

Paola Binetti e Francesca Lozito: “Il caso Stamina e la prova dei fatti”

Edizioni Magi, Roma 2014

Giacomo Delvecchio

Dip. PAC NOCE Ricoveri ASL Bergamo

In contemporanea con lo svolgimento delle vicende e in attesa di importanti pronunciamenti e di sviluppi ulteriori, Paola Binetti e Francesca Lozito hanno pubblicato un testo che tratta in maniera completa ed esaustiva il caso Stamina nel suo sviluppo storico-cronachistico e lo confronta col caso Di Bella, che non molti anni fa suscitò nel Paese un analogo grande scalpore scientifico, mediatico e giudiziario lasciando ancor oggi dietro di sé una vivissima memoria sociale. In realtà il volume di Binetti e Lozito è tutt'altro che una semplice cronistoria di vicende sanitarie e giuridiche filtrate attraverso una grande sensibilità per chi è fragile nella malattia. L'intento, scoperto e ben riuscito, delle autrici è di introdurre e contestualizzare il caso Stamina a partire da un'ampia prospettiva etico-filosofica. Questa prospettiva è approfondita e argomentata nella prima metà del libro, in cui le autrici tratteggiano due cose fondamentali: una convinta adesione alla concezione fallibilistica della scienza e un preciso quadro valoriale umanistico di riferimento che possiamo ascrivere alla corrente “personologica”. Entrambe queste posizioni, che vanno oltre una semplice intenzione pedagogico-educativa per i lettori, sono da intendersi come le coordinate più appropriate entro cui collocare l'agire scientifico in generale e quello medico-sanitario in particolare specie di fronte alle sofferenze dei piccoli pazienti e dei loro familiari ma soprattutto di fronte alle intenzioni e alle azio-

ni che connotano chi, come il medico ma anche il ricercatore sanitario, ha scelto di esercitare una professione d'aiuto. Queste posizioni delle autrici, che vanno ben oltre il circoscritto caso Stamina il quale, anzi, sembra essere un pretesto per sviluppare queste considerazioni, tratteggiano in realtà un sistema di riferimento, addirittura configurano, seppure in sintesi, una filosofia della medicina per una filosofia della cura che viene proposta come un modello di riferimento o come una storicizzazione attuale della deontologia dell'azione medica per chi è chiamato ad esercitare la professione in un'epoca di pluralità di sensibilità e di valori.

Il volume, tra tante considerazioni che se ne possono trarre, si presta, oltre alla cronaca e all'etica medica, ad alte considerazioni di epistemologia della scienza e in particolare della biomedicina, nuovamente chiamata in causa in questa evenienza. Per questo motivo è un testo prezioso per tutti, ma è un testo particolarmente opportuno per i giornalisti scientifici che tanta responsabilità hanno nel diffondere notizie e nel formare e indirizzare un movimento di opinione pubblica ma anche per i ricercatori scientifici e per i docenti di medicina che se ne possono servire per sviluppare una serie di importanti approfondimenti nella aule universitarie e nei dibattiti pubblici, specie in un momento storico come questo in cui la filosofia della scienza, la pedagogia della scienza e la storia della cura e la

loro comunicazione paiono molto lontane dall'interesse generale di tanti medici e futuri medici ma è anche un testo utile per tanti cittadini che vogliono capire in che termini concreti si può e si deve declinare il diritto alla salute.

Il libro, però, ha una virtù in più. Si presta a dibattere importanti questioni di semantica e metodologia già dal titolo che contiene tre parole chiave per la scienza e segnatamente per la scienza della biomedicina moderna: caso, prova, fatti.

Su queste tre parole merita soffermarsi ed è lo scopo di questa nota. Questo che si propone all'attenzione dei lettori, che sono docenti nelle scuole di medicina, non è un esercizio vano e che toglie tempo alla didattica della medicina. Si è convinti, infatti, che la chiarezza delle parole sia un prerequisito educativo per la chiarezza di ogni discorso e, prima ancora, per la chiarezza del pensiero. Che questo sia un percorso didattico e autodidattico preliminare alla costituzione della conoscenza sapienziale che deve guidare l'operato di ogni persona e di ogni uomo di scienza, alla quale Binetti e Lozito fanno tanto affidamento nel loro testo, è evidente a tutti. Questo percorso è altresì preliminare e insostituibile per quella costituzione dell'unità del sapere umanistico e scientifico tanto auspicato della autrici e, con esse, da tanti uomini di cultura e da tanti formatori in sanità, anche perché non è affatto chiaro di quale nuovo contenuto si riempiano, almeno per i medici di oggi, i concetti di “scienza e coscienza” che hanno fino ad ora guidato l'agire del medico e cui si cerca di supplire con una continua rivisitazione del codice deontologico della professione.

