

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Lunedì 04 DICEMBRE 2017



Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

Cerca

PHILIPS Così è guarito il cuore di Tommaso.
 There's always a way to make life better. Scopri di più

segui quotidianosanità.it



Tweet Condividi G+ Condividi 2 stampa

“Nuovi scenari di salute”. Un libro da leggere fuori dai soliti recinti professionali

Si tratta del nuovo lavoro della Professoressa Mara Tognetti Bordogna che ha per sottotitolo “Per una sociologia della salute e della medicina”, un importante contributo al dibattito su medicina e società. Anche perché all’interno dei corpi professionali il dibattito sui nuovi scenari della medicina, non solo non riesce a prendere il largo, ma appare sempre più immiserito in una guerra di posizioni esclusivamente concentrata sugli ambiti di competenza e di autonomia dei diversi profili professionali



04 DIC - Il nuovo libro della Professoressa Mara Tognetti Bordogna “Nuovi scenari di salute” con sottotitolo “Per una sociologia della salute e della medicina” edito da Franco Angeli nella collana teoria ha come obiettivo dichiarato quello di “mostrare anche sul piano metodologico, (aldilà della comprensione epistemologica dei temi trattati) come la questione salute rappresenti un campo di ricerca ricco e fertile di novità ancora troppo poco esplorato da parte dei sociologi italiani, a differenza di quello che si verifica nel contesto internazionale”.

Una condizione di scarsa conoscenza e interesse che diventa imbarazzante se riferita alle categorie professionali (medici e professionisti sanitari nelle loro diverse articolazioni), che nel campo istituzionale sanitario rappresentano insieme agli altri attori (lo stato e le sue articolazioni, il complesso sanitario privato, i fondi assicurativi sempre più presenti nel nostro sistema e i cittadini) dei player principali con specifici ambiti di competenza e responsabilità.

E' proprio all'interno delle diverse categorie professionali che a mio avviso si registra una minore consapevolezza sui temi classici ed emergenti della sociologia della salute che Mara Tognetti illustra con grande accuratezza ed efficacia nei nove capitoli che costituiscono il testo.

All'interno dei corpi professionali il dibattito sui nuovi scenari della medicina, dunque, non solo non riesce a prendere il largo, ma appare sempre più immiserito in una guerra di posizioni esclusivamente concentrata sugli ambiti di competenza e di autonomia dei diversi profili professionali; in uno scontro piegato ad istanze corporative crescenti che invece di avvenire alla luce del sole viene portato avanti a colpi di norme e codicilli, varati nelle segrete e compiacenti stanze delle segreterie dei vari ministeri competenti.

La medicina sembra avere perso la sua capacità di interrogare se stessa nei suoi rapporti con il mondo vitale e soprattutto con le forze economiche, in primis il complesso farmaceutico-industriale, che nella società post moderna, regno della tecnica e della sua forza autopoietica, hanno imposto un nuovo paradigma: segnando il passaggio dalla *medicalizzazione* della società, in cui erano ancora protagonisti gli attori in carne ed ossa in quello della *farmacologizzazione* dove le grandi *corporations* anonime, attraverso aggressive strategie di marketing e la diffusione delle conoscenze in rete, bypassano ormai la figura dei professionisti puntando alla comunicazione dis-intermediata con il paziente/consumatore.

Un tema, quello della *farmacologizzazione*, intesa come “la trasformazione di condizioni, capacità o abilità umane in questioni farmaceutiche di trattamento o potenziamento” che assume le caratteristiche di un processo di progressivo investimento della vita domestica, con la creazione di farmaci sempre più ingegnerizzati (i cosiddetti farmaci biologici) e soprattutto di malattie inesistenti (tipico il processo di *overdiagnosis*) in cui gli ambiti del *patologico* erodono progressivamente quello del *normale*.

A tale tema, su cui colpevolmente carente è la riflessione delle categorie professionali, il libro dedica il 5° capitolo. Capitolo sicuramente centrale nel testo (e nella ricerca sociologica in generale) che si caratterizza per densità del racconto, analisi accurata delle diverse posizioni teoriche oggi sul tappeto e implicazioni presenti e future delle problematiche in esso rappresentate.

