ESERCIZI DI PHRONESIS CLINICA: IL DISCERNIMENTO MEDICO SUL CAMPO

Caro studente, cara studentessa,

in questi anni stai apprendendo con rigore la scienza medica, le linee guida e i dosaggi. Ma quando varchi la soglia dei reparti, ti accorgerai che nessun paziente reale corrisponde in tutto e per tutto alla pagina del manuale. La *phronesis* — la saggezza pratica e il discernimento clinico ippocratico — non è una formula teorica per l'esame né una dote innata: è una virtù viva che si allena ogni giorno al letto del malato, imparando a colmare la distanza tra la regola generale e la singola persona in carne e ossa.

Ti affido un compito bello ed esigente per i tuoi turni: non limitarti a fare da spettatore passivo. Prova a esercitare attivamente il tuo sguardo clinico in tre direzioni: **su te stesso** (frenando l'automatismo prima di agire), **sul medico senior** (scoprendo come adatta il protocollo al caso concreto e come lo motiva in cartella) e **sul personale infermieristico** (ascoltando quel sesto senso semeiotico che avverte l'instabilità prima ancora che i monitor suonino).

Al nostro prossimo debriefing non ti chiederò relazioni teoriche, ma di raccontarmi una cosa concreta che hai visto e compreso attraverso questi tre sguardi.

Buon lavoro in corsia,

Dr. Moises Muley

1. LA PAUSA DI SULLY ● LA REGOLA DEL 10-10-10

Prima di entrare nella stanza di un paziente complesso o di confermare una prescrizione standard, fermati per 30 secondi fuori dalla porta. Esci dal pilota automatico e scandisci mentalmente il tempo:

00”-10” Freno e respiro: Mano sulla maniglia (se c’è), occhi bassi, respiro profondo. Scarica la fretta il rumore del corridoio e l’adrenalina del caso clinico precedente.
10”-20” Lo sguardo umano: chiediti: “sto trattando una patologia astratta o la persona che la porta? Ha paura? È solo? Comprende cosa gli sta accadendo?”
20”-30” Il Bivio clinico: chiediti: “c’è un dettaglio biologico, anagrafico o di fragilità d’organo che rende la linea guida standard rischiosa o insufficiente?”
• **Compito pratico:** Applica la pausa a un solo paziente al giorno per non affaticarti. Porta la prossima volta un singolo caso in cui questa frazione di minuto ti ha fatto cogliere un dettaglio sfuggito alla checklist.

2. L’OMBRA CRITICA ● LA MOTIVAZIONE CLINICA IN CARTELLA

Durante il giro visite, individua un momento in cui il medico senior **adatta, modula o deroga** alla linea guida generale per il bene di quello specifico malato. Poi consulta il diario clinico e rispondi a tre domande sul tuo taccuino:

a. Quale linea guida o **raccomandazione generale** si sarebbe applicata in astratto al caso?
b. Quale **peculiarità del paziente** (età avanzata, insufficienza d’organo, fragilità biologica) ha guidato la scelta?
c. Come è stata **redatta la motivazione in cartella?** Trascrivi la formula esatta (ai sensi della L. Gelli-Bianco art. 590-sexies c.p., la motivazione documentata delle specificità del caso concreto costituisce la vera perizia a tutela del malato).

3. IL RADAR DEI TRAGHETTI ● LA SEMEIOTICA DI REPARTO

Nel film Sully, il capitano ricorda che il salvataggio è avvenuto grazie ai soccorsi e all’equipaggio: nessun medico si salva da solo. In un momento calmo del turno, avvicina l’infermiere esperto di reparto o triage e ponigli questa domanda: *“tra tutti i pazienti ricoverati oggi con parametri vitali apparentemente stabili, ce n’è uno che a colpo d’occhio o a pelle non ti convince del tutto? Perché?”*
• **Obiettivo:** imparare a riconoscere i micro-segnali semeiotici precoci (posturali, respiratori, cutanei) che il personale infermieristico percepisce ore prima dell’allarme dei monitor.

Roma, 28 ottobre 2026