

ESSERE MEDICO NEL TERZO MILLENNIO: TUTELA DELLA PERSONA O DIPENDENZA DALLA TECNOLOGIA?

VINCENZO CENTONZE

Introduzione

Essere Medico nel Terzo Millennio, tra l'invasione tecnologica con tutte le problematiche bio-etiche ad essa correlate da un lato ed il rapporto Medico-Paziente sempre più labile e prigioniero di un tecnicismo a volte esasperato dall'altro, costituisce un tema sicuramente molto complesso ma anche molto stimolante che ho scelto di affrontare nel modo a me più congeniale ovvero raccontando l'Essere Medico così come mi è stato insegnato dai miei Maestri, come si è evoluto ed implementato nel corso degli anni, come si potrebbe proiettare nel futuro. Scelta, per altro, che ha un pregio non da poco per me in quanto mi consente di poter reinterpretare in una ottica unitaria gli insegnamenti ricevuti nel corso della mia formazione, le esperienze vissute in prima persona, il risultato di riflessioni personali, tutto quello che Collaboratori, Colleghi, Allievi, Malati mi hanno trasmesso nel quotidiano esercizio della attività di medico, di ricercatore e di docente, attività da me vissute sempre, anche se a volte in condizioni di grande difficoltà, come una avventura assolutamente unica ed impagabile. Spiegato il pregio il limite, facilmente prevedibile, è che essendo essa in larga misura autobiografica, non può non risentire della soggettività che fatalmente andrà a connotare osservazioni, considerazioni, riflessioni maturate nel tempo, per quanto sottoposte al vaglio di quella metodologia rigorosa che la attività di ricerca impone e che finisce per diventare un indelebile stile di vita. Poterle riproporre, inoltre, avendole vissute con grande passione ed avendole rielaborate con attento spirito critico accende in me la speranza che esse possano diventare un suggerimento, una traccia, uno stimolo per quei giovani che vogliono intraprendere questo difficile percorso ma anche un piacevole, mi auguro, esercizio culturale, una occasione per i meno giovani che vogliono conoscere *"meglio e di più"* su quell'impegno meraviglioso ma a volte mal interpretato che è l'Essere Medico.

Cenni di Storia della Medicina

La Storia tende a considerare la Medicina Greca come il momento iniziale dell'Arte Medica occidentale e di conseguenza della Medicina contemporanea.

In realtà, come si può ricavare da antichi documenti databili intorno al 1200 a. C. che riportano tracce di primitive attività di tipo medico in Grecia, la Medicina Greca rappresentò il punto di confluenza di altre esperienze, antecedenti di millenni, relative alle civiltà assiro-babilonese, indiana ed egizia. Citerò per tutte il famosissimo Codice di Hammurabi (XVIII sec. a.C.) dal nome del re babilonese che codificò su una stele di basalto le “*norme*” che regolavano l’esercizio della Medicina e della Chirurgia ed il medico-architetto, sacerdote e sapiente Imhotep, vissuto alla corte egizia del re Soser della III Dinastia, definito da William Osler, medico che operò a lungo negli Stati Uniti ed in Inghilterra fra l’ottocento ed il novecento e al quale si devono molte importanti scoperte scientifiche (*“i noduli di Osler” della endocardite infettiva!*) ... *“la prima figura di medico che emerge dalla nebbia dell’antichità”*.

La leggenda dunque fa risalire le origini della Medicina Greca ai mitici Dei dell’Olimpo, ai quali erano riconosciute capacità propiziatrici di salute e guaritrici di malattie, da Giunone particolarmente abile *“nel prendersi cura delle partorienti”*, a Diana *“distributrice di vita fresca e vigorosa”*, a Minerva *“dispensatrice di buona salute”*, ad Ercole *“cultore di piante medicinali”*, ad Apollo *“protettore dalle sventure e guaritore di malattie”*. Fra tutti Apollo era considerato il *“Medicus”* per eccellenza, in grado di impedire alle forze del male attribuite a Demoni o a Divinità avverse di provocare malattie ed in quanto tale venerato nei Templi, esaltato negli inni cerimoniali ... *“da Febo impararono i medici il ritardamento della morte”*. . . canta Callimaco - ed effigiato nelle medaglie votive. Apollo trasmise la sua sapienza medica a Chirone il mitico centauro al quale, più tardi, lo stesso Dio affidò la formazione di suo figlio Asclepio. Sempre la leggenda infatti narra che Apollo, tradito dalla sua compagna Coronide, si sia vendicato uccidendola ed estraendo dal suo fianco il piccolo Asclepio (primo esempio di parto cesareo della storia!) che poi affidò al discepolo Chirone perché provvedesse ad addestrarlo nell’arte della Medicina e nell’uso delle erbe mediche. Con Asclepio dunque nasce ufficialmente la Medicina, una medicina non più demonistica (malattia come conseguenza dell’intervento di Demoni) ma avviata ad acquisire sempre più basi scientifiche e la sua impronta sarà tale da influenzare l’Arte Medica per oltre cinque secoli ovvero fino ad Ippocrate.

In verità, non pochi studiosi coltivano l’ipotesi che Asclepio sia stato un mito creato dal bisogno dell’uomo, come la storia insegna, di riconoscere in qualche Dio il dispensatore della Salute e della Malattia. Fonti autorevoli, tuttavia, testimoniano che Asclepio sia stato in realtà un principe della Tessaglia, espertissimo nell’Arte Medica, vissuto all’incirca ai tempi della guerra di Troia, alla quale per altro presero parte tra le fila degli Achei due suoi figli, Podalirio e Macaone in qualità rispettivamente di medico e di chirurgo.