In questo contesto, a mio avviso, la medicina di precisione (la cui importanza, sia chiaro, non si vuole sottovalutare) rappresenta la quadratura del cerchio tra gli sviluppi della tecno scienza (una *proteina di fusione*, per usare un termine delle biotecnologie, tra tecnologia e scienza da intendersi ormai come discipline co-costitutive nel loro orientamento verso l'*operon*) e le necessità della personalizzazione della cura vero e proprio *must* per il cittadino competente/informato.



QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

Commentario alla legge 24/2017
 SICUREZZA DELLE CURE E RESPONSABILITÀ SANITARIA
 SCARICA L'E-BOOK
 GRATUITO

QS gli speciali

Precari PA. La circolare Madia vale anche per i medici. Il testo
 tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Vaccini. Camera approva 7 mozioni per superare criticità della legge
- 2 Precari. Madia firma la circolare applicativa del Dlgs 75: stop a nuovi rapporti flessibili e via al piano di stabilizzazione. Nella sanità i precari sono 37.500, di cui 10.000 dirigenti
- 3 Psicologi. Lorenzin: “Necessario riconoscerli come professione sanitaria. Ruolo sempre più necessario all’interno della società”

Quello stesso cittadino che, tuttavia, attraverso una sorta di inattesa *razionalità olimpica*, è in grado di utilizzare *modularmente* le diverse possibilità offerte dalla medicina in senso lato, orientando la sua scelta tra biomedicina e medicine tradizionali e non convenzionali. Il capitolo 7 affronta questi temi analizzando come il mutato contesto economico (il lungo periodo di crisi che ha attraversato il nostro paese come le grandi epidemie del passato) abbia influenzato il comportamento dei cittadini-utenti nel loro rapporto tra specializzazione ed olismo senza tuttavia alterarne in profondità il pre-esistente *balance*. In modo particolare se, come risulta dalle ricerche sul campo illustrate nel capitolo, il riferimento è relativo a quella fascia di consumatori provvisti di un maggiore capitale culturale.

Contro il riduzionismo e il positivismo del modello bio-medico di cui, ribadisco a mio giudizio, la medicina di precisione rappresenta il frutto maturo, (stante la pretesa dogmatica di molti suoi sostenitori di risolvere la contraddizione tra individuo e società nella negazione del secondo termine in nome della variabilità individuale irriducibile a ogni analisi seriale), il libro offre importanti spunti di riflessione.

Il primo capitolo, infatti, parte, e potrei dire quasi inevitabilmente, dall'analisi del concetto di salute. Il tema, anche esso centrale nel dibattito sociologico, viene illustrato nel suo sviluppo storico evidenziando i più recenti contributi forniti da due autori italiani: **Giovanna Vicarelli**, importante sociologo della salute che propone il superamento della classica definizione della OMS attraverso il concetto di salute come "capacità di adattarsi e di autogestirsi" alla luce della avvenuta transizione verso le patologie croniche; **Tullio Seppilli**, il più grande antropologo italiano recentemente scomparso a cui va il mio affettuoso ricordo, che colloca la salute tra i "beni comuni". Una istanza universalistica da "perseguire mediante azioni finalizzate e sistemi di protezione che vedono al centro tutti gli individui indipendentemente dalle loro origini etniche dallo loro situazione socio-economica, dalle opzioni religiose"

La salute umana, intesa come consapevole capacità di autogestione o come bene comune che pone sullo stesso piano di dignità individuo e decisore pubblico, implica inevitabilmente un modello epistemologico ed interpretativo costruito su livelli di *significanza* diversi, ma tra loro correlati ed interdipendenti.

A livello *micro* l'individuo con la sua costituzione genetica e con la sua specifica *fenotizzazione* indotta dall'ambiente attraverso i diversi meccanismi epigenetici. Una modificazione stabile della espressività genica che inizia fin dal grembo materno e che continua durante tutto il corso della vita accumulando, in presenza di condizioni a basa compatibilità ecologica, dis-funzioni e malfunzionamenti (inquinanti ambientali, tossici industriali, stili di vita patologici) che si tradurranno in un arco temporale più o meno lungo in malattie croniche.

A livello *meso* il modello assistenziale (nei suoi rapporti tra cure primarie e assistenza ospedaliera) e la reale esigibilità del diritto alla salute (promozione della salute, prevenzione secondaria e terziaria, medicina proattiva di iniziativa, facilità di accesso ai servizi) particolarmente problematico per le fasce deboli e per gli immigrati (a cui fa specifico riferimento il capitolo settimo).

