

RECENSIONI

Ingresso Marco (direzione scientifica e cura), La salute per tutti. Un'indagine sulle origini della sociologia della salute in Italia, Franco Angeli, Milano, 2015, pp. 308.

Il volume, curato e diretto da Marco Ingresso con la collaborazione di Mario Cardano, Sergio Manghi, Mara Tognetti, Giovanna Vicarelli, nonché di una ventina di contributori per le ricerche locali, è uno dei pochi testi - se non il primo - ideato per offrire al lettore una ricostruzione storica ed organica delle tante figure, scuole e temi di studio che hanno contribuito alla nascita e allo sviluppo della Sociologia della salute e della medicina nel nostro paese. Al contempo esso ricostruisce diverse vicende storiche e sociali (locali e nazionali) ruotanti intorno alla sanità che hanno interesse per tutti coloro che a questi temi si interessano per lavoro e per passione, indipendentemente dal puro aspetto disciplinare.

Articolato in due sezioni il volume dedica la prima parte alla nascita e sviluppo della Sociologia sanitaria partendo dagli anni '60 e '70 - periodo d'esordio per il pensiero sociologico italiano rispetto ai temi della salute/malattia - fino ad arrivare agli anni della fondazione disciplinare e dell'ampliamento dei campi di analisi - dagli anni '80 ai primi anni '90 - grazie al lavoro concettuale e di ricerca svolto da diversi autori, gruppi e sedi. Nell'arco di questi tre decenni circa, infatti, la riflessione sociologica sulla cura ed il benessere delle persone passa dall'influenza esercitata su di essa dai modelli teorici internazionali - di provenienza anglosassone, francese e tedesca - ad una prospettiva più autonoma e originale che amplia i suoi ambiti tematici a vari aspetti dell'organizzazione sanitaria, della cura e della salute. Infatti, durante i suoi primordi - posti all'interno del fermento progressista proveniente dal mondo della sanità con la riforma psichiatrica e l'istituzione del SSN (1978) - l'attenzione sociologica per la medicina e la salute risente inevitabilmente del cambiamento istituzionale in atto, focalizzandosi sugli aspetti organizzativi e di funzionamento del nuovo modello di cura pubblica ed universale, mentre

successivamente essa discute gli aspetti epistemologici della salute e si occupa di nuove tematiche (dalla salute delle donne alle questioni legate alle dipendenze, dalla promozione della salute alla sociologia del corpo e così via). È a partire da questa duplice contestualizzazione storica che, nella seconda parte del libro, si raccontano le molte voci e le differenti sedi che hanno nutrito le sorti della Sociologia della salute del nostro paese. Si tratta della parte più densa ed innovativa del volume, che offre una ricchezza di contenuti e di documenti (brani antologici) decisamente inusuale in testi di questa tipologia.

Per l'ingente ricostruzione degli ambienti e degli autori, i curatori del libro hanno seguito - in modo sapiente - un format che lascia libero il lettore di scegliere, di volta in volta, con quale scheda di area/autore iniziare o proseguire la propria lettura senza correre il rischio di perdere il filo del discorso. Tante infatti sono le scuole, i temi e i gruppi di lavoro presi in considerazione: Milano, Torino, Padova, Parma, Bologna, Firenze, Ancona e Roma.

Negli anni Settanta, come già detto, la preponderanza degli interessi di settore ha per argomento la ristrutturazione e lo sviluppo del sistema sanitario nazionale, di cui si occupano gran parte delle sedi accademiche allora attive: da quella di Ancona con Pizzorno e Paci, alla scuola bolognese di Achille Ardigò, fino a quella milanese e torinese inaugurata dal gruppo interdisciplinare di Maccacaro, da cui provengono i primi due rilevanti manuali della disciplina: «Il potere della medicina» curato da Abbatecola e Melocchi e «Sociologia della medicina» di Maccacaro e Martinelli. A ridosso degli anni Ottanta, con l'esaurirsi della stagione dell'impianto istituzionale, accanto al tema dell'innovazione organizzativa s'inaugura quello del ripensamento dello Stato sociale, da cui la teorizzazione del "terzo settore" avviata da Ardigò, del "welfare mix" sostenuto da Ascoli del gruppo dorico e della programmazione sanitaria indicata da Carbonaro della scuola fiorentina. Da qui a poco cominceranno ad affiorare ambiti di riflessione che vanno ad aggiungersi ed arricchire il tema delle "politiche", come quelli - per citar-

ne alcuni - della salute degli immigrati e delle medicine alternative (Tognetti), della corporeità (Melucci), della sessualità (Bosi, Ventimiglia), delle tossicodipendenze (Abbatecola), della riproduzione e percorso di nascita (Balbo, Pizzini, Colombo), della famiglia (Ingrosso), della condizione anziana (Giori, Sgritta, Porcu), delle problematiche connesse al fine vita (Guizzardi), del rapporto medico-paziente (Spinsanti), delle professioni sanitarie (Tousijn, Vicarelli) e molto altro.