Asclepio, oltre ad essere un medico eccezionalmente bravo e dotato di una perfetta conoscenza delle virtù curative delle piante, fu anche l'ideatore di sonde, di bende, di particolari fasciature per le ferite, di numerose ricette alle quali si aggiungevano spesso suggerimenti di supporto quali l'esercizio fisico, la caccia, l'equitazione, la scherma, lo svago attraverso gli spettacoli e la lettura. La sua fama fu tale da varcare presto i confini della Grecia diffondendosi per ogni dove, anche per merito dei numerosi discepoli che contribuirono a diffondere la sua dottrina.

Abbiamo citato la guerra di Troia ed il pensiero non può non andare a colui che la ha mirabilmente cantata attraverso i versi dell'Iliade e dell'Odissea (... e ai miei verdi anni del Liceo Classico!...), il grande poeta greco Omero. Ebbene alcuni storici ritengono che Omero, in realtà, sia stato egli stesso un medico! E questo in virtù della estrema precisione anatomica con cui descrive alcune ferite come, ad esempio, nel caso di Enea ... *"dove la coscia all'anca si innesta nel punto: acetabolo è detto. Il sasso aspro schiacciò l'acetabolo, i tendini entrambi ruppe, via gli strappò la pelle"* ... che lascia immaginare una competenza medica di ben più elevato livello rispetto a quella di un...cantore! L'enigma, tuttavia, ancor oggi rimane tale.

La Medicina dunque nasce ad opera di un Dio, Apollo, si diffonde attraverso l'opera di suo figlio Asclepio anch'egli, in virtù delle sue straordinarie capacità guaritrici, elevato al rango di Dio e viene praticata da Medici Sacerdoti attraverso sacrifici, preghiere, riti propiziatori presso i Templi a lui dedicati (*asklepieia*), in genere edificati lontano dalle città, in luoghi ameni circondati da boschi e ricchi di acque sorgive purissime e dove, tra l'altro, venivano allevati i *"serpenti sacri"*, simbolo della forza vitale eternamente rinnovabile. Famosi erano i Templi di Epidauro nell'Argolide, di Tricca in Tessaglia, di Atene, di Pergamo in Asia Minore e di Cos nell'omonima isola. I Pazienti, prima di essere curati venivano sottoposti ad un rito purificatorio consistente in regimi dietetici molto rigidi (digiuno prolungato, bevande a base di succhi di piante, purghe, frizioni) e poi introdotti nell' *"abaton"* (luogo inaccessibile) dove i Sacerdoti liberavano i serpenti sacri (ovviamente resi innocui!) che scivolavano fra i corpi dei pazienti a volte avvinghiandosi agli arti ed invocavano, non senza qualche artificio malandrino (si servivano, infatti, di una sorta di vero e proprio megafono in pietra attraverso il quale facevano ascoltare al paziente, debilitato dal lungo digiuno, la... *"voce divina"*!), l'intervento del Dio Asclepio perché si realizzasse la guarigione. A volte il Paziente accedeva alle rivelazioni guaritrici del Dio attraverso il sogno (*sogno terapeutico*) che, quando di difficile interpretazione, rendeva necessario l'intervento del Sacerdote che provvedeva a tradurlo in prescrizioni terapeutiche.

È facilmente immaginabile come gran parte di tali *"miracolose guarigioni"*,

che oggi la Medicina Psicosomatica attraverso la *Psiconeuroendocrinologia* e la *Psicoimmunologia* ci permette di interpretarle in termini di psicofisiologia, a quell'epoca inducessero a pensare all'intervento divino!

Tracce di tali pratiche le si possono ritrovare nelle *"pinakes"*, tavolette che fungevano da vere e proprie cartelle cliniche ante litteram, sulle quali venivano immortalati quelli che oggi potremmo definire i *"casi clinici"* dell'epoca! *... "io stesso soffrivo di disturbi della digestione... Fui messo a dieta, mi fu ordinato di correre come ginnastica e di strofinare il corpo con sale e senape, di prendere aceto con olio per il male di testa, e di fare gargarismi con acqua fredda quando l'ugola e le tonsille erano infiammate"*... Questo è il resoconto anamnestico-clinico e terapeutico di un signore di nome Julius Apellas vissuto fra il 1100 ed il 1200 a.C. dal quale si possono evincere alcune interessanti osservazioni: innanzi tutto il ruolo della *"dieta"* e della *"ginnastica"*, considerati importanti rimedi curativi già in quell'epoca, poi l'impiego dell'*"aceto"* nel trattamento degli attacchi di emicrania, rimedio a tutt'oggi ancora praticato pur con alterne fortune!

La Medicina, dunque, era subordinata al sapere religioso e non sorprende che le funzioni del Medico fossero praticate essenzialmente dal Sacerdote o, a seconda delle differenti culture, dallo Stregone o Uomo della Medicina o dallo Sciamano. Quest'ultimo, in particolare, era considerato in grado di *"curare le malattie e predire le variazioni meteorologiche"* innalzandosi attraverso il *"volo magico"* alla condizione di Spirito. In tal modo la sua parola, in quanto emanazione diretta della parola dello Spirito col quale entrava in uno stato di mistica simbiosi, acquisiva potere curativo garantendo agli adepti la salute (*salus*) intesa non solo come benessere fisico ma anche psichico¹. Concezione questa sulla quale torneremo spesso nel corso del nostro lavoro e che, per quanto antica e supportata, a partire dagli anni sessanta a tutt'oggi, da innumerevoli evidenze scientifiche è costantemente minacciata dal pensiero dicotomico che vuole la Psiche nettamente separata dal Soma.

