

LA PROFESSIONE DI TSEM : CINQUANT'ANNI DI STORIA

Lectio magistralis

Prof. Giorgio Cosmacini

Docente di storia della medicina nell'Università

Socio emerito della Società Italiana di Radiologia Medica

Accogliendo il cortese invito rivoltomi dal presidente dottor Alessandro Beux di intrattenerVi con una lettura nell'occasione del 50° anniversario della nascita della Vostra professione, non posso esimermi - sia come attempato medico radiologo, sia come storico della medicina e della sanità - dal rievocare quella nascita anche in veste di testimone partecipe di essa.

Riandiamo dunque, per un momento, a quel lontano 1965, quando la maggior parte di Voi non era ancora venuta al mondo. In quel grande "ospedale d'insegnamento" che era allora (ed è tuttora) l'Ospedale Maggiore di Milano-Niguarda, il mio maestro, professor Franco Fossati, inappuntabile primario il cui magistero radiologico si esercitava con dedizione assoluta a un livello scientifico-professionale elevato, ebbe - primo in Italia - l'idea di fondare una "Scuola per tecnici di radiologia" doppiamente meritoria: perchè dava ad alcune infermiere o aiutanti con licenza di scuola media, trafficanti da sempre tra apparecchiature radiologiche e camera oscura, un ormai indispensabile bagaglio di competenze tecniche e perchè dava finalmente al mestiere da loro esercitato lo sbocco ambito di un diploma professionale.

Furono, dapprima, una mezza dozzina di donne non più giovanissime a fruire degli insegnamenti del primo corso. Voglio ricordarne i nomi: la pacata Menghini, la ruvida Cavallacci, la trafelata Lazzareschi, la solerte Spadoni, la schietta Berti, la spiccia Dal Piaz. Altre, più giovani, si aggiunsero poi, potendo darsi finalmente quello status tecnico che i grandi avanzamenti della radiologia prospettavano ed esigevano.

Mi piace sottolineare che nei primi anni la nuova figura venuta a integrare l'area professionale di competenza radiologica fu una figura prevalentemente femminile, in sintomia e sincronia con il movimento storico di emancipazione della donna.

Permettetemi di aggiungere che, in seno a quella Scuola neofondata, l'assistente radiologo incaricato dell'insegnamento dell'anatomia radiografica ero io. Se le mie lezioni erano seguite con attenzione, la loro applicazione pratica da parte di molte allieve era certamente superiore, per abilità e perizia, al loro esercizio da parte di me stesso: per esempio, una proiezione di Stenvers o di Schüller per la rocca petrosa oppure la tecnica di "sproiettare" il coccige si traducevano in radiogrammi eseguiti in modo ineccepibile, quali io personalmente non ero in grado di produrre. Questo Vi dico perchè ciò contribuì a far nascere in me la percezione, e oggi la convinzione, che l'apporto del tecnico di radiologia alla diagnosi o alla terapia è quanto mai, sempre, un apporto prezioso.

A questo remoto, per me istruttivo ricordo, aggiungo un'altra memoria, più recente, che risale agli anni Ottanta del secolo scorso, quando - come direttore della Scuola per tecnici sanitari di radiologia medica nell'Istituto Scientifico Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - avevo cura di esplicitare agli allievi, avviando il corso dei loro studi, che la tecnologia che si apprestavano ad apprendere ed esercitare era figlia lontana di quella tèchne che nella lingua di Ippocrate significava "arte", un'arte comprensiva di una procedura che si chiamava méthodos e di una teoria che si chiamava epistéme e che significava "conoscenza scientifica".

E non mancavo di dire loro che non esitassero a usare, per la loro professione come io per la mia, il nome mestiere, perchè la parola è nobilissima in quanto viene da ministerium, significante "servizio", un servizio associato (al dire del filosofo morale Lucio Anneo Seneca) all'officium, significante "mansione", e al beneficium, significante "missione": una mansione da eseguire, una missione da esaudire.