È questo il momento più fecondo per lo sviluppo della Sociologia della salute italiana sia per la numerosità degli ambiti di studio ed attori coinvolti che per l'emergere, a livello internazionale, di inedite strategie di cura e benessere quali la Promozione della salute - Health promotion - lanciata dall'Oms in seno al programma "La salute per tutti entro l'anno 2000" poi codificata nella "Carta di Ottawa" del 1986. Fin dal suo lancio il nuovo indirizzo di salute pubblica apre ambiti di acceso e vivace confronto tra politici, operatori ed esperti della materia sia per come realizzarlo ed, ancor più, per la collocazione della consolidata "educazione sanitaria" nell'ambito della neonata "promozione della salute".

In merito alla promozione della salute si distingue il lavoro avviato a Parma da Marco Ingrosso che intuisce da subito le potenzialità sottese dal nuovo indirizzo di salute pubblica sia come ambito di analisi che di progettazione sociale. Nel contesto della sociologia della salute ad Ingrosso va riconosciuto, a livello nazionale, il ruolo di principale promotore, in ambito sociologico, dell'Health promotion, oltre che, a livello internazionale, di interlocutore di punta degli ambienti a sostegno della recente strategia sanitaria.

Un importante ruolo teorico e di catalizzatori viene ricoperto dalle figure di Achille Ardigò e Pierpaolo Donati, della scuola bolognese, dai quali giunge la proposta di sviluppare una "Sociologia della salute" quale alternativa dell'approccio di matrice funzionalista fino ad allora prevalente nello studio della malattia, proposta che tuttavia rimane ancorata prevalentemente alla dimensione sanitario-istituzionale anziché muovere, come propone Ingrosso, nella direzione della promozione di stili di vita sani e dei nuovi attori "informali" di salute, quali le associazioni civiche e di volontariato, le famiglie, i gruppi di auto e mutuo aiuto, i nuovi movimenti e così via.

Il lavoro di diversi altri autori (fra cui Alberto Melucci, Danilo Giori, Antonio Carbonaro e Giuseppe Abbatecola, oggi scomparsi) e aree locali è ampiamente documentato

nel volume - anche attraverso la riproduzione dei brani antologici più significativi. Va inoltre segnalato il rilevante apporto femminile, delle studiose della materia, che, con le loro riflessioni e studi empirici, hanno sviluppato una specifica e interessante produzione scientifica sui temi in questione: da Mara Tognetti e Franca Pizzini del gruppo milanese fino a Giovanna Vicarelli della scuola di Ancona e altre ancora. Pur nella differenza degli ambiti d'interesse e degli oggetti di ricerca è a queste sociologhe che si deve l'approccio di genere circa gli studi sulla «salute», entro cui si possono collocare le indagini di Tognetti sulle condizioni di salute delle donne immigrate e le ricerche sulla procreazione artificiale di Pizzini, nonché «sull'organizzazione» dei sistemi curanti dove spicca il lavoro di Vicarelli sulle professioni sanitarie anche in riferimento - per l'appunto - al genere d'appartenenza.

"La Salute per tutti" è un'opera che, pur ideata per rendere merito alla ricchezza di contenuti e alla pluralità di voci che hanno portato allo sviluppo della Sociologia della salute e della medicina in Italia, può essere di interessante lettura anche per i professionisti che lavorano all'interno dei sistemi sanitari e delle medicine complementari, dato che rappresenta un utile strumento di riflessione ed approfondimento della dimensione sociale del benessere e della cura delle persone. Inoltre essa costituisce un libro piacevole anche per quanti intendono avvicinarsi alla materia per interesse personale.