A livello *macro* il mondo esterno inteso come ambiente di vita e di lavoro. Un ambiente in grado di influenzare pesantemente la salute umana come dimostrano i recenti dati della OMS sulle morti indotte dall'inquinamento; una evidenza che dimostra il ruolo determinate del *contesto* nel mutevole equilibrio tra salute e malattia e che purtroppo non ha generato la pur minima riflessione all'interno delle categorie professionali.

All'ambiente e all'irrompere del contesto ambientale nel quadro della salute e della malattia viene dedicato il capitolo secondo del libro. Al suo interno una meticolosa e ben calibrata ricostruzione di quella indimenticabile pagina di partecipazione democratica alle lotte per la salute scritta negli anni '60 e '70 da attori collettivi (i consigli di fabbrica) e individuali (in primis **G. Maccacaro** in buona compagnia con **Berlinguer, Seppilli, Benigni** ed altri) da cui emergeranno fatti di inedita importanza:

- un vocabolario precedentemente inaudito (il gruppo omogeneo, la validazione consensuale);
- un modello interpretativo del fatto morboso alternativo alla tradizionale visione biomedica (basato non più soltanto sul danno oggettivo sul singolo individuo ma sulla frequenza di sintomi riportati nell'ambiente di lavoro, dalla maggioranza degli esposti);
- una modalità radicalmente diversa di affrontare i temi della salute focalizzando l'attenzione sulle cause di malattia nell'ambiente di vita e di lavoro;
- una totale *mondanizzazione* della medicina stessa attraverso "la deistituzionalizzazione dell'assistenza, il recupero della soggettività nel rapporto con i sanitari, il rifiuto di ogni ruolo repressivo e di controllo da parte della medicina, il rifiuto di limitazioni e condizionamenti della donna in ordine alle sue scelte di generazioni e salute.

A questa ricostruzione che è anche una re-definizione originale degli asset "nodali" più consolidati della sociologia della salute fa seguito, nella seconda parte del libro, una discussione analitica delle questioni con caratteristiche emergenti nell'ambito della stessa sociologia della salute.

Il sesto capitolo affronta il tema delle nuove tecnologie e dell' eHealth che, secondo alcuni autori, "rappresenta una nuova rivoluzione sia nel campo della salute e che in quello della malattia".

La digitalizzazione della salute viene esplorata nei suoi diversi componenti:

- lo shift del ruolo del paziente dal *sick role* (punto centrale nella elaborazione di **Talcott Parsons** di cui viene ricostruito con grande attenzione i pensiero) a quello di cittadino competente (nell'ambito di un processo di negoziazione partecipata finalizzata al cambiamento nella elaborazione di **Giovanna Vicarelli** o in quello di un coinvolgimento attivo del paziente nella traiettoria di malattia e nella relazione medico-paziente secondo la formulazione di **Strauss e Glaser**). Un excursus che non dimentica i contributi di **Freidson** sulla dominanza medica (con la concettualizzazione dell'apparato medico come strumento di controllo sociale teso a consolidare un ordine dominante) o di **Goffman** e del suo approccio tipicamente americano basato sull'interazionismo simbolico (che in riferimento alla malattia mentale evidenzia il ruolo dominante del medico sia nel definire che nel validare lo status di malato mentale, pur in presenza di resistenze da parte di quest'ultimo);
- l'eHealth da intendersi come "l'uso delle ICT nei prodotti, servizi, processi sanitari, accompagnato da cambiamenti organizzativi, e sviluppo di nuove competenze, finalizzato a un miglioramento nella salute dei cittadini, dell'efficienza e della produttività in ambito sanitario, nonché a un maggiore valore economico e sociale della salute";
- il fascicolo sanitario elettronico con le sue diverse valenze (valorizzazione del ruolo del paziente nel