Il che mi permette di chiosare questo mio excursus anamnestico e storico affermando che il servizio da Voi svolto in sanità non è riducibile a un mansionario, ma è il risultato di un'arte-scienza, o tecnologia, cui si deve oggi un valido, importante apporto sia di conoscenza, sia di alto valore umano perchè fondato sulla relazione e mediazione, più che mai necessaria, tra la macchina e l'uomo, tra la raffinata tecnica odierna e l'uomo di sempre, inteso non solo come organismo, ma anche come individuo psico-sociale e, soprattutto, come persona umana.

Dall'anamnesi e dalla storia passo ora alla cronaca per riflettere insieme a Voi anzitutto sul fatto che tutte le professioni, come tutte le cose umane, nascono, crescono, diventano adulte, si stabilizzano ed evolvono ulteriormente, magari incorrendo in momenti ed eventi di crisi.

A questo proposito mi piace ricordare che nella lingua di Ippocrate il termine krìsis indicava il momento conclusivo della raccolta del grano maturo o, più in generale, il momento culminante di un evento vitale come la mietitura oppure, altrimenti, come l'adolescenza, coincidente con la cosiddetta "crisi puberale", premessa di giovinezza e di una maturità consapevole e responsabile.

Nella società in cui viviamo il termine e il concetto di "crisi" sono coniugati frequentemente con valenza perlopiù negativa: crisi della finanza, crisi dell'economia, crisi del lavoro, crisi della politica (anche di quella sanitaria), crisi dell'etica (anche in sanità). Oggi, nel mondo socio-sanitario si avverte una crisi collegata al fatto che una approssimazione tecnologica sempre più approfondita alla realtà fisiopatologica delle malattie rischia di comportare, e spesso comporta quasi per meccanica sequenza di causa ed effetto, un distanziamento relazionale via via crescente dalla realtà umana e sociale dei singoli malati.

Appare oggi davvero strano che nel corso dell'attuale trionfo della tecnomedicina, con i suoi molti benefici a vantaggio dell'umanità, sia venuta a formarsi, in coloro che vi fanno ricorso, accanto alla fiducia forse eccessiva di molti, l'insoddisfazione di quanti non mancano di esternare l'opinione, più o meno tacitamente condivisa su larga scala, che la medicina odierna, così com'essa viene esercitata in molte sedi, ha acquistato in tecnologia quel che ha perduto in umanità relazionale.

E' questa una opinione cui è necessario reagire dimostrando, nei fatti e non a parole, esattamente il contrario, e cioè che ogni professione sanitaria - di medico, di tecnico o di ogni altro interprete - è fondata sulla scienza trasfusa nella competenza specifica o specialistica, ma è non meno radicata in un contesto di valori umani, senza i quali essa mente a se stessa perdendo la propria identità.

La questione è di grande rilevanza perchè attiene al rapporto permanente, oserei dire perenne, tra gli aspetti scientifico-tecnici di ogni disciplina oggettivante e gli aspetti interumani, interpersonali, intersoggettivi, tra chi esercita una professione di cura e chi di essa fruisce. Tali aspetti sono spesso vissuti in modo problematico, o perlappunto critico, nell'ambito intellettuale e comportamentale di qualsivoglia attività professionale operativa in campo sanitario. Sono aspetti che, nell'ambito delle discipline radiologiche, concernono non soltanto la relazione degli operatori con gli assistiti, ma anche quella degli stessi operatori fra loro, cioè fra compagni di strada, ausiliari, infermieri, esperti fisici qualificati, tecnici sanitari di radiologia medica e medici radiologi.

Nella evoluzione semisecolare dal Vostro pensare e agire professionale possiamo a grandi linee ravvisare che, a una lunga fase di formazione caratterizzata da una sempre maggiore acquisizione di competenze tecnico-scientifiche, associata a un sempre vivo senso di gratificazione personale, è subentrata via via una fase formativa anch'essa di lunga durata, caratterizzata da maturazione ulteriore sostanziata da una adeguata autostima promozionale, condivisibile e pienamente legittima.