Pierpaola Pierucci

Jim Al-Khalil e Johnjoie McFadden. La fisica della vita. La nuova scienza della biologia quantistica. Bollati Boringhieri, agosto 2015

La domanda intorno alla quale tutto il libro ruota è: che cos'è la vita? Jim Al-Khalili e Johnjoie McFadden provano a rispondere attraverso la fisica quantistica. Partendo dal presupposto che la biologia non è altro che chimica applicata, e che la chimica è una sorta di fisica applicata, affermano: "La meccanica quantistica è la base della realtà fisica. La dualità onda-particella, l'entanglement e il tunnelling non sono idee astratte che appassiano esclusivamente i fisici nei loro laboratori: sono cose reali e normali, come la torta della nonna. Anzi, sono cose che avvengono proprio dentro la torta della nonna. La mec-

canica quantistica in effetti è normale: è il mondo che descrive ad essere strano”. E il mondo vivente? Nonostante Frankenstein, nessuno finora è davvero riuscito a creare la vita. A tutt’oggi, pur con tutte le dichiarazioni roboanti della “biologia sintetica”, l’unico modo per costruire la vita è sempre e solo la vita. Ci sfugge ancora un ingrediente, qualcosa che tenga conto della complessità del fenomeno vitale. Sulla base di recentissimi esperimenti, rigorosi, ripetibili e bellissimi, stiamo cominciando a capire cosa succede laggiù in fondo, nel profondo delle cellule viventi, e a spiegare finalmente fenomeni che per secoli erano parsi inspiegabili. Il funzionamento degli enzimi, la base stessa del nostro essere in vita, deve la sua perfezione quasi miracolosa al fatto che ci sono particelle che “svaniscono” da un punto per “materializzarsi” istantaneamente in un altro. L’incredibile forza della fotosintesi, ad esempio, sembra proprio dovere la sua inarrivabile efficienza al fatto che a un certo punto del processo le particelle subatomiche coinvolte si trovano contemporaneamente in due punti distinti, per via dei fenomeni quantistici. Confrontando la fotosintesi con la respirazione cellulare ci si rende conto che animali e piante in realtà non sono poi così diversi. Entrambi hanno bisogno di carbonio, che le piante assumono dall’aria, mentre gli animali dalle fonti organiche. Entrambi hanno bisogno di elettroni per la combustione e produzione di energia. In sintesi ognuno di questi processi coinvolge particelle governate dai processi quantistici.

E ancora, come fa l’*Amphiprion ocellaris*, più comunemente noto come “pesce pagliaccio”, a ritrovare la propria barriera corallina? La risposta è l’olfatto, ma aiutandoci con la fisica quantistica. La fisica classica riesce a spiegarci solo la presenza di recettori olfattivi e dei corrispettivi geni. Ma questo non giustifica la quantità illimitata di odori che riusciamo a distinguere in rapporto al numero di geni che codificano per i recettori. E inoltre, come fa ogni recettore a riconoscere il suo insieme di molecole e non legarne altre? Questo è il mistero centrale. La teoria di Dyson prevede che sia la frequenza delle vibrazioni dei legami molecolari tra gli atomi e non la forma della molecola ad attivare il recettore. “Le prove sperimentali suggeriscono fortemente che qualunque teoria valida dell’olfatto deve coinvolgere sia la forma,

sia le vibrazioni... Tuttavia l’effetto tunnel anelastico degli elettroni è l’unico meccanismo conosciuto che fornisca una spiegazione plausibile su come riescano le proteine a rilevare le vibrazioni nelle molecole aromatiche.” Gli autori provano a semplificare attraverso l’esempio di due grandi musicisti Jimi Hendrix e Eric Clampton, uno mancino l’altro destrimano. “Entrambi possono suonare le stesse note molecolari, ma le molecole destrorse o sinistrorse devono essere suonate da chitarristi destrimani o mancini.” I recettori olfattivi, poi invieranno l’informazione attraverso le vie nervose olfattive a varie regioni del cervello che saranno in grado di riconoscere odori diversi. La combinazione di forma e vibrazione quantistica è il modello in grado di essere in accordo con la maggior parte dei dati sperimentali.

Ma come fa la farfalla monarca a spostarsi da Toronto fino al Messico e ritornare, senza perdersi? E che dire del passero europeo, che ogni anno migra dal Nordeuropa al Nordafrica? Come trova la strada? Di nuovo la fisica quantistica fa capolino: basta un singolo fotone che colpisca una cellula specializzata della retina di questo uccellino ed ecco che il passero si trova a disposizione un’incredibile «bussola quantistica» per orientarsi nel mondo. La bussola magnetica è in grado di misurare l’angolo di inclinazione tra le linee di campo magnetico e la superficie terrestre. Le linee di campo vicino a ogni polo sono quasi perpendicolari rispetto ad esso, ma diventano piatte e quasi parallele avvicinandosi all’Equatore.