Questa necessità di chiarezza è ancora più impellente nell'epoca mediatica attuale in cui vi è necessità di ricapitalizzare la medicina di fronte ad un diffuso analfabetismo scientifico e di fronte ad esigenze di comunicazione, che possono avere risvolti a volte drammatici, per facilitare un'auspicata democratizzazione della scienza e per addivenire a decisioni compartecipate tra ricercatori e opinione pubblica, spesso combattuta tra contraddittorie speranze e paure e spesso divisa su posizioni assai lontane tra loro e variamente motivate o del tutto immotivate, e per garantire le scelte opportune nel giusto equilibrio tra diritti di salute degli individui e doveri di tutela della collettività.

CASO

Possiamo e dobbiamo cominciare a chiederci cosa significa caso in medicina. Certamente Stamina è un caso, in Italia e non solo. Questo è indubbio per ogni osservatore, anche il più lontano dalle sollecitazioni di televisioni, stampa e giornali. Ma cos'è un caso? E, poi, cos'è un caso che arriva all'attenzione di quell'uomo di scienza che è il medico?

Dal punto di vista generale e alla luce delle moderne considerazioni epistemologiche, possiamo dire che un caso è un problema, ovvero una situazione problematica e pertanto una situazione ancora irrisolta o per la quale non è disponibile una soluzione. Oltre questa definizione peculiare alla scienza e alla medicina, resta da capire a proposito della fattispecie esaminata dalle autrici del libro, cosa si può intendere per caso. È questo un caso scientifico? E in base a quali particolari requisiti viene definito scientifico? O è rubricabile come un caso di pratiche non scientifiche? O è, invece, un caso etico? Anche perché vi è di mezzo una delicatissima questione che concerne la libertà di cura del malato ma che concerne anche la libertà di curare da parte del medico. O un fatto economico, visto il consumo di risorse pubbliche dirette indirette che si sarebbe potuto o dovuto diversamente allocare per soddisfare altri bisogni di salute? O un caso amministrativo-burocratico, vista l'intricata situazione di competenze decisionali coinvolte a vari livelli di responsabilità? O un caso giuridico che deve configurare una sua composizione tra diritti individuali e doveri sociali? O ancora più semplicemente un caso umano o, meglio, una raccolta di tanti diversi casi umani ognuno composto di sofferenze particolari ma tutti uniti da un'unica speranza? O, perché no, un caso politico, inteso naturalmente nell'accezione più ampia del termine? O è semplicemente un caso mediatico? È un caso che riguarda i mezzi di comunicazione o è un caso di comunicazione tout court? O, alla fine, è un caso – e non si vuole essere irrispettosi nei confronti di nessuno – di automedicazione e tecnosciamani, prendendo a prestito i termini da Alessandro Bruni [1]?

Si può pensare anche ad un caso culturale. In questo senso potrebbe essere rappresentativo di nicchie culturali insorte all'attenzione dei media e per noi analizzabili alla stregua di un idealtipo di cono-

scienze del tutto particolari che solitamente non emergono alla pubblica considerazione. Usciamo completamente dal caso Stamina: in linea di massima, dal punto di vista dello studioso di antropologia culturale, non meraviglia l'esistenza di subculture così come, più in generale, non meravigliano né la produzione culturale dell'ignoranza intesa come costruito attivo [2] né l'emergere di disinformazione strategica a vari livelli sociali [3]. Piuttosto, ai nostri fini ossia dal punto di vista di chi si occupa di educazione sociale, quel che è più interessante, dato che è più facile accettare una credenza che ragionare, è capire come contrastare le false credenze culturali e come sviluppare strategie mentali che incentivino fin dall'età scolare lo sviluppo di capacità critiche. Non sono considerazioni inopportune bensì sono da sviluppare a fondo in un'aula universitaria, perché la scelta della risposta, tra quelle proposte, rimanda a più profonde visioni della realtà scientifica e della realtà sociale, che è certamente complessa ma che ben caratterizza, con questa qualità, il campo dell'agire del medico di oggi.

