

### **03. Resoconti**

In questa sezione dell'Osservatorio vengono pubblicati, sotto forma di resoconti, brevi quadri informativi su manifestazioni di diverso tipo che hanno avuto luogo recentemente in riferimento più o meno diretto a questioni di antropologia medica: congressi e convegni, tavole rotonde o seminari, corsi speciali, cicli di conferenze, mostre o rassegne di materiali audio-visuali.

#### ***Workshop "Per un'antropologia medica in ospedale. Strategie e pratiche socio-culturali per un assetto ospedaliero centrato sul paziente"***

Firenze [Palazzo dei Congressi, piazza Adua 1], sabato 2 aprile 2005

**Promozione e organizzazione:** Centro ricerche in ergonomia e fattore umano [CRE] (Firenze) - Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia)

Nell'ambito del Convegno internazionale *Healthcare systems ergonomics and patient safety* (Firenze, 30 marzo - 2 aprile 2005), il cui obiettivo è stato quello di ripensare e progettare sistemi sanitari sicuri e centrati sul paziente, si è svolto a Firenze il 2 aprile 2005 il Workshop di antropologia medica "Per un'antropologia medica in ospedale. Strategie e pratiche socio-culturali per un assetto ospedaliero centrato sul paziente".

Nel corso dell'organizzazione del Convegno internazionale<sup>(1)</sup> - che ha riunito in un'ottica interdisciplinare esperti di tutte le molteplici discipline potenzialmente coinvolte: medicina, ergonomia, scienze delle comunicazioni, antropologia, ingegneria, architettura, design industriale, scienze infermieristiche, informatica, psicologia - si era ritenuto che l'antropologia medica potesse portare un rilevante contributo alla "umanizzazione" dei sistemi sanitari e appunto per questo era stato previsto un workshop, affidato all'organizzazione di Noel Gazzano (Centro ricerche in ergonomia e fattore umano) e Tullio Seppilli (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), in cui antropologi e professionisti della sanità potessero su questa tematica incontrarsi e unire così ricerca e formulazioni operative.

Al centro del workshop è stata dunque la questione di quale ruolo l'antropologia medica possa svolgere nell'ambito dei sistemi sanitari contemporanei, e in particolare in quale misura e direzione gli ambiti cognitivi dell'antropologia medica trovino oggi riscontro, sul terreno operativo, nella formulazione delle strategie e delle pratiche sanitarie e, specificamente, nella gestione di sistemi ospedalieri "centrati sul

paziente” inteso nella sua complessa unità psicosomatica e nella sua radicazione socio-culturale.

In questo orizzonte sono state identificate tre tematiche specifiche rispetto alle quali un approccio antropologico è particolarmente rilevante: (a) le attese del paziente, l'accessibilità fisica e sociale alla struttura ospedaliera e i suoi fattori determinanti, sia di stretta natura edilizia o burocratico-amministrativa che di più stretta pertinenza socio-culturale; (b) gli effetti dello sradicamento del paziente dal suo contesto quotidiano e dal suo quotidiano stile di vita, e l'incidenza dello spazio fisico e sociale ospedaliero sul paziente e sul suo intorno sociale; (c) il rapporto del paziente con i medici e con l'insieme del personale sanitario, visto alla luce delle dimensioni culturali dei processi di diagnosi e cura e delle regole di vita ospedaliere. Il workshop è stato quindi articolato in due parti: una relazione introduttiva con funzione “di servizio”, seguita da tre relazioni di base che hanno affrontato tali tematiche facendo riferimento a concrete ricerche ed esperienze di lavoro, e da un gruppo di altri contributi su argomenti specifici.

Dopo i saluti istituzionali, Tullio Seppilli ha aperto i lavori con un *Quadro introduttivo*, inteso a delineare alcuni temi di fondo dell'antropologia medica contemporanea, e a presentare in tale quadro gli obiettivi del workshop e l'articolazione delle relazioni. Dopo aver caratterizzato l'antropologia medica come disciplina rivolta allo studio del versante sociale dei processi di salute/malattia, ovvero i fattori sociali implicati nel determinarsi e nel decorso degli stati patologici e le risposte cognitive e operative costruite dalle differenti società per interpretare e fronteggiare tali stati, Tullio Seppilli ha sottolineato come lo studio delle istituzioni ospedaliere occidentali rientri precisamente in tale contesto. Seguendo tale prospettiva, infatti, l'istituzione ospedaliera è una delle risposte che sono state date al problema della malattia, e come tale può essere analizzata dall'antropologia medica. In particolare, l'ospedale moderno è il complesso prodotto di un processo storico, e si caratterizza come una “istituzione totale” poiché controlla e gestisce per periodi di tempo più o meno lunghi la vita dei pazienti al fine di effettuare diagnosi e terapie. L'ospedale è un sottosistema sociale stratificato, un luogo di produzione di complessi significati culturali, nonché uno spazio fisico organizzato secondo regole proprie; tali dimensioni si intrecciano alla funzione terapeutica incidendo su di essa, ed è precisamente analizzandole che l'antropologia può fornire un contributo rilevante per la vita dei pazienti, indirizzando la gestione dei sistemi sanitari verso una umanizzazione delle istituzioni.