Ad Asclepio successe Ippocrate di Kos, figlio di Eracleide medico anch'egli, contemporaneo di Socrate, di Platone, di Pericle, di Fidia, di Tucidide, di Sofocle, di Euripide ovvero il periodo aureo dell'Ellade, considerato il *Padre della Medicina*, senza alcun dubbio il più importante dei medici del suo tempo e non solo, se è vero che il Giuramento che porta il suo nome ancor oggi mantiene intatta la straordinaria attualità dei suoi insegnamenti e che le sue opere, racchiuse nel Corpus Hippocraticum, una vera e propria miniera di informazioni costituito all'incirca da 72 Volumi suddivisi in Libri di Etica, Libri di Clinica e Patologia, Libri di Chirurgia, Libri di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria, Libri

¹ STERPELLONE L., *La Medicina Greca*. Novartis Edizioni, 1998.

di Anatomia e Fisiologia, Libri di Terapeutica e Dietologia per 2000 anni hanno rappresentato il punto di riferimento di ogni forma di Medicina.

Ad onor del vero il Corpus Hippocraticum, passato al vaglio delle conoscenze successive, ha mostrato notevoli limiti soprattutto per quel che concerne le indicazioni di Anatomia e Fisiologia. D'altra parte è noto che Ippocrate non si era molto curato di studiare la Anatomia praticando dissezioni se non su animali e questo spiega l'approssimazione di alcune affermazioni quali quelle inerenti il numero delle ossa... *"fra 18 e 22"*... o la struttura delle arterie, delle vene, dei nervi, dei legamenti spesso confusa addirittura con quella dei fasci muscolari. Per contro, aveva ben compreso la straordinaria importanza del cervello... *"dal cervello derivano tutti i nostri piaceri, le nostre gioie, il nostro riso e lo scherzo, come pure i nostri dispiaceri, i dolori, le angosce e le lacrime"*... oppure... *"il cervello è il più potente organo del corpo umano: gli occhi, gli orecchi, la lingua, le mani ed i piedi agiscono in accordo con la perspicacia del cervello. Questo trasmette messaggi alla coscienza"*...

Ad Ippocrate inoltre si deve il primo importante tentativo, pur conservando ancora molto saldo il legame con la Religione, di sottrarre la Medicina dalla influenza della superstizione gettando le basi del sapere scientifico come appare in tutta evidenza, ad esempio, nel suo netto rifiuto dell'origine *"sacra"* della epilessia! Primo tentativo al quale, sia pure molti anni dopo, la Cultura greca diede corpo realizzando la difficile operazione di avvicinare la Medicina alla Filosofia dando vita alla *"Filosofia della Medicina"* ossia ad una interpretazione sempre più razionale e sempre meno religiosa dei concetti di salute, di malattia e di guarigione.

Il Medico dunque, pur continuando a far riferimento all'Ordine Divino e a considerare la salute come armonia microcosmica corrispondente all'armonia del macrocosmo, va pian piano assumendo la sua dimensione di uomo di scienza che non può, nello svolgimento della sua attività, non servirsi della ragione e dell'esperienza. Ciò appare evidente nella solenne formula ippocratica di rispetto della dignità della vita: *"Compito del medicus è di concentrare il pensiero (meditari) nell'armonia cosmica; solo così saprà guarire (mederi)"*.

Questa primitiva forma di Medicina si caratterizzava per una sua peculiarità che oggi definiremmo metodologica ovvero sviluppava la sua *"semeiotica"*, la capacità cioè di leggere e decodificare i sintomi ed i segni attraverso i quali la malattia può rivelarsi, essenzialmente attraverso il dialogo fra Medico e Malato. Il Malato raccontava la sua storia, i suoi sintomi, le sue sofferenze, il suo vissuto soggettivo ed il Medico attento ascoltava, raccoglieva le testimonianze, le confrontava con un sapere frutto della sua esperienza maturata attraverso analoghi racconti già noti o riportati nei Principi Generali della Medicina,

formulava una diagnosi (quale fosse la malattia) a cui faceva seguito una prognosi (quali rischi poteva comportare la stessa) ed infine prescriveva una terapia che, molto spesso, si concretizzava nella presenza accanto al malato e nella condivisione della sua sofferenza. La Medicina classica, in definitiva, era basata esclusivamente sulla relazione Medico-Paziente, ispirandosi di fatto all'impulso assolutamente umano del *"prendersi cura"* di colui che soffre, emanazione a sua volta di quel prendersi cura della prole tipico del comportamento materno. E questo prendersi cura, strumento unico ma importantissimo della Medicina pre-scientifica, trovava la sua espressione più concreta proprio nella *presenza* accanto alla Persona sofferente, che attraverso la *compagnia* e la *condivisione* della sofferenza, attraverso il *dialogo* o il *silenzio pieno di comprensione*, aiutava il Malato ad elaborare l'angoscia provocata dal male. Accanto a questa funzione primaria se ne aggiungevano anche altre dalle caratteristiche più tipicamente assistenziali quali il procurare cibo facilmente assimilabile, l'occuparsi della pulizia del corpo, il tenerlo fresco in presenza di febbre.

Tale modalità operativa, tuttavia, in cui l'interpretazione dei sogni costituiva una pratica per quanto antichissima ancora molto importante del bagaglio diagnostico del Medico-Sacerdote, non era priva di rischi. In particolare quello legato alla possibilità che, potendo molti processi morbosi realizzarsi senza che il paziente ne avesse alcuna percezione o una percezione talmente modesta da renderla trascurabile, lasciava molto spazio all' *"interpretazione intuitiva"*. Per tale ragione la Medicina classica era considerata più vicina all'Arte che alla Scienza e definita *"Arte Medica"*.

