

Luciano Vettore e Giacomo Delvecchio: “Decidere in terapia. Dialogo sul metodo nella cura”

Piersante Sestini

Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Neuroscienze, Università di Siena. E-mail: piersante.sestini@unisi.it

È uscito in libreria con il marchio SIPeM, per i tipi di «Liberodiscrivere» – Libreria Internazionale Medico Scientifica Frasconi di Genova, il volume “*Decidere in terapia. Dialogo sul metodo nella cura*”, di Luciano Vettore e Giacomo Delvecchio, due autori che in campo pedagogico medico non necessitano di presentazione.

Scopo dichiarato del libro è di colmare la carenza, in un panorama editoriale ricco di manuali di metodologia della diagnosi, di pubblicazioni sulla metodologia della terapia, che pure molto più di quella è centrale nell'attività di cura. Gli autori si propongono quindi di «fornire al lettore una guida al ragionamento terapeutico metodologicamente corretto ed eticamente fondato». Il libro si presenta come una serie di 12 dialoghi fra i due autori su altrettanti aspetti della prescrizione terapeutica (dalla storia all'etica, dalla scelta dei farmaci e dei dosaggi all'errore, dalle diverse condizioni di gravità del paziente alla medicina partecipativa); la prescrizione è vista però non solo come atto tecnico, ma inserita nella complessità del mondo della cura, con tutte le sue interazioni con i mondi e le storie dei singoli pazienti, delle culture e delle conoscenze mediche del momento, degli altri professionisti della cura, dell'industria farmaceutica, del sistema sanitario, dei media in cui viviamo immersi, dell'etica e, in ultima analisi, dello stesso medico prescrittore.

Ogni dialogo, quindi, non si risolve in una monografia sull'argomento da cui prende il titolo, ma ne prende spunto per richiamare anche gli altri, come

a descrivere un unico mondo complesso dal suo interno, ogni volta da un diverso punto di vista. Tramite l'artificio del dialogo fra i due autori, si realizza inoltre una specie di visione binoculare che trasporta il lettore all'interno del mondo di ognuno di loro e, di conseguenza, lo costringe ad interrogarsi sul proprio. Si stimola, in questo modo, un'azione di riflessione e di metacoscienza, che costituisce la base per unire il *sapere* e il *fare* in un unico, complesso, *sapere per poter fare*.

Molta dell'efficacia del libro è dovuta alla personalità dei due autori e, alle loro affinità (entrambi clinici, con una lunga esperienza nel campo nella formazione medica, e accomunati dalla passione per la medicina narrativa); ma anche alle loro differenze: Delvecchio più «sentimentale» Delvecchio, appassionato di arte e di filosofia della medicina; più «razionalista» Vettore, più interessato ai meccanismi pratici della formazione medica.

Il libro è avvincente, colto, denso, vasto, sovente (anche se non sempre) corredato da una ricca documentazione bibliografica, ricco di innumerevoli spunti e veri e propri colpi da maestro letterari e gemme di arte, scienza, storia, pensiero, medicina, umanità. Si raccomanda caldamente a tutti coloro che sono interessati all'atto terapeutico: medici, infermieri, «pazienti esperti», dirigenti della sanità, studenti.

L'analisi dei temi trattati, della struttura dell'opera e della maestria con cui è condotta meriterebbe un recensore più adeguato e sono certo che ne tro-

verà, visto l'interesse trasversale dell'argomento e l'unicità del volume nel panorama editoriale. Qui, tuttavia, ci interessano principalmente gli aspetti che hanno a che fare con la pedagogia medica e le molteplici figure coinvolte nella formazione del personale delle cure mediche a tutti i livelli e settings istituzionali.

Data la personalità degli autori, non è una sorpresa che siano loro stessi, nella presentazione, ad auspicarne l'utilizzo anche come testo di studio da parte di studenti e medici, e che dalla lettura risulti evidente un sottostante programma pedagogico, a partire dalla scelta socratica del dialogo. Di fatto, non è possibile per un lettore impegnato nella *Medical Education* trattenersi, nel leggerlo, dall'arrovellarsi su come potrebbe utilizzarlo nella sua attività di formazione: non a caso gli autori della prefazione a tre voci (Fabrizio Consorti, Cesare Scandellari e Carlo Maganza) non sono riusciti a sfuggire a questa tentazione. Né ci riuscirò io.

