

sioni: “La morte può essere facilmente disprezzata. L’azione non ha infatti nessun effetto, quando è venuta meno la possibilità di subirla” (fr. 23 Longo Auricchio).

Stefania Fortuna

ANTISERI D., CAGLI V., *Dialogo sulla diagnosi. Un filosofo e un medico a confronto*. Roma, Armando Editore, 2008.

Di particolare interesse questo volume che riporta un dialogo scaturito dal confronto tra un filosofo ed un medico sul modo di fare diagnosi, criterio di conoscenza/giudizio che ha subito negli ultimi anni un profondo cambiamento.

Nella prima parte, Dario Antiseri, Professore Ordinario di Metodologia delle Scienze Sociali, rivolge a Vito Cagli, Docente di Semeiotica medica ed autore del volume *La crisi della diagnosi: cosa è mutato nel concetto e nelle procedure della diagnosi medica*, una serie di quesiti generati dalla lettura del suo libro.

Nella seconda parte, le risposte di Cagli ai venti punti messi in evidenza da Antiseri chiudono questo volume breve ma interessante per l’attualità dell’argomento e per i numerosi spunti di riflessione che suscita in ogni lettore.

Il concetto di malattia ha avuto nel tempo un’evoluzione costante che ha determinato anche rilevanti cambiamenti dei metodi di fare diagnosi: si è passati da una concezione ontologica di malattia considerata come un “ente” su cui doveva concentrarsi l’attenzione del medico ad una valutazione accurata del malato oggetto di interesse e riflessione, si è passati cioè *dalla diagnosi centrata sulla malattia alla diagnosi centrata sul malato*.

D’altronde le identificazioni di “fattori di rischio” per determinate patologie hanno ben evidenziato le lacune derivanti dal considerare la sede della malattia l’elemento cardine per poter effettuare alcune

diagnosi. Seguendo, infatti, la concezione di Giovan Battista Morgagni che deduceva la conoscenza e l'identificazione delle malattie in base alle *sedi* ed alle *cause* riscontrabili a livello autoptico o grazie all'ausilio del microscopio, che ha permesso a Xavier Bichat di identificare la malattia come patologia tessutale o a Rudolph Virchow di introdurre il concetto di patologia cellulare, i medici per stilare una diagnosi hanno considerato come requisito essenziale l'utilizzo di indagini volte ad evidenziare le sedi e le cause di malattia (esami di laboratorio, indagini attraverso immagini). Proprio questo utilizzo di strumenti tecnologici sempre più sofisticati ha provocato un profondo cambiamento nel metodo diagnostico, ovvero una "rottura metodologica", poiché *il dato di laboratorio o strumentale finisce talora per divenire esso stesso una diagnosi*, ma, come puntualizza Cagli, è solamente il medico che può valutare ed interpretare quel determinato risultato tecnico in riferimento a quel particolare malato, di conseguenza *se una tecnica può offrirci la diagnosi della malattia, soltanto il clinico può darci la diagnosi del malato*.

Il dialogo tra i due studiosi diviene ancora più interessante quando si confrontano sul procedimento diagnostico che il clinico utilizza, sul ragionamento sotteso, sul processo induttivo o deduttivo. Cagli afferma l'importanza di un iniziale momento, di una prima ipotesi induttivamente formulata poiché ritiene che *l'esercizio ipotetico-deduttivo che porta alla diagnosi necessita di un punto di partenza induttivo, la raccolta dei dati, senza di cui non si saprebbe su cosa avanzare congetture*, e proprio sulla base delle esperienze vissute nella sua professione considera necessario *un nucleo di elementi iniziali su cui cominciare a costruire induttivamente una prima ipotesi*. Antiseri di contro chiarisce che il momento iniziale non è costituito da osservazioni qualsiasi, ma piuttosto il medico rileva quei "segni" o quei sintomi già in precedenza analizzati tanto che, quando si avvicina al paziente, osserva avendo presente tutto il suo bagaglio di conoscenze e di esperienze, ovvero osserva con la