È anche possibile che si possano dare più risposte; anche questo è lecito, perché la realtà sociale non è monodimensionale ma si configura con livelli di articolazione e interpretazione che vanno ben oltre una sola chiave di lettura. Sapendo però una cosa: tra gli attriti che si instaurano tra costruzioni diverse della realtà scientifica e della realtà sociale nascono e si ingigantiscono molte di quelle tensioni che generano dirompenti conflitti sociali e civili. Sono essenzialmente questi i problemi di quella *Human Ecology* di cui le autrici parlano, non a caso, già nelle prime pagine del loro volume [4] e che diventano la tessitura per ogni considerazione riguardante non solo la vicenda Stamina ma tutte le vicende della scienza moderna.

PROVA

Si è fin troppo abituati in medicina, specie nell'epoca della medicina dell'evidenza ossia della medicina fondata sulle prove, a questa parola, al punto che sembra aver perso ogni ambiguità. Per questo dobbiamo, ed è un primario compito di un docente di medicina, cominciare a chiederci, insieme ai nostri studenti, cosa significa *prova* in medicina. In realtà il concetto di prova in medicina nasconde molte insi-

die ed è un termine che indica un concetto tutt'altro che scontato per la razionalità scientifica.

Verrebbe da dire, banalmente, che se la scienza è scienza sperimentale, la prova è il cardine della conoscenza basta sull'esperimento. La prova non è, però, la grossolana evenienza o la costatazione empirica di una situazione e bisogna, quindi, ben intendersi su cosa intendere per prova scientifica alla luce di un chiaro e corretto insegnamento metodologico. Pur considerando la prova come l'accadimento di un evento preannunciato da una ipotesi teorica, questo non è sufficiente da un punto di vista metodologico. Diciamolo semplicemente e pensiamo alla nostra esperienza di medici pratici: dopo la somministrazione di un farmaco, il malato guarisce *secondo* intenzione terapeutica e questa guarigione è considerata prova sicura – “prova provata” si dice in corsia – della bontà della diagnosi, ossia della sua verità; ci si dimentica, però, che è possibile anche guarire *indipendentemente* dalla intenzione terapeutica quando si somministra un farmaco inerte o un farmaco inappropriato come è l'antibiotico in corso di una virosi ma ci si dimentica che è anche possibile guarire *contro* l'intenzione terapeutica come si verifica quando, involontariamente e inconsapevolmente, si somministra un farmaco o si effettua una procedura controindicata: ciò non deve meravigliare nessun medico, basti pensare alla storia della medicina e a quanti malati sono guariti *nonostante* una salassoterapia.

Si potrebbe cercare di sfuggire a questa critica spostando il problema della prova da un livello individuale ad un livello statistico: è, in poche parole, quello che vorrebbe la medicina dell'evidenza. La statistica aiuta, ossia corrobora significativamente le conclusioni affermative della prova, ma non cambia, però, la sostanza del problema dal punto di vista metodologico. Dal punto di vista metodologico vi è sempre un'asimmetria tra prova e falsificazione nel senso che numerosissime prove non sono sufficienti per affermare la verità di un'ipotesi o teoria mentre una sola falsificazione è sufficiente ad invalidarla e a negarla. Per questo il bravo medico non deve andare a cercare tanto le prove a favore della sua diagnosi, quanto, piuttosto, deve andare a cercare quello che può falsificare, cioè mettere in discussione e rigettare la sua diagnosi. Così la diagnosi migliore non è quella più provata ma quella che, più messa alla prova, fino ad ora ha resistito a tutti i tentativi di invalidarla [5].

FATTO

Possiamo chiederci cosa significa *fatto* in medicina e nella scienza più in generale. A pensarci bene definire un fatto non è facile; è un'operazione che spesso va contro il senso comune il quale autorizza a dire e a confermare e a convincerci che il sole gira intorno alla terra così come erano i miasmi, una fattualità che nessuno metteva in dubbio, a trasmettere le malattie contagiose. In realtà, definire un fatto è spesso un'operazione controintuitiva, ossia un'operazione che spesso va contro i meccanismi dei sensi e della mente che costituiscono l'infida dotazione con cui siamo venuti al mondo.