Casualmente il volume mi è capitato per le mani (per l'esattezza, nel tablet: è disponibile infatti anche in formato elettronico), durante un periodo di riflessione sulla formazione nelle scuole di specializzazione di area medica, subito dopo aver letto un articolo pubblicato su questa stessa rivista nel 1992, quando ancora si chiamava *Pedagogia Medica* [1]. L'articolo, scritto da un gruppo di studio incaricato dalla Fondazione Smith Kline, l'articolo presentava 12 «tesi» sul riordino della formazione medica post-laurea che, per mia sorpresa, già consideravano molti aspetti moderni della formazione specialistica che in gran parte sono stati introdotti nell'ordinamento italiano solo negli ultimi anni: la formazione professionalizzante, il curriculum per competenze, il tronco comune degli specializzandi. In alcuni punti era perfino più avanzato, ad esempio nel proporre che per l'esame di diploma si sostituisse «alla semplice discussione della tesi un'effettiva dimostrazione di competenza professionale». Tuttavia, la *Medical Education* ha nel frattempo elaborato nuovi concetti che dovrebbero nutrire la formazione dei professionisti della salute: col riconoscimento della complessità del sistema delle cure mediche, infatti, al concetto di *competenza* (documentata abilità nell'effettuare determinate procedure) si è da almeno un decennio sostituito

quello di *capacità* [2] o *competenza professionale* [3] (la capacità di adattare e adeguare le azioni e le decisioni a contesti complessi). La formazione alle capacità, a sua volta, richiede strumenti diversi rispetto all'addestramento alle competenze, basati sulla riflessione, l'apprendimento trasformativo, il lavoro in gruppo e un approccio di tipo costruttivista [4]. Questo è anche l'approccio sostenuto dalla SIPeM e formalizzato nel suo *Manifesto d'Intenti* [5]. E proprio mentre mi agitava la mente il pensiero di come poter inserire questi principi in un ordinamento basato su un impianto pedagogico in parte già obsoleto, ecco qua, nelle mani, un perfetto strumento di riflessione ed apprendimento trasformativo su una delle principali attività dei miei specializzandi!

Purtroppo, gli autori non ci forniscono una «versione per il docente» con le istruzioni per l'uso: hanno preferito lasciarci liberi di inventare il modo di utilizzarlo a nostro gusto e capacità. Del resto, neppure Platone lo fece per i dialoghi di Socrate.

Poiché un grande pregio del libro è di non prestarsi in alcun modo a essere imparato a memoria e ripetuto a pappagallo, né di prestarsi ad alcun tipo di didattica frontale, il primo utilizzo che viene in mente (senza voler limitare la fantasia di altri) è una qualche variazione dello schema del PBL, in cui il testo sia utilizzato come stimolo per identificare argomenti da approfondire, sia fra i tanti sollevati dagli autori che fra altri che emergessero nella discussione.. I Infatti, pur nella sua vastità dei temi trattati, non è negli intenti dell'opera fornire una trattazione sistematica ed esaustiva. Il docente che volesse utilizzarlo in questo modo, si troverebbe tuttavia con alcune difficoltà che starà alla sua bravura trasformare in opportunità.

Innanzitutto, pur essendo estremamente scorrevole, non è una lettura facile: chi scrive è un «vecchio arnese» sopravvissuto alla dura scuola di un liceo pre-sessantottino, capace di letture ardue. Tuttavia solo nelle prime pagine mi sono trovato a dover ricorrere ben tre volte a Google per trovare quale fosse la frase finale, spesso omessa, del primo aforisma di Ippocrate, quale fosse la differenza fra «denotativo» e «connotativo» e quali il quadro e la storia di San Pietro che guarisce Sant'Agata. Gran parte dei miei studenti e specializzandi, molto meno avvezzi a questo tipo di letture, già al primo

dei classici «7 salti» del PBL (l'identificazione e la chiarificazione dei termini che non si conoscono), avrebbero un discreto – per quanto utile – lavoro da fare. Di fatto, sarebbe difficile utilizzare più di un dialogo (circa 20 pagine) per incontro, che fa un corso di 12 incontri, non facile da inserire nel curriculum, a meno di voler procedere a tagli o selezioni: processo certamente possibile, ma incerto e doloroso, vista la sostanziale unitarietà dell'impianto. Un secondo problema è che, nonostante le differenze di accento fra le due voci, i due autori non si trovano praticamente mai apertamente in disaccordo (eccetto forse una volta, sul fine vita, ma bisogna aspettare il penultimo capitolo); anzi danno spesso l'impressione, come il Gatto e la Volpe, di lanciarsi l'un l'altro la battuta. Conoscendo la scarsa propensione di entrambi gli autori all'irenismo, questo dipende probabilmente dalla già accennata affinità fra di loro, unita forse alla volontà di mantenere l'unitarietà del messaggio. Tuttavia questa situazione è irrealistica nel mondo delle cure, dove bisogna essere abituati a far convivere visioni del mondo apparentemente inconciliabili, e può essere un problema per il tutor che si trovasse ad animare una discussione. Se aveva ragione Piero Gobetti, che il problema della libertà non è la dittatura ma l'unanimità [6], stimolare la discussione fra persone con punti di vista diversi è vitale per favorire una formazione trasformativa. Gli autori suggeriscono, indirettamente ma in modo abbastanza esplicito una soluzione, quando domandano retoricamente: «si possono considerare libri di clinica testi che non siano raccolte di casi?» e ancora, quando a più riprese domandano l'uno all'altro «fammi un esempio». Un modo di usare il testo, quindi, è quello di usarlo per sollecitare il ricordo e la riflessione su pazienti ed esperienze da parte dei partecipanti, utilizzando quelli per nutrire la discussione. Un'altra possibilità è quella di usare divergenze presenti all'interno del gruppo rispetto alle prese di posizione degli autori: se ad esempio all'interno del gruppo ci fosse qualche infermiere, non sarebbe difficile che si sentisse un po' trascurato nel testo, che pure è per quella professione assolutamente rilevante, visto che poi sono comunque loro a somministrare la terapia. Potrebbe notare, ad esempio, che nel frammento spesso omesso del primo aforisma di