Interessante e per certi aspetti anche divertente è, in merito al ruolo dell'intuito nel processo diagnostico, uno dei tanti aneddoti che la leggenda ci tramanda sulle capacità in tal senso di Ippocrate. Trasferiamoci per un momento nella Macedonia del IV secolo a.C., alla corte di Alessandro Magno e, più precisamente di suo figlio Perdicca che gli era succeduto alla sua morte. Immaginiamo questo giovane re, che pure dispone di tesori favolosi, di un potere immenso, che ha quanto di meglio si possa desiderare dalla vita pallido, sofferente, tormentato da strani malori che lo portano a deperire giorno dopo giorno senza che i vari medici chiamati al suo capezzale riuscissero a venirne a capo. La Corte, preoccupata per la sorte del giovane re, decise di consultare il medico la cui fama aveva ormai varcato tutti i confini del mondo noto, Ippocrate. Ed Ippocrate si mise subito all'opera: interrogò a lungo il paziente, lo sottopose ad una accuratissima valutazione clinica senza trascurare il benché minimo sintomo o segno, ne studiò ed interpretò i sogni, intuì l'origine di quei malori e decise di sottoporre l'illustre infermo ad una esperienza che oggi potremmo considerare una anticipazione della... macchina della verità! Invitò

tutti i Cortigiani a sfilare davanti al re sofferente del quale egli nel contempo controllava i battiti cardiaci attraverso il polso radiale e colse un elemento di fondamentale importanza per la sua ipotesi diagnostica: al passare di Fila, una delle cortigiane più belle pur a dispetto dell'età non più proprio giovane, il battito cardiaco di Perdicca subì un improvviso e tumultuoso accelerare! Ippocrate non ebbe bisogno di altro per formulare la sua diagnosi: il re era "malato d'amore" per la bellissima Fila, alla quale però non osava dichiarare i suoi sentimenti essendo stata una delle concubine di suo padre, il grande Alessandro, da lui letteralmente venerato. Lo scoppio di ira del giovane Perdicca alla diagnosi di Ippocrate, che impietosamente aveva messo a nudo i suoi sentimenti e soprattutto il senso di angoscia e di frustrazione nei confronti di un padre decisamente ingombrante, fu la conferma della correttezza della stessa! Volete sapere come si concluse la vicenda? La leggenda narra che Perdicca, persuasosi a sperimentare la "terapia" suggerita da Ippocrate, si liberò in breve di tutti i suoi malori con grande soddisfazione della Corte ma, ritengo, soprattutto sua!²

Ad Ippocrate seguirono altre grandi figure di medici quali Galeno, medico personale dell'imperatore Marco Aurelio ed autore di oltre 400 opere in gran parte purtroppo perdute, in cui la organizzazione del sapere medico, in particolare la descrizione degli aspetti anatomico-fisiologici, costituì un modello di riferimento assoluto per molti secoli, Areteo di Cappadocia, la cui descrizione dell'emigrania... "l'eterocrania si differenzia dalla altre forme di cefalea, per la sede, e per la sua evoluzione episodica. Essa si manifesta ad intervalli più o meno lunghi e si limita ad una metà del cranio. In alcuni individui compare al mattino e scompare verso mezzogiorno: essa può interessare la fronte, il vertice, può irradiarsi alle tempie, alle arcate sopraciliari e al fondo dell'orbita"... , è ancor oggi di una correttezza esemplare³, Avicenna, il cui vero nome era Abu Ali al Hussein ibn Abdallah ibn Sina, autore del *Canone*, che può essere considerato il proto-tentativo di ordinare in maniera sistematica tutte le dottrine mediche da Ippocrate a Galeno, Maimonide il cui vero nome era Abu Imram ben Maimun ibn Abd Allah, autore del *Libro dei Consigli* o *Regimen Sanitatis* a cui si deve un ulteriore contributo al collegamento della Medicina non solo alla Religione ma anche alla Filosofia.

Nascono le prime Scuole fra cui celebre quella Salernitana, le prime Università fra le quali quelle di Bologna, Padova, Siena, Pavia presso le quali si formano i grandi medici del Rinascimento come Berengario da Carpi, chirurgo

² JOUANA J., *Ippocrate*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1994.

³ ALBANO O., CENTONZE V., *Cefalee di interesse gastroenterologico. Confinia Cephalalgica*. Cluster Press Edizioni, Roma, 1989.

e medico personale di ben tre Papi, Giulio II, Leone X e Clemente VII, che per primo descrisse l'appendice vermiforme, il timo e studiò la funzione delle valvole cardiache, Paracelso il cui vero nome era Filippo Aureolo Teofrasto Bombasto von Hohenheime, molto discusso per l'originalità di molte sue teorie, a cui si deve l'impiego del laudano nel trattamento del dolore e del quale personalmente amo l'affermazione... *"la conoscenza senza cuore è una cosa vuota"*. . . Giambattista Della Porta, medico e filosofo naturalista che vede la medicina come... *"mirabile sintesi fra magia, alchimia e astrologia"* ed il medico come *"colui che conosce le misteriose corrispondenze degli elementi e delle forze del macrocosmo e le utilizza al servizio della salute del microcosmo-uomo"*, Ambroise Parè considerato il padre della moderna Chirurgia, inventore delle pinze emostatiche e dei primi arti artificiali, Andrea Cesalpino a cui si deve il concetto di *"circolazione"* del sangue, ripreso e perfezionato più tardi da William Harvey, che concepì il cuore come una pompa azionata dai muscoli e intuì e descrisse la circolazione come un fenomeno biodinamico, Marcello Malpighi, a cui si deve la nascita della *"embriologia"* come branca autonoma, Giovan Battista Morgagni considerato a giusta ragione il *"padre della Anatomia Patologica"*, il primo a studiare e a descrivere le differenze anatomiche esistenti tra un organo normale ed un organo ammalato e tanti altri ai quali so di fare gran torto non citandoli ma non mi sarebbe sufficiente lo spazio così già benignamente riservatomi, il cui apporto fu importantissimo ai fini di una Medicina sempre più saldamente ancorata ai principi della Scienza ma senza tuttavia che fossero messi al bando i principi della Religione e della Filosofia. Come si può ricavare da alcuni documenti di Deontologia Medica risalenti ai secoli IX e X nei quali vengono enunciate le virtù indispensabili del Medico... *"dicitur medicus salutaris praeceptor vel liberator, artifex oportunus qui a necessitate liberat"*... ovvero... *"scienziato e apostolo, religiosamente fondato e moralmente caritativo, liberatore della sofferenza ed artefice di salute"*...⁴.