I fatti nascono, vivono una loro stagione e poi scompaiono. Che i fatti variano i medici lo sanno da sempre: chiediamoci che fine ha fatto il morbo di Banti che fino a pochi anni fa si studiava sui testi di patologia speciale medica? E dove sono ora l'oggettività e la *prova* di quel *fatto* specifico? Questo ci deve far riflettere.

Che la realtà esista è un presupposto che nessun medico mette in discussione almeno considerando il più basso livello empirico, da cui è impossibile prescindere, in cui le persone nascono, invecchiano, soffrono, muoiono. Diverso è definire i fatti che si possono estrarre da questa realtà. I fatti, tanto per definire subito la questione ad un alto livello, non esistono in quanto tali ma solo in relazione con altri, almeno per chi, come il naturalista, intende servirsene a scopo conoscitivo, perché, così insegnava Claude Bernard, il fatto non rappresenta nulla in sé ma ha valore per l'idea che si connette ad esso [6]. Resta da capire, però, fino a che punto i fatti sono tali e non piuttosto dei *fattoidi*, per usare un termine di immediata spendibilità che dice bene quanto vi è di “costruito” e quindi di artificioso entro un presunto fatto. Pensiamo ai fatti fuzzy, cioè sfumati, come certe diagnosi di malattie per le quali non è facile attribuire una precisa collocazione tassonomica a meno di una certa forzatura da parte del diagnosta. Diciamo che, allora, ogni fatto scientifico è tale solo alla luce di una teoria che lo preconcepisce e lo rende possibile entro un sistema di conoscenze di riferimento e di sfondo. Del resto i fatti senza una teoria sono muti e, per fare un altro esempio caro ai medici, ci voleva Semmelweis a mostrare il potere esplicativo di una teoria nel confronto

di fatti morbigeni inspiegati cioè muti. In questo modo succede che ogni fatto è un costrutto teoria-dipendente e poiché le teorie variano, anche i fatti, e i fatti medici non sono diversi da tutti gli altri, variano. È questo l'insegnamento di Ludwik Fleck che ha dedicato le riflessioni di un'intera vita a dimostrare la genesi e lo sviluppo di un fatto scientifico riguardante una malattia importante come la lue [7]. Ad ulteriore conferma, per chi volesse sempre più approfondire i mutevoli e complessi rapporti che continuamente si instaurano tra fatti e uomini e tra teorie e prove scientifiche, si può vedere l'analisi che Mario Timio ha dedicata agli sviluppi conoscitivi in merito a quell'altro fatto morboso importante quanto una volta la lue, riconosciuto universalmente da tutti i cittadini in virtù di una accettata convenzione tra uomini di scienza e di un facile strumento di misura ad uso domiciliare, che è l'ipertensione arteriosa [8].

Possiamo indicare l'opportunità di un libro solo dal suo titolo? Non è poco! Crediamo che il lettore del volume di Binetti e Lozito potrà da sé e per sé arrivare a definire nella storia della medicina contemporanea in Italia, cosa sia e cosa rappresenta il caso Stamina (e tanti altri casi), su quale *prova* è fondata la sua veridicità e di quali *fatti* si parli.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Bruni A., *Automedicazione e tecnosciamani*, in Ingresso M, (a cura di), *Comunicare la salute*, Franco Angeli, Milano 2001 pp. 241-250
- [2] Proctor R.N., *Agnology*, <http://scholar.princeton.edu/eccu7files7Agnology%20Intro%20Chapter,%Robert%20Proctor.pdf>
- [3] Chiais M., *Menzogna e propaganda. Armi di disinformazione di massa*, Lupetti, Milano 2007
- [4] Binetti P., Lozito F., *Il caso Stamina e la prova dei fatti*, edizioni Magi, Roma 2014 pp. 21-28
- [5] Antiseri D., Soi A., *Intelligence e metodo scientifico*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2013
- [6] Bernard C., *Introduzione allo studio della medicina sperimentale*, Piccin, Padova 1994 p. 84
- [7] Fleck L., *Genesi e sviluppo di un fatto scientifico. Per una teoria dello stile e del collettivo di pensiero*, il Mulino, Bologna 1983
- [8] Timio M., *Ipertensione: uomini, teorie, fatti*, Lombardo, Roma 1991