Dopo il quadro introduttivo delineato da Tullio Seppilli, i lavori sono proseguiti con la relazione di Noel Gazzano (Centro ricerche in ergonomia e fattore umano e Università degli studi di Firenze) e Marcella Gostinelli (Azienda USL n. 10 della Regione Toscana [Firenze]), *L'accoglienza in ospedale: uno sguardo interdisciplinare fra antropologia e scienze infermieristiche*. Le Autrici, un'antropologa e un'infermiera coordinatrice con esperienza all'interno dell'Azienda sanitaria, hanno proposto una riflessione sull'applicazione dello sguardo antropologico ai sistemi sanitari in tema di accoglienza, utilizzando una prospettiva interdisciplinare di collaborazione con le professionalità sanitarie e di “applicazione” della ricerca. “Applicare” uno sguardo antropologico all'accoglienza sanitaria significa ridefinire il concetto stesso di accoglienza. Il contenuto dell'espressione “bisogno di salute” e la sua stessa presenza o assenza hanno carattere socio-culturale, e questo vale sia per chi necessita di risposta ai propri bisogni (pazienti), sia per chi offre una risposta (operatori); in altre parole, lo stato di malattia non coincide sempre con la percezione del bisogno di assistenza e cura, e per questo l'accoglienza va ridefinita

come un processo che non si limita ad “attendere di accogliere”, ma si fa parte attiva, risolvendo anche i bisogni non formulati o espressi, e garantendo così un equo accesso ai servizi sanitari anche a coloro che ne sono ai margini. Le Autrici hanno presentato un esempio di questo tipo di accoglienza: un opuscolo sulla tubercolosi per la popolazione adulta Rom, realizzato con il contributo di un membro di tale comunità e pensato anche per gli operatori sanitari, che è quindi il frutto dell’applicazione di uno sguardo antropologico sia sui cosiddetti “altri” (esigenze dei pazienti) che su di sé (esigenze degli operatori sanitari nel rispondere a tali bisogni).

Il workshop è proseguito con il contributo di Donatella Cozzi, docente a contratto di antropologia culturale nei Corsi di laurea in scienze infermieristiche delle Facoltà di medicina e chirurgia delle Università degli studi di Udine e di Bolzano, e di antropologia della salute, presso l’Università Ca’ Foscari di Venezia. L’Autrice ha presentato la relazione *Lo spazio ospedaliero e il paziente. Corpi in relazione o relazioni incorporate?*, nella quale ha analizzato due temi centrali dell’antropologia medica contemporanea: il concetto di *embodiment*/incorporamento che, seguendo T.J. Csordas, invita a non ridurre l’esperienza al linguaggio, e le *illness narratives*, ovvero le modalità con cui l’esperienza di malattia viene narrata e inserita in una biografia. Tali concetti, ribadendo la centralità della persona, suggeriscono un approccio clinico centrato sul paziente; e tuttavia è necessario non focalizzare l’attenzione sui termini della relazione, curanti-curati, a scapito della relazione stessa (tra corpi/menti e spazi). È proprio sullo sfondo di queste analisi che la relatrice ha presentato alcune ricerche sulla relazione incorporata in una unità di emodialisi, di chirurgia ortopedica, di oncologia e in una unità psichiatrica territoriale.

Pino Schirripa (Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e Dipartimento di studi glottoantropologici e discipline musicali della Università degli studi di Roma “La Sapienza”), ha poi presentato il contributo *La relazione operatore sanitario-paziente in ambito ospedaliero*, in cui ha evidenziato la differenza tra questo rapporto e quello che il paziente instaura con il medico di famiglia. Nel primo caso, il rapporto è influenzato grandemente dai ritmi e dalle regole della vita ospedaliera, nonché dalla frequenza degli incontri con lo staff sanitario; il paziente non ha facoltà di scegliere con chi interagire, e deve confrontarsi di volta in volta con il personale di turno e le relative gerarchie, anche se spesso i familiari svolgono un ruolo chiave nella negoziazione con gli operatori sanitari e nella configurazione e riconfigurazione dei rapporti in tali contesti di potere. Il ricorso ad organismi di difesa del malato o alla magistratura possono essere visti precisamente come aspetti di tali negoziazioni.

Dopo una pausa il workshop è proseguito con altre tre relazioni, che hanno affrontato altrettante specifiche ricerche. Alessandro Lupo (Dipartimento di studi glottoantropologici e discipline musicali della Università degli studi di Roma “La Sapienza”) e collaboratori<sup>(2)</sup> hanno presentato *Antropologia dell’emergenza: un’esperienza nel Lazio*, frutto di un’esperienza condotta dall’Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio con la collaborazione dell’Università degli studi di Roma “La Sapienza” nell’ambito di uno studio sulla definizione di una strategia per la rilevazione della qualità percepita in Emergenza. La ricerca in questione prevede la utilizzazione dei metodi qualitativi dell’antropologia per verificare percezione, esperienza e soddisfazione della qualità nel Pronto soccorso da parte di pazienti, loro accompagnatori e operatori sanitari. L’integrazione della prospettiva organizzativo-professionale, incentrata sulla dimensione organica della malattia, e della prospettiva antropologica, attenta alle dimensioni individuali e sociali della malattia stessa, è il presupposto per l’analisi delle interazioni tra utenti e operato-

ri, degli eventuali fraintendimenti, e delle aspettative deluse. I principali strumenti di ricerca antropologica – osservazione partecipante e interviste approfondite – rivelano tutta la loro importanza nell'ambito di un continuo miglioramento della Qualità nei sistemi sanitari.