La Medicina Moderna: il Modello Scientifico e la... Crisi di Identità!

Ad un modello più propriamente scientifico la Medicina si avvicina in epoca moderna soprattutto in virtù di due innovazioni di enorme importanza, la nascita della Anatomia Patologica e lo sviluppo straordinario della Tecnologia⁵.

Nel primo caso, ponendo la nuova disciplina al centro del suo interesse lo studio del *"corpo senza vita"* ovvero di un corpo che può essere dissezionato,

⁴ MALATO MT., *Storia della Medicina*. Delfino Editore, Roma, 1984; STERPELLONE L., *Stratigrafia di un Passato. Storie parallele della Medicina*. Punto e Linea Società Editrice, Milano, 1990.

⁵ VISIOLI O., *La Medicina contemporanea fra Scienze della Natura e Scienze Umane*. La Medicina Internazionale, 7:10-18, 1984.

ha consentito di poter vedere e comprendere *“come esso fosse fatto dentro”*. Conseguenza più immediata è che la Semeiotica classica, basata sulla sola valutazione dei sintomi e dei segni considerati utili per poter individuare la malattia, si arricchisce di un termine di riferimento di straordinaria concretezza ovvero il poter confrontare tutti gli indicatori di malattia noti con le alterazioni effettivamente riscontrate negli organi interni. L'integrazione fra il sapere della Semeiotica classica e quello della Anatomia Patologica rese possibile la costruzione di una sorta di mappa del corpo umano attraverso la quale poter attribuire *“quel dato sintomo”* a *“quel determinato organo ammalato”* con un livello di precisione molto più accurato e soprattutto consentì la formulazione di teorie scientifiche assai più accreditate.

La malattia trova finalmente il suo corrispettivo irrefutabile nella *“cellula ammalata”* cosa che permise a Wirchow, uno dei più grandi patologi di tutti i tempi, la famosa affermazione: *“Non vi è malattia se non vi è una cellula ammalata”*. Affermazione, per altro, molto discussa già a quei tempi oltre che non del tutto veritiera ma che ebbe una enorme influenza nell'avviare quel processo di frantumazione dell'approccio al Paziente nella sua globalità per trasformarlo nell'approccio all'organo ammalato se non alla cellula ammalata⁶.

Nel secondo caso, l'incredibile e tumultuoso sviluppo della Tecnologia permettendo di poter vedere *“dentro il corpo ancora in vita”*, ha messo sempre più a disposizione del medico quadri scientifici di riferimento elaborati sulla base del sapere della Anatomia Patologica integrato da quello di altre discipline come, per citarne solo alcune, la Diagnostica per immagini (ECO, ECO-DOPPLER, TAC, RMN, PET), la Farmacologia (chemioterapici, farmaci biologici, cellule staminali), la Chirurgia (chirurgia plastica, trapiantologia, ingegneria genetica), l'Informatica medica, sempre più sofisticata in un ambito per altro un tempo esclusivamente riservato al ragionamento clinico⁷. Offrendo, in definitiva, la possibilità di guardare sempre più dentro il corpo, dentro gli organi, dentro le cellule, dentro il DNA di ogni singola cellula.

Conquiste senza dubbio straordinarie ma che se da un lato hanno fornito un contributo notevole ai progressi realizzati sia nell'ambito della diagnostica precoce sia nella cura di molte importanti malattie dall'altro hanno dato una formidabile spallata al progressivo ulteriore impoverimento del rapporto Medico-Paziente, fino ad allora nucleo irrinunciabile dell'attività medica.

Tali e tante importanti innovazioni, per di più realizzatesi in un arco di tempo che possiamo considerare breve rispetto ai tempi di evoluzione del passato, in un contesto sociale caratterizzato da una progressiva perdita di

⁶ ANTONELLI F., *Elementi di Psicosomatica*. Rizzoli Editore, Milano, 1970.

⁷ MAGGI P., *Le radici della scienza moderna*. ECIG Edizioni, 2004.

valori umani, fortemente industrializzato e fundamentalmente basato su criteri di efficienza e produttività per cui la Persona vale per quello che ha e per quello che fa e non per quello che è, non potevano non mettere in crisi anche la Medicina, mortificata sia da una scarsa e a volte scadente partecipazione umana degli operatori sia da contenuti etici e morali sempre più limitati⁸. Quasi che l'istanza etica che è alla base del servizio alla vita non possa costituire anche la base del progresso della Medicina nel delicato passaggio dalla Medicina come attività di ricerca alla Medicina come attività assistenziale in un ambito, per altro, non più limitato alla "*cura della malattia*" ma a quello assai più vasto della "*cura della salute*", della sua "*conservazione*" e del suo "*recupero*". Paradossalmente la Medicina, nata ed evolutasi proprio sollecitata dal bisogno di porsi al servizio della Persona in ciò che essa ha di più prezioso, la vita, sembra non essere in grado di tradurre i grandi progressi scientifici conseguiti in un concreto miglioramento della qualità di vita⁹. Ed il Medico, per un malaccorto principio di adeguamento o per un malaugurato effetto di trascinarsi, sembra vestire sempre più i panni dell'"*ingegnere*" del corpo umano e sempre meno quelli del "*compagno di viaggio*" della Persona sofferente.

