Editoriale

"On practice, practise, and praxis"[1] e "Practice makes perfect"[2]

A proposito di due editoriali pubblicati su Lancet e su American Journal of Clinical Pathology

Romolo M. Dorizzi

Due editoriali pubblicati a distanza di dieci anni su Lancet[1] e su American Journal of Clinical Pathology[2] ci confermano che il problema della interrelazione tra volume e qualità delle prestazioni rimane attuale in Medicina. Il consolidamento è spesso invocato, tollerato, attuato sulla base dell'assunto che esista una relazione tra numerosità delle prestazioni erogate e competenza con cui queste sono erogate.

L'editoriale di Lancet[1] ricorda come il medico debba possedere numerose e complesse abilità- pratica, teorica e sociale- per praticare la professione (*practice: esercitare e/o perseguire una occupazione, una professione o un'arte* secondo l'Oxford English Dictionary). Tali abilità non sono innate ma si sviluppano grazie all'esercizio continuo (*Practise: esercizio…con lo scopo di raggiungere una grande abilità* secondo l'Oxford English Dictionary) compiuto negli anni della formazione universitaria e post-universitaria. Tale competenza è mantenuta in parte grazie alla attività quotidiana, la prassi (*praxis: l'azione*) della professione. L'editorialista si chiede provocatoriamente: la pratica professionale trae maggiore beneficio dall'esercizio o dalla prassi? Un musicista professionista si esercita circa 30 ore alla settimana e quindi all'età di 20 anni ha accumulato oltre 10000 ore di esercizio, mentre un appassionato di talento si esercita 3-4 ore alla settimana in modo che alla stessa età non sarà andato oltre le 1500 ore di esercizio. Anche gli atleti migliori che praticano il tennis, il nuoto o l'atletica si allenano con la stessa intensità e le prestazioni sono spesso correlate alla quantità di allenamento compiuto. Lo studente si laurea dopo avere studiato 40 ore la settimana per 5 anni (per un totale di 10000 ore) per potere acquisire competenze generali in medicina e diventa uno specialista dopo 10 anni di studio post-laurea a 20 ore alla settimana. Ericsson[3,4] ha studiato approfonditamente come la prestazione possa migliorare con l'esercizio deliberato e determinato più che con l'esercizio routinario. Esercitandosi in modo determinato, convinto e strutturato l'atleta, così come il medico, separa attività complesse e coordinate in parti distinte che possono essere "collaudate" e perfezionate separatamente ed infine collegate successivamente tra di loro nel modo ottimale. Importante è anche il ruolo di un maestro, di un allenatore che segue ed ottimizza tali attività. Spesso l'atleta (o il medico o il professionista) superlativo non sa come riesce ad ottenere le sue eccellenti "prestazioni". Il suo allenatore, che spesso non era nel passato un atleta di valore comparabile, è in grado di motivarlo o di dargli un ritorno circa la sua prestazione e di selezionare i singoli momenti della prestazione di cui riconoscere gli aspetti migliori e quelli peggiori.

L'editoriale si chiude con un appello rivolto ai medici per un impegno verso la formazione permanente per il bene loro, della disciplina e dei loro pazienti.

Questi concetti rimangono attuali, queste preoccupazioni persistono e questi suggerimenti non hanno perso il loro valore. Rosner et al[5] hanno investigato recentemente il ruolo del laboratorio nella diagnosi delle infezioni micotiche legate all'aumentare dei pazienti immunocompromessi (in seguito a trapianto di organo o ad immunodeficienza acquisita) e la diminuzione delle competenze diagnostiche in questo ambito (solo la metà dei laboratori che eseguivano tale diagnostica aveva inviato una persona ad un corso di formazione specifico nei 4 anni precedenti).

Secondo Wilson[2] le priorità per il laboratorio devono essere:

a) condurre un audit sullo stato corrente della pratica di laboratorio;
b) determinare la quantità e la qualità degli esami necessari ad un laboratorio aggiornato;
c) *determinare il tipo e la "quantità" di educazione e di addestramento necessari per implementare e conservare una diagnostica di laboratorio moderna;*
d) usare queste informazioni per sviluppare linee guida per consentire ad ogni laboratorio di valutare la sua capacità di soddisfare la necessità dei medici di praticare la Evidence Based Medicine.

Alla conclusione di questo processo un direttore di laboratorio potrà decidere più facilmente quali esami eseguire in loco e quali inviare ad un laboratorio di riferimento, quali esami consolidare in una unica sede e quali distribuire a più laboratori. Può inoltre definire come un laboratorio può acquisire e mantenere la competenza necessaria a tale diagnostica.

Questi aspetti trovano applicazione sempre più frequente nei modi più diversi. Nel momento in cui,

per esempio, l'Azienda Ospedaliera di Verona sta valutando come rinforzare l'esecuzione del Duotest, è risultato utile consultare i recenti Standard sull'argomento pubblicati nel Regno Unito[6]. Questi prevedono che il carico minimo per un laboratorio sia costituito da 1000 esami/anno; quando il numero di esami è compreso tra 1000 e 5000 deve essere organizzato un network di laboratori che usano lo stesso metodo e lo stesso software.

L'esercizio non renderà forse perfetti, ma al di sotto di un certo volume di esami non è possibile la buona pratica di medicina di laboratorio. E si torna al Continuous Professional Development, alla Formazione Permanente, …….

1. Editorial. On practice, practise, and praxis. Lancet 1993; 342: 1002-3.
2. Wilson ML. Practice makes perfect. Am J Clin Pathol 2002; 118: 167-8.
3. Krampe RT, Ericsson KA. Maintaining excellence: deliberate practice and elite performance in young and older pianists. J Exp Psychol Gen 1996;125 :331-59.
4. Ericsson KA, Krampe RT, Heizmann S. Can we create gifted people? Ciba Found Symp 1993;178:222-31.
5. Rosner ER, Reiss E. Warren NG, Shadomy HJ, Lipman HB. Evaluation of the status of laboratory practices and the need for continuing education in medical mycology. Am J Clin Pathol 2002; 118: 278-86.
6. Ward PA. Antenatal screening-working standards incorporating those for the National Down Syndrome screening programme for England. UK National Screening Committee. Oxford, 2003