Nonostante le varie risposte fornite, però, manca ancora la risposta alla domanda centrale: che cos’è la vita? A questo punto gli Autori affrontano il tema dei geni e del DNA, e di come anch’esso risponda alle leggi della fisica quantistica. “Aveva ragione Schrodinger: i geni sono scritti in caratteri quantistici, e la fedeltà della riproduzione è determinata da leggi quantistiche, non classiche”. Fino a poco tempo fa lo strano mondo dei quanti e la complessità sfuggente della vita sembravano due domini distanti, senza alcun punto di contatto. Ma la “biologia quantistica” inizia a intrecciare le cose, svelando antichi misteri, che questo libro spiega in maniera veramente accattivante. La biologia quantistica spiega come la vita si trovi proprio sul confine tra mondo classico e mondo quantistico: una realtà suddivisa in tre livelli. Il primo

quello sulla superficie, fatta di oggetti macroscopici, che rispondono alle leggi di Newton; il secondo è il mondo dei liquidi edei gas che risponde alle regole della termodinamica; e poi il terzo livello gli atomi e le molecole che rispondono alla fisica quantistica. Tutte le meraviglie esplorate nel testo sono animate dalla fisica quantistica che vuole essere per gli Autori la scintilla per una nuova ricerca. “rimane ancora molto da scoprire, ma la bellezza di ogni nuova area di ricerca è proprio l’ignoto”.

Vincenza Gianfredi

Staples J E, Fischer M, et al. Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infant with Possible Congenital Zika Virus Infection-United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:63-67

La trasmissione del Zika virus può avvenire tramite artropodi (*Aedes aegypti*, meno frequentemente *Aedes albopictus*), ma un crescente numero di segnalazioni dimostrerebbe anche una trasmissione per via intrauterina e intrapartum. Le linee guida prodotte da Center for Disease Control and Prevention (CDC) Statunitense, forniscono le indicazioni necessarie al management e verifica di una possibile trasmissione di Zika Virus durante la gravidanza e si rivolgono a pediatri e ostetriche che hanno in cura bambini nati da madri che durante la gravidanza risiedono o hanno condotto viaggi in zone a rischio. In base alle evidenze al momento disponibili le linee guida, in costante aggiornamento, indicano di eseguire test sierologici. I test consigliati sono: 1) la RT-PCR per la ricerca dell’RNA virale (Reverse transcription-polymerase chain reaction), che dovrebbe essere effettuato su sangue prelevato da cordone ombelicale o direttamente dal bambino entro 2 giorni dalla nascita, o in aggiunta potrebbe essere effettuato su campioni di liquido cefalo rachidiano congelato a seguito di altri test; 2) la ricerca delle IgM tramite ELISA da effettuare su campioni di sangue o di liquor del bambino, e su siero materno. Il test di ELISA è però gravato da falsi positivi dovuti a cross reazione con altri Ab [ad esempio per Dengue]; 3) il PRNT test, (Plaque Reduction Neutralization test) permette di incubare

gli Ab con il virus, è in grado di discriminare con maggior esattezza tra le cross-reattività. La CDC esorta l’esecuzione dei succitati test a tutti i bambini con microcefalia o calcificazioni intracraniche nati da donne residenti o che abbiano effettuato durante la gravidanza soggiorni in aree a rischio, o bambini nati da madri risultate positive all’infezione da Zika. Inoltre se si sospetta una trasmissione intrauterina al bambino, in assenza di pregressa accertata infezione materna, è necessario effettuare test diagnostici materni e valutazioni di follow-up nel bambino (valutazione clinica comprendente la circonferenza cranica, altezza, dismorfismi, ecografia cranica, valutazione oftalmologica, ecc nei 5 mesi successivi). Mentre per quanto riguarda la gestione dei bambini senza microcefalia o calcificazioni intracraniche le cui madri sono potenzialmente infettate da Zika virus, le linee guida consigliano:

- Per madri risultate negativa ai test, il bambino dovrà ricevere le normali cure e assistenze;
- Per madri i cui test sono positivi o non dirimenti, il bambino dovrà essere sottoposto ai test diagnostici;
- Per bambini risultati negativi ai test, non sarà necessario nessun ulteriore test;
- Per bambini i cui test siano positivi o non dirimenti, dovranno essere sottoposti a accertamenti clinici maggiori.

Le linee guida concludono ricordando che non sono disponibili, al momento cure o sistemi di prevenzione vaccinale, per cui le uniche possibilità di prevenzione sono determinate dall’adozione di metodiche personali e collettive di protezione da possibili punture di insetto. Il trattamento al momento disponibile è di supporto al quadro sintomatologico. Inoltre la CDC consiglia l’allattamento al seno anche nelle zone ad alto rischio, nonostante il ritrovamento di RNA virale nel latte materno. Questo perché le evidenze disponibili sono maggiormente a favore dei benefici reali dell’allattamento al seno rispetto ai potenziali e teorici rischi di trasmissione della malattia.

Vincenza Gianfredi