La crisi della Medicina, in verità, trova la sua ragione di essere anche in altri eventi intervenuti nel nostro contesto sociale e che hanno influenzato direttamente o indirettamente e a volte cambiato anche in maniera sostanziale molti aspetti dell'Essere Medico, evidentemente non ancora preparato a tali rapidi mutamenti. Un evento di particolare importanza, a mio avviso, è di ordine demografico ovvero da un lato la *riduzione del tasso di natalità*, fra i più bassi dell'intero pianeta, dall'altro il parallelo e progressivo aumento della aspettativa di vita, concretizzatosi in quel fenomeno comunemente indicato come "*invecchiamento della popolazione*". Come è noto, infatti, la aspettativa di vita si è notevolmente allungata se solo si pensa che si è passati dai 40 anni di due secoli addietro agli oltre 83-85 anni per le donne e oltre i 75-78 per gli uomini dei nostri giorni. Attualmente nel nostro Paese il 18% della popolazione è formato da cittadini al di sopra dei 65 anni ed il 4.3% da cittadini al di sopra degli 80 anni, con proiezioni al 2050 rispettivamente del 34.4% e del 14.2%! Non bisogna dimenticare che la Medicina tradizionale tendeva a considerare in maniera quasi dogmatica l'avanzare dell'età e quindi la vecchiaia come una fase della vita destinata ad un fatale ed ineluttabile decadimento fisico e mentale con una evoluzione pressochè irreversibile verso la cronicità e la invalidità. Per contro, la grande quantità di studi sulla fisiopatologia e sulla

⁸ FEINSTEIN AR., *The intellectual crisis in clinical science: medaled models and muddled mettle*. *Perspect Biol Med*, 30:215-230,1987.

⁹ AA.Vv., *Qualità della Medicina per la Qualità della Vita*. Casa Editrice Orizzonte Medico, 1988.

clinica della senescenza, sulle problematiche psicologiche e sociali che la caratterizzano e sulle loro reciproche influenze psicosomatiche, sulla perdita dell'auto-sufficienza e sul suo recupero hanno portato alla luce un universo, quello della "terza età", straordinariamente complesso e ricco di specificità inattese tali da obbligare a riconsiderare quanto in realtà era solo il frutto di pregiudizi, di interpretazioni stereotipe ("senectus ipsa morbus est" sentenziavano i latini!) quando non conseguenza di approcci psicologici e di trattamenti inadeguati, insufficienti e, a volte, anche non corretti¹⁰.

Non da meno, infine, il ruolo svolto dalle nuove acquisizioni realizzatesi sul piano epidemiologico col progressivo incremento delle patologie degenerative croniche, di quelle neoplastiche, infettive di tipo virale, su base immunologica ed il decremento delle tradizionali patologie infettive di tipo batterico e parassitario, sul piano clinico con la codifica di nuove patologie e con le importanti modificazioni subite da molti quadri clinici tradizionali in virtù di vari fattori quali l'avanzare dell'età o l'efficacia di nuove molecole farmacologiche (antibiotici-antiipertensivi-cortisonici-chemioterapici).

Un altro fenomeno, infine, più recente ma non meno sconvolgente ed ancora in gran parte da decifrare correttamente è quello della *immigrazione*. Fenomeno che, per le difficoltà che comportano la relazione con persone di altre razze e di altre culture ed il loro inserimento in un differente contesto sociale, diviene ogni giorno sempre più importante proponendo problemi di tale portata sul piano sanitario e sociale da aver resa necessaria la nascita di una nuova branca della Medicina, la *Medicina delle Migrazioni*¹¹.

È evidente che enumerare tutte le profonde trasformazioni subite dalla Medicina nel secolo appena trascorso ed in quello appena iniziato è compito assolutamente improbo oltre che non aderente agli obiettivi del nostro argomento. È tuttavia importante sottolineare ancora una volta come il passaggio, pur prodigo di straordinari vantaggi ai fini della conservazione e del miglioramento della qualità della vita, da una Medicina classica da molti spesso a torto considerata... "di altri tempi"... ad una Medicina... "moderna e fortemente tecnologica"... ha rappresentato di fatto un potente volano per quel processo di frammentazione in tantissime specialità e sub-specialità responsabili, proprio in virtù della loro estrema settorialità, dell'importante ridimensionamento dell'obiettivo primario dell'Essere Medico ovvero la presa in carico della Persona nella sua unitarietà Psiche Soma¹².

¹⁰ GERACI S., MARTINELLI B., *Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali*. Nuova Anterem Editrice, Roma, 2002.

¹¹ BARBAGALLO SANGIORGI G., *Il "Grande Vecchio": definizione e problemi clinici relativi*. Giorn. Geront., 38:491-496, 1990.

¹² ALBANO O., CENTONZE V., *Argomenti di Medicina Psicosomatica*. Volume I, Gerni Editore, S. Severo (Fg), 1990.

Essere Medico oggi, Essere Medico domani: analisi, prospettive e...timori

Proviamo ad analizzare, sulla base di quanto detto, quale è oggi e quale potrebbe essere domani il patrimonio professionale, culturale, etico, morale irrinunciabile del nostro Essere Medico.