*mente da medico, infatti quelle ipotesi che sono le diagnosi vengono controllate sulla base delle loro conseguenze osservative, cioè di “fatti” che le possono confermare o smentire, di conseguenza si cerca di dare una soluzione al problema attraverso un procedimento esplorativo che avanza per congetture e confutazioni.*

Particolare interesse suscita poi il dialogo su un tema molto attuale, l'*Evidence-based Medicine*, la medicina basata sulle prove ovvero *l'integrare la competenza individuale con la migliore evidenza clinica disponibile proveniente da ricerche sistematiche*. La pratica clinica, nel bisogno di aggiornamenti professionali costanti, può avvalersi delle “evidenze” messe a disposizione dalla comunità scientifica integrandole con l'esperienza del medico e con le “scelte” del paziente. Antiseri concorda con Cagli che l'aver introdotto nella clinica la tecnica dell'EBM con le relative linee guida ha prodotto risultati positivi ed un maggiore rigore metodologico; entrambi sottolineano che il medico deve accostarsi all'EBM in maniera critica, considerandone anche i limiti, ad esempio che *non vi sono evidenze per ogni situazione* e che i pazienti selezionati per gli studi non possono essere uguali a quelli che *si incontrano nella pratica corrente*, vanno inoltre tenuti presente gli interessi scientifici ed economici sottesi ai *trials* clinici. Esemplificativa la frase di Cagli: *il medico non dovrebbe considerare l'EBM come una vettura tranviaria obbligata a seguire un determinato binario per portarci a destinazione, ma come un'automobile con cui sia possibile, in certi casi, scegliere una strada più conveniente rispetto a quella indicata dalla “mappa ufficiale”*.

Il volume, nella conclusione, riporta la risposta alla domanda che Antiseri pone sul titolo: *perché “crisi” e non “metamorfosi” della diagnosi?* Cagli chiarisce che ha utilizzato il termine crisi proprio per sottolineare la rapidità con la quale si è evoluto il modo di fare diagnosi e che ha comportato necessariamente cambiamenti radicali o meglio una sorta di “rivoluzione” che non prevede *ideali o obiet-*

*tivi di rinnovamento*, ma sottolinea piuttosto le difficoltà ed i conflitti del nostro tempo.

Carla Serarcangeli

FIORANELLI M., ZULLINO P., *Io, Ippocrate di Kos*. Roma-Bari, Editori Laterza 2008.

Di recente, in alcuni circoli accademici caratterizzati da una ottusa rigidità intellettuale e da un proporzionale limitato ‘sense of humor’, si è udito parlare in termini discretamente dispregiativi di un testo apparso per i tipi Laterza, ad opera di Massimo Fioranelli, medico cardiologo, e Pietro Zullino, giornalista. Il titolo del volume è, di per sé, evocativo: *Io, Ippocrate di Kos*.

La disamina del testo medesimo, condotta – chi scrive lo deve confessare- sotto la spinta iniziale del pre-giudizio trasmesso dagli ottusi circoli accademici di cui sopra, ha rivelato, inaspettatamente, una gradevole sorpresa. Non ci si trova, infatti, di fronte ad un testo mediocrementemente scritto ed infarcito di errori – come era stato, più che sussurrato, segnalato a gran voce – ma ad una divertente parodia, uno scherzo sottile, una rivisitazione dai toni certamente forzati il cui scopo, è evidente, altro non può essere stato per gli autori se non quello di ‘smitizzare’, rendere quotidiano, accessibile, in qualche modo ‘masticabile’, la grande questione ippocratica – come è noto, paragonabile per certi versi addirittura a quella omerica.

Alla luce di questo evidente intento ludico si spiega tutta una serie di caratteristiche del libro: il tono da romanzo d’appendice, che si presta alla frammentazione e alla riduzione del racconto in ‘puntate’ di giornalistico spessore; l’assoluta mancanza di un seppur minimo apparato di citazione bibliografica (certamente non si addice ad un’opera ‘lieve’ la citazione delle fonti ed, in effetti, anche il ricorso alla letteratura secondaria appesantisce inutilmente il discorso dello