaria impiegata sempre più spesso nelle indagini strumentali e di laboratorio, la distribuzione della cura tra più figure professionali, il passaggio dal paradigma della malattia a quello della salute (che spesso sconfinava in un consumismo edonistico della bellezza, del giovanilismo e di performance sessuali "atletiche", indotti dal marketing), e le risorse limitate a fronte di una domanda illimitata di salute, hanno determinato la crisi del metodo clinico e ridimensionato la "dominanza" assoluta e tradizionale del medico e della medicina.

Inoltre, in un'epoca di pluralismo dell'ethos individuale, e di nuova consapevolezza dei diritti del cittadino all'ascolto, all'informazione, e alla condivisione delle scelte diagnostiche e

terapeutiche, sono divenuti argomenti di acceso dibattito giuridico e politico, e presso l'opinione pubblica, sui temi eticamente sensibili provocati dalla capacità della tecnologia di modificare la "naturalità" delle vicende della vita, dalla nascita alla sua fine.

Senza contare il fenomeno dell'immigrazione che ha cambiato le caratteristiche della popolazione assistita, sempre più divenuta multietnica e con religioni, culture simboliche della malattia, e usi e costumi differenti.

Il medico del passato, ragionando sui dati derivanti da un'attenta e prolungata anamnesi sui sintomi narrati dal malato, e da un esame obiettivo minuzioso dei segni, risolveva il problema diagnostico del suo assistito senza alcun ausilio, basandosi sulla propria esperienza, la propria cultura e l'applicazione rigorosa del metodo clinico.

Era, come è stato scritto, un medico «solo con il suo paziente in un'isola deserta», che «curava spesso, guariva qualche volta e consolava sempre». Infatti, dotato di un bagaglio terapeutico modesto fino agli anni '50 del secolo scorso, si prendeva cura non solo della malattia organica della persona che gli si affidava, ma anche delle sue ansie e

* Già Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), aldopagni@mdtech.it

dei suoi timori, delle ripercussioni che la malattia provocava nel lavoro e nella vita sociale, nelle conseguenze economiche e nel turbamento dei familiari.

La rievocazione nostalgica di questa medicina del passato, da un lato si scontra con l'evoluzione di una società sempre più percorsa dall'atomizzazione degli interessi personali, dalle performance da imitare, e dalla complessità dell'organizzazione sanitaria, e dall'altro si caratterizza per la prevalenza di interessi che privilegiano ed esaltano la tecnologia scientifica anche a rischio, più volte lamentato, di "disumanizzazione" e di "spersonalizzazione" del rapporto medici/persona.

L'innovazione tecnologica, ha scritto D.Callahan, è l'espressione più concreta dell'idea di progresso. L'innovazione medica consiste nell'applicazione delle conoscenze scientifiche con l'obiettivo di ottenere tecniche, metodologie e strumenti utilizzabili per migliorare la pratica della medicina e quindi migliorare la salute (...). Essa possiede un fascino enorme in almeno tre campi, strettamente legati tra loro ma, nondimeno singolarmente identificabili.

In quello dei clinici perché consente di conoscere con immediatezza, il corpo umano e di intervenire efficacemente su di esso, oltre a conferire nelle loro mani un reale potere personale.

D'altro canto, anche il grande pubblico ne apprezza grandemente i benefici, per cui il perfezionismo clinico dei medici trova un'alleanza nella diffusa "mentalità tecnologica" delle persone.

E, infine, la medicina, che è stata un'industria molto remunerativa, costringe i produttori di tecnologie sanitarie a introdurre sul mercato un flusso continuo di innovazioni per mantenersi all'altezza della concorrenza.

Questa evoluzione della società, della cultura e della pluralità di presenze professionali nell'organizzazione della sanità ha investito drammaticamente la

professione dei medici, divisi tra una molteplicità di conoscenze e competenze specialistiche e sub-specialistiche, insieme alla rivendicazione dell'autonomia delle oltre venti professioni sanitarie istituite recentemente dalla legge, tanto da far crescere il rischio di una "diluizione delle responsabilità" nei confronti del malato.

La pluralità di informazioni provenienti dal laboratorio, dalle indagini strumentali, dalle consulenze specialistiche, dalle osservazioni di altri professionisti, rende irrinunciabile un'organizzazione del lavoro "orizzontale" nella quale ognuno porti responsabilmente il contributo delle proprie esperienze e conoscenze per ottenere una sintesi che consenta di applicarle efficacemente alla persona osservata.

In questa situazione appare evidente che la medicina non è, o non è più, soltanto una disciplina naturalistica che deve occuparsi dei fenomeni biologici che avvengono nell'organismo umano, ma è divenuta anche una forma di sapere e di operare almeno in parte diversa e più complessa di una scienza naturale.

«Noi dobbiamo costruire, aveva scritto G. Federspil, un medico che conosca la scienza medica, ma non solo la scienza medica, un medico che sappia valutare le possibilità reali e dei limiti della scienza che pratica, un medico che sappia ragionare in modo corretto e che sappia prendere le sue decisioni in modo critico, riconoscendo i problemi etici che entrano in gioco nelle varie contingenze cliniche, un medico che sappia tenere conto dell'etnia e del modo di concepire la vita e la medicina del suo paziente».

La società moderna esige, dunque, che il medico, oltre a una formazione tecnico-scientifica, abbia conoscenze di psicologia clinica, dell'organizzazione del lavoro e delle risorse umane, di sociologia della salute e della medicina,

di antropologia e di etica clinica, e di logica e di epistemologia, ed è difficile pensare che le Facoltà di medicina possano far fronte da sole a questa esigenza nel corso accademico di base, se, neppure dopo la laurea, la Formazione Specifica in Medicina Generale e l'Educazione Medica Continua (ECM), riconoscono crediti a questi temi.

In questo contesto il volume interattivo "Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche sanitarie e sociali" di G. Giarelli e E. Venneri (F:Angeli editore), appare uno strumento di studio e di lavoro, imperdibile per ogni professionista della salute, che dovrebbe essere adottato nei corsi di formazione dopo la laurea di tutti gli operatori sanitari e sociali.

Quest'opera vasta e ricca di nozioni «si basa sull'idea che la sociologia del-

la salute, sub disciplina dal carattere fortemente interdisciplinare, debba partire dai problemi ancora irrisolti delle professioni mediche sanitarie e sociali per offrire loro una prospettiva cognitivamente rilevante, in un linguaggio comprensibile e non eccessivamente specialistico».

Il testo si articola in due parti: la prima offre i fondamenti epistemologici, teorici e metodologici della sociologia della salute, la seconda affronta i problemi della persona sana e delle malattie. Una specifica attenzione è inoltre dedicata al lavoro sanitario e alle sue caratteristiche nei diversi contesti sociali e organizzativi sulla base dell'evoluzione delle professioni mediche e sanitarie nell'ambito delle trasformazioni dei sistemi sanitari nelle società tardo industriali.