- 4 Ipertensione. Ecco le nuove linee guida americane (AHA/ACC): scendono soglie minime di allerta
- 5 Nasce la figura dell'assistente di studio odontoiatrico. I suoi compiti vanno dall'accoglienza al paziente all'assistenza alla poltrona. Divieto di intervenire direttamente sul paziente, anche in se in presenza del dentista
- 6 Cancro al seno: rischio di recidive anche dopo 20 anni dalla prima diagnosi. Un nuovo studio suggerisce prolungamento terapia ormonale fino a dieci anni. Ma non in tutti i casi
- 7 Lo zucchero è nemico del cuore: si sapeva dagli anni '70 ma i risultati delle ricerche sono stati insabbiati
- 8 Soi: "Infermieri al posto dei dottori ed ottici al posto degli oculisti? Si permette a chi non è un medico di creare confusione nei cittadini"
- 9 Finalmente un risposta per quei precari che sono stati un'ancora di salvezza per il nostro Ssn
- 10 Cassazione: cambiarsi la divisa e passare le consegne a fine turno sono "prestazioni diligenti" e come tali vanno retribuite

processo di costruzione di servizi, miglioramento della continuità e dell'appropriatezza della cura);
 · la digitalizzazione della ricetta con le sue ricadute sulla reale fruibilità dei servizi.

Il settimo capitolo si focalizza sulle medicine non convenzionali nei termini che ho già succintamente illustrato. Ed infine gli ultimi due capitoli affrontano due temi di grande respiro: l'accesso ai servizi sanitari tra apprendimento e costruzione di cittadinanza (l'ottavo) e la problematica delle malattie croniche e della rottura biografica che esse determinano, in particolare se si tratta di malattie degenerative come la malattia di Huntington (il nono).

Il primo di questi due ultimi temi è anche esso un tema continuamente esplorato e re-inventato della sociologia della salute ma che acquista una particolare valenza oggi, nel clima di crescente razzismo che pervade il nostro e gli altri paesi alla prese con il problema dell'immigrazione forzata dai luoghi distrutti dalla guerra.

L'assunzione di base del capitolo è che "La presenza sempre più rilevante di immigrati, sempre più stabilizzati nel contesto italiano rappresenta una chance importante per il paese, sia sul piano economico sia come occasione per ripensare le politiche sociali in particolare il welfare sanitario".

Un rapporto dunque non unidirezionale tra immigrati e servizi ma bidirezionale in quanto la presenza degli immigrati " contribuisce a ridefinire le politiche sanitarie, il modello organizzativo e di funzionamento che sta alla base dei singoli servizi sanitari"

Il capitolo illustra poi i risultati di ricerche sul campo relative ad accesso ai servizi (specie quelli dell'area materno-infantile) da parte degli immigrati e il livello di apprendimento che ne consegue specie in presenza di personale in grado di generare un clima di *fiducia* (con una disanima sull'evoluzione di concetto di apprendimento organizzativo dalle prime elaborazioni di **March** e **Osler** a quelle di **Gherardi** che pone la sua enfasi sul carattere eminentemente culturale e sociale e non solo cognitivo del processo di apprendimento medesimo).

L'ultimo capitolo, il nono, è infine dedicato alle malattie croniche e alla corea di Huntington in particolare, assunta come *idealtipo* delle malattie degenerative progressive ad alto impatto sociale, anche in considerazione della ereditarietà della forma morbosa e della possibile coesistenza di più malati nella stessa famiglia. La grave malattia induce una vera e propria rottura biografica che si riverbera sul paziente e sulla sua famiglia. Il capitolo oltre a discutere gli effetti prodotti sull'intero nucleo familiare analizza, a partire da dati di ricerca, il processo di normalizzazione che i malati e le loro famiglie cercano di mettere in atto per rendere una malattia straordinaria dicibile.

Nel suo complesso, dunque, il libro coglie l'obiettivo inizialmente posto di mostrare l'ampiezza e le novità dei temi che la sociologia della salute ha come "oggetto epistemologico" e specifico campo di ricerca metodologica. Il lavoro di Mara Tognetti è una sintesi particolarmente riuscita tra temi tradizionali, ormai bagaglio della disciplina, e nuove linee di tendenza (in tal senso particolarmente stimolante il capitolo dedicato a eHealth e a suoi strumenti applicativi, in primis le migliaia di App già attive in campo sanitario) che stimola ulteriore interesse per la materia anche nei non addetti. Una lettura utile per allargare il dibattito in seno ai corpi professionali spesso soffocati da problematiche che poco hanno a che fare con la dimensione principale della medicina quella epistemica e sociale.

Roberto Polillo