Un primo imprescindibile aspetto, a mio avviso, è di ordine culturale e questo ci impone innanzitutto di smentire in maniera decisa quel pericoloso quanto falso luogo comune inerente la presunta superiorità della “*pratica*” rispetto alla quasi superflua “*teoria*”. . . “*Quelli che si innamorano di pratica senza scientia sono come nocchiere che entra in naviglio senza timone o bussola che mai ha certezza dove si vada*”... ammoniva già ai suoi tempi Leonardo da Vinci ed un medico che naviga a vista nei confronti del suo Paziente rischia di trasformarsi in un terribile fattore di rischio per lo stesso ignaro ed inerme Paziente!

L’acquisizione di una cultura di base sufficientemente vasta ed adeguatamente approfondita nel corso degli studi universitari deve costituire lo zoccolo duro ineludibile delle conoscenze che dovranno poi poter garantire le maggiori probabilità di realizzare una corretta individuazione ed interpretazione dei fenomeni biologici e clinici osservati¹³. Senza di esso non solo non è assolutamente ipotizzabile l’esercizio corretto della Medicina ma viene precluso anche il costante e continuo processo di aggiornamento, indispensabile per essere al passo con le nuove acquisizioni della ricerca come sottolineava Cesare Frugoni, insigne clinico medico romano nel suo libro “Ricordi e Incontri”, . . . “*per il continuo meraviglioso progresso della medicina anche nelle sue applicazioni pratiche, il medico deve considerarsi uno studente a vita*” . . . ed ancora . . . “*il Medico ha l’obbligo assoluto di conoscere e di seguire il progresso scientifico specie nelle sue meravigliose applicazioni curative e nelle tecniche moderne per utilizzare nel miglior modo i mezzi e le armi a nostra disposizione che ci consentano di guarire, anche nel senso integrale della parola i nostri malati*” . . . considerazioni che acquistano ancora più valore se si pensa che il prof. Frugoni le ha offerte alla nostra riflessione quando già da tempo aveva superato la soglia dei 90 anni!¹⁴.

Essere Medico significa quindi godere del privilegio di essere “*studente per tutta la vita*”, essere responsabilmente consapevole della indispensabilità di un costante aggiornamento che renda un giorno trascorso senza aver appreso

¹³ CENTONZE V. et Al., *La formazione degli studenti di Medicina nel campo del “saper essere”: esperienza con il metodo “video-atteggiamenti”*. Pedagogia Medica,4:161-164,1990.

¹⁴ FRUGONI C., *Ricordi e Incontri*. Mondadori Ed., Milano,1074.

qualcosa, piccola o grande che sia, come un giorno trascorso inutilmente e per la mente e per il cuore.

Un altro aspetto ancora poco conosciuto ma di grande importanza per la formazione del medico è il ruolo del Malato come fonte di apprendimento. È una esperienza preziosa che contribuisce giorno dopo giorno ad implementare il nostro bagaglio culturale consentendo di acquisire, cosa in realtà non facile, oltre che utili elementi di conoscenza anche la capacità di accesso a quella zona d'ombra (*"agenda segreta"*), troppo spesso dimenticata se non ignorata, che caratterizza ciascun Malato e che permette di coglierne la diversità e la specificità pur nella sua unitarietà psicosomatica. D'altra parte, la identificazione della maggior parte delle malattie, la descrizione delle grandi sindromi, tutta la trattatistica medica dell'Ottocento e della prima metà del Novecento sono state il frutto di una lettura attenta, analitica e critica del Malato nella sua globalità cosa che, pur con le dovute differenze metodologiche, deve ancora oggi a mio avviso costituire per il Medico la corretta modalità di approccio alle differenti problematiche di salute. È pur vero tuttavia, come abbiamo già avuto modo di sottolineare, che la eccessiva frammentazione in tantissime specialità subita negli ultimi anni dalla Medicina, specialità a loro volta ulteriormente parcellizzate in sub-specialità, senza dubbio meritorie per le conquiste scientifiche conseguite ma spesso prigioniere della loro stessa esasperata settorialità, ha reso di fatto sempre più difficile il realizzarsi dell'approccio globale alla Persona sofferente. Cosa in verità non nuova se già 2500 anni addietro Socrate, come riferisce Platone nel Carmide, lamentava sulle modalità di esercitare la professione medica dei suoi contemporanei quanto segue... *"perché essi per curare la parte perdono di vista il tutto e non si avvedono che non è possibile curare gli occhi indipendentemente dalla testa e questa indipendentemente dalla totalità dell'organismo"*!...

È convincimento di chi scrive che una serena e consapevole rilettura in chiave psicosomatica del ruolo e delle funzioni del Medico di Medicina Generale come del Medico di Medicina Interna, possa fornire un importante contributo al processo di recupero della *"presa in carico"* della Persona nella sua globalità psicologica, fisica e sociale¹⁵. E perché ciò possa realizzarsi appare indispensabile, a mio avviso, favorire quel processo di transizione già da tempo avviato sia pure in ambiti ancora troppo di nicchia, dal *"modello bio-medico"*, espressione delle scienze naturalistiche del Settecento e protagonista assoluto per tutto il Novecento che identifica il Paziente esclusivamente con la sua Malattia relegando ai margini della osservazione se non escludendo la sua dimensione umana, al *"modello biopsicosociale"* che vede il Paziente come un insieme

¹⁵ ALBANO O., CENTONZE V., *Argomenti di Medicina Psicosomatica*. Volume II, Gerni Editore, S. Severo (Fg), 1991.