Ippocrate sono citati anche loro. Ne uscirebbe un utile confronto sul senso della terapia nelle diverse professioni.

Lo stesso potrebbe capitare nel caso, tutt'altro che improbabile, che ci fosse qualche sostenitore o semplice utilizzatore delle medicine alternative. Nel caso poi che nel gruppo ci fosse qualcuno esperto di Medicina basata sulle Evidenze, certamente prenderebbe cappello per come è trattata l'EBM, ridotta parodisticamente ad una acritica adesione alle Linee Guida Cliniche. Altri potrebbero portare argomenti a favore del punto di vista degli autori. Ne uscirebbe, certamente, una buona discussione, utile da una parte e dall'altra e ne scaturirebbe un confronto che magari non annullerebbe le differenze, ma porterebbe entrambe le parti a conoscersi meglio, perfezionare il proprio punto di vista e imparare a praticare l'etica e la filosofia del dialogo [7,8]. E in ogni dialogo si possono trovare numerosi elementi di discussione, posizioni da far emergere, confrontare, negoziare: in pratica, arricchirsi.

Quali categorie si potrebbero giovare di un simile esercizio? Gli specializzandi, innanzi tutto, che rientrano certamente fra quelli cui il libro è indirizzato, cioè «tutti coloro che debbono apprendere le conoscenze e le competenze necessarie a prescrivere i farmaci e gli altri presidi terapeutici utili e necessari a curare le singole malattie». Meglio se in un ambito di «tronco comune» in cui studenti di specialità diverse potrebbero confrontarsi col significato della terapia e della cura da punti di vista diversi, conoscere meglio la complessità del mondo delle cure e delle sue discipline, integrarsi e realizzare una vera «comunità di apprendimento», magari in un ambiente multiprofessionale. Per gli stessi motivi potrebbe essere utilizzata nei corsi di formazione per MMG (di nuovo, perché non assieme agli specializzandi ospedalieri?) e come attività di formazione, maturazione e amalgama da parte di gruppi di medici di medicina generale o dei gruppi multiprofessionali delle Case della Salute e delle altre strutture per le cure primarie. Se qualche temerario si avventurasse anche nel Corso di Laurea in Medicina o nella formazione aziendale, sono pronto a scommettere che ne avrebbe molta soddisfazione. Infine: lo strumento per l'apprendimento trasformativo alla metodologia della terapia e della cura è

qui, è sontuoso: aspetta solo di essere sperimentato con metodo e rigore. Tutor, a sua volta, è ansioso di ricevere i resoconti quantitativi o qualitativi delle sperimentazioni dei suoi lettori.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Coggi G, A Bompiani, V Di Carlo, P Pietri, A Pinchera, G Renga, G. Salvatore, R Vigneri e C Zanussi. Le scuole di specializzazione. Lineamenti per la ristrutturazione delle scuole di specializzazione e della formazione post-laurea. *Pedagogia Medica*, 1992; 6:11-116
- [2] Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ*. 2001;323:799-803
- [3] Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287:226-35
- [4] Fabbri L. *Comunità di pratiche e apprendimento riflessivo*. Roma: Carocci, 2007.
- [5] SIPeM, Manifesto d'intenti. *Tutor*, 2012, 12(2):4-9
- [6] Gobetti P. *La rivoluzione liberale*. Torino: Einaudi, 1995.
- [7] Buber M. *Ich und Du*, 1923 (Trad it: *L'io e il tu*. Pavia: Irsef, 1991)
- [8] Calogero G. *La filosofia del dialogo*. Milano: Edizioni di Comunità, 1962.