Vittorio Sironi, docente di storia della medicina e della sanità (Facoltà di medicina e chirurgia, della Università degli studi di Milano-Bicocca) ha poi presentato la relazione *Cambiamenti del rapporto medico-paziente negli Ospedali dall'Ottocento a oggi: Analisi della realtà milanese tra storia sanitaria e antropologia medica*, in cui l'Autore ha delineato il susseguirsi di vari modelli della relazione medico-paziente utilizzando una grande varietà di fonti storiche (regolamenti ospedalieri, testimonianze individuali e fonti letterarie). Con l'affermarsi, nell'Ottocento, di una medicina clinica si è diffuso un modello relazionale conoscitivo-solidaristico, a cui sono seguiti un modello relazionale autoritario-paternalistico con la medicina scientifica della prima metà del Novecento, e un modello relazionale comunicativo-difensivo con la attuale medicina tecnologica. Queste varie fasi implicano un differente coinvolgimento di medico e paziente, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, per arrivare al coinvolgimento ambiguo e alternante tra medico e paziente degli ultimi decenni.

Rosa Cecere ha presentato il lavoro svolto con Omar Abdulcadir e Lucrezia Catania sull'esperienza del Centro di riferimento regionale per la cura e la prevenzione delle mutilazioni genitali femminili (Dipartimento di ginecologia perinatologia e riproduzione umana della Università degli studi di Firenze). Tema centrale della presentazione è stata un'analisi del comportamento del personale sanitario di fronte alle richieste di cura da parte di donne immigrate, e in particolare di donne con patologie connesse alle MGF. Gli Autori hanno affermato la necessità di formare i professionisti sanitari in modo da far loro acquisire conoscenze ed esperienze adeguate per affrontare tali complesse problematiche, nonché una maggiore sensibilità di fronte a situazioni che suscitano difficoltà per la loro distanza dalla propria esperienza individuale. Hanno affermato l'importanza di una trasformazione fattiva della struttura ospedaliera in funzione delle esigenze di coloro che fruiscono del servizio, suggerendo una complessa articolazione della risposta medica alle pazienti, strutturata in linee-guida fondamentali per garantire un servizio sanitario attento alla molteplicità delle esperienze umane.

Infine, M. Gloria de Bernardo, docente a contratto di etnoantropologia e antropologia sociale nei Corsi di laurea in scienze infermieristiche delle Facoltà di medicina e chirurgia delle Università degli studi di Verona e di Padova, e membro del Comitato etico dell'Azienda ospedaliera di Verona, ha presentato la relazione *Il mito di Cura*. L'Autrice ha affrontato il tema della cura, proponendo un'affascinante prospettiva che parte appunto dal "mito di Cura": nelle parole del mitografo Igino (II secolo d.C.), l'uomo è rappresentato come un essere costituito da terra e spirito, cui la dea Cura ha dato coesione. Cura custodisce l'unità dell'uomo, vigilando sulla continua tensione che spinge anima e corpo a separarsi per tornare alle loro rispettive origini, Giove e Terra. La cultura occidentale ha così ereditato dal mito romano una nozione di cura che, lungi dall'essere un'entità mitica o estranea, risiede nell'uomo stesso.

Infine Tullio Seppilli ha concluso i lavori con l'auspicio di una proficua comunicazione e collaborazione fra antropologi e professionisti della sanità sul terreno generale della formazione e delle pratiche di assistenza e su quello, in particolare, dell'organizzazione e gestione delle istituzioni ospedaliere.

## Note

<sup>(1)</sup> Il convegno è stato organizzato da: Società italiana di ergonomia [SIE], Società italiana per la qualità dell'assistenza sanitaria [SIQuAS], Centro ricerche in ergonomia e fattore umano [CRE] (Azienda USL n. 10 della Regione Toscana [Firenze]) e Università degli studi di Firenze e di Siena), Agenzia regionale di sanità della Toscana, Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente [GRC] (Regione Toscana), Federazione toscana degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Coordinamento regionale dei Collegi infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia [IPASVI] della Toscana. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito [www.heps2005.org](http://www.heps2005.org).

<sup>(2)</sup> Marianna Blasi, Federica Marzoni ed Alessandra Pezzuolo, dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza"; Giovanni Caracci, Andrea Caprara, Carmen Mantuano, Pietro Scanzano e Gabriella Guasticchi dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio.

Noel Gazzano