integrato di componenti biologiche, psicologiche e sociali. Tale modello, infatti, offre il non trascurabile vantaggio di una più adeguata cornice di riferimento all'interpretazione scientifica del "racconto" che i Pazienti fanno del loro vissuto di malattia accreditando alle "esperienze interne" la stessa dignità scientifica attribuita ai dati biologici¹⁶. È un processo che tende a ribaltare l'impostazione tradizionale, tutta centrata sul Medico e sulla attenzione selettiva per i dati biomedici per porre al centro della attenzione il Paziente, i dati psicosociali, il loro vissuto di malattia in verità guardati ancora con troppa ed ingiustificata diffidenza in virtù di una convenzionale ma tenace considerazione che vuole i "dati soggettivi" privi di alcuna valenza scientifica¹⁷. E questo a dispetto di numerose evidenze che vanno da Rufo di Efeso, 1000 d.C. . . "è importante fare domande ai pazienti perché con l'aiuto di tali domande si conosceranno in modo più esatto alcuni aspetti che riguardano la malattia e la si curerà meglio". . . considerato il primo documento formale sul valore delle informazioni fornite dai pazienti fino a Herbert Spencer Jennings. . . "anche le esperienze interne sono a tutto diritto dati della biologia". . . e a tanti altri studiosi. Per parte mia, pongo alla vostra riflessione solo alcune semplici osservazioni: non è forse fondamentale per la attività del medico la capacità esclusivamente umana di usare la parola per comunicare sia quanto si osserva nel mondo esterno sia quanto viene vissuto nel mondo interiore? il "non stare bene" o meglio il "sentirsi male" non si manifesta essenzialmente come una esperienza interiore portata all'esterno attraverso l'uso della parola? Non costituiscono forse le parole il vero rifugio del malato che si scopre fragile, indifeso, solo di fronte alla malattia?

Di tale approccio al Paziente, mi piace qui sottolineare in particolare un aspetto, quello inerente l'*Educazione alla Salute* già da tempo oggetto di studio del mio gruppo¹⁸. Al Medico, infatti, spetta soprattutto il compito faticoso ma ineludibile di operare acchè il Paziente sia correttamente ed esaurientemente informato sulla patologia che lo affligge, sulle sue possibili complicanze, sulle motivazioni che rendono utile se non indispensabile l'esecuzione di indagini biologiche o strumentali, sulle caratteristiche di efficacia e di tollerabilità dei farmaci prescritti perché le aspettative a volte eccessive del Paziente non vadano deluse. In tal modo, oltre a favorire la capacità massima possibile di accettazione del Paziente nei confronti della malattia, in particolare quella ad evoluzione cronica, viene stimolata la sua partecipazione attiva al percorso terapeutico programmato al fine di ottimizzarne l'efficacia fornendo, nel complesso, un

¹⁶ SMITH R.C., *La Storia del Paziente*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1997.

¹⁷ CENTONZE V. et AL., *Altération de la qualité de vie et hépatite chronique C. Intérêt de l'approche psychosomatique*. Presse thermale e Climatique, 134 ;2 :775,1997.

¹⁸ CENTONZE V. et AL., *Patient Education and Migraine: a pilot study*. Funct Neurol 13:117-123,1998.



contributo utilissimo al miglioramento della sua qualità di vita. Il medico in tal modo riscopre e si riappropria reinterpretandola in chiave moderna dell'antica vocazione terapeutica (il Medico che somministra se stesso!).

Un altro aspetto di grande importanza per la formazione del medico riguarda una disputa dal sapore antico ma dai contenuti sempre attuali ovvero se essa debba contemplare anche una componente definibile "*creativa*"¹⁹.

Compito arduo da affrontare e ancora più arduo da provare a dirimere. Se, infatti, si fa riferimento alla Medicina moderna ovvero alla Medicina basata sulla "*metodologia scientifica*", forte di tecnologie e di modelli statistico-matematici sempre più sofisticati, l'ago della bilancia tende decisamente a spostarsi verso la necessità di una formazione nettamente di tipo scientifico. Se, per contro, si fa riferimento alla Medicina basata sulla "*metodologia clinica*" ovvero alla metodologia direttamente derivata dalla Medicina Ippocratica nella quale accanto all'analisi e al ragionamento l'"*intuito*" giocava un ruolo importante ecco che la Medicina classica può assumere le caratteristiche ad un tempo di Scienza e di Creatività (non a caso veniva definita Arte Medica!).

Sul piano pratico, tuttavia, la metodologia clinica correttamente applicata non differisce sostanzialmente dalla metodologia scientifica in quanto sia l'una che l'altra fondano il loro procedimento su due tempi essenziali che sono l'"*observatio*" e la "*ratio*". La strategia interpretativa della *observatio* si basa sui seguenti irrinunciabili requisiti: 1-analisi dei sintomi soggettivi e dei segni obiettivi 2-identificazione ed interpretazione degli stessi 3-costruzione della/e ipotesi di diagnosi sulla base del ragionamento logico che consente di collegare fra loro tutti gli eventi in precedenza osservati ed analizzati 4-verifica critica della diagnosi ipotizzata al fine di poter documentare che essa è in grado di spiegare tutti gli eventi osservati e che questi ultimi sono in realtà compatibili con essa.

La fase della "*Ratio*" ovvero del ragionamento interpretativo va, a sua volta, ad embricarsi senza soluzione di continuità con la fase analitica, così come accade nell'esperimento scientifico, al fine di poter giungere ad una definizione conclusiva soddisfacente. L'"*Observatio*" e la "*Ratio*" quindi non sono momenti distinti ed autonomi ma fasi dello stesso processo dinamico finalizzato alla identificazione corretta dei fenomeni osservati in cui l'analisi, la verifica e la sintesi si svolgono in sequenza ciclica come in una spirale in cui si realizza un sistema di reciproco controllo. Tutte le ipotesi, infatti, devono essere sempre