Non è mio compito fare un elenco e un commento circa il susseguirsi delle decretazioni legislative, delle procedure attuative, delle revisioni procedurali e finanche delle sentenze che hanno via via scandito le tappe di un iter professionale articolato e complesso, un iter di progressiva "modernizzazione", intesa quest'ultima con riferimento sia al "sistema qualità", sia al "problema relazionale" tra assistiti, da un lato, e medici e tecnici, dall'altro.

Da circa un decennio, chi Vi parla non è più un radiologo clinico militante, ma solo un "socio emerito" della Società Italiana di Radiologia Medica, un socio che riceve e che legge i periodici societari che lo aggiornano sugli avanzamenti della dottrina e della disciplina.

Nell'ultimo numero, da me ricevuto, de Il giornale italiano di radiologia medica leggo in un editoriale ¹ l'affermazione che oggi "il radiologo tende a diventare invisibile" e che "tra radiologo e paziente si è creato un vuoto".

In alcune, o forse numerose, realtà sanitarie ciò corrisponde al vero; in altre, meno o molto meno. Il che dipende - anche, ma non solo - da problemi intrinseci alla struttura operativa, al carico di lavoro, alle differenti realtà regionali, a una disponibilità economica spesso disparitaria. Va riconosciuto che non da oggi il primo interlocutore nel rapporto con il paziente è assai sovente il tecnico sanitario di radiologia medica, vuoi perchè al medico radiologo è affidato un ruolo "conclusivo", vuoi perchè la modalità di approccio tecno-pratico indubbiamente avvicina alla persona dell'assistito. Oggi peraltro il tecnico rimane, in certi casi e contesti, l'interlocutore unico, affidabile e affabile.

1. Vedi l'editoriale a firma di G.Morana e G.Addonizio pubblicato nel vol.I, n.6, novembre-dicembre 2014, pp.857-862.

Amarcord (siamo nella terra di Federico Fellini). Mi ricordo che trentatré anni or sono, in una mia introduzione scritta alla "guida storica" in occasione del XXX Congresso Nazionale della Società Italiana di Radiologia Medica, ebbi a presagire, guardando al futuro, il possibile rischio di una "aporia tra radiologia tecnologica, manipolatrice e analitica", e radiologia antropologica, clinica e ricompositiva". ²

Chiediamoci, tutti insieme: quella presagita, interna aporia, si è dunque oggi inverata in una divaricazione tra aspetti tecnici e aspetti umani della nostra arte-scienza? Il rischio è latente e, forse, presente. Ma, onde impedire che esso diventi un pericolo o addirittura un danno, possiamo e dobbiamo ribadire, tutti insieme, che l'esigenza della medicina odierna, e d'ogni ramo dell'albero del suo sapere, è quello di riflettere sulla propria crisi, perchè essa diventi una "crisi di crescita", e di riflettere sui rispettivi ruoli, perchè la loro autenticità, pur nei suoi mutamenti, tuttavia non venga depauperata o perduta. E' una esigenza prioritaria, primaria, per una prospettiva e progettualità culturale, da coltivare e da condividere.

Concludo riandando all'inizio. In una società che ha sempre più bisogno di "buona medicina" e di "buona sanità", ogni mestiere che a esse afferisce è prezioso ed è nobile. Mio è l'auspicio che il mestiere del tecnico sanitario di radiologia medica sia sempre concepito e percepito non come subalterno, bensì come indispensabile apporto di conoscenza tecnica e di partecipazione umana all'altrui richiesta di cura.

Tanti auguri!

2. Giorgio Cosmacini (a cura di), Guida della Mostra storica, XXX Congresso Nazionale della S.I.R.M., Incontri mediterranei di radiologia, Milano 7-12 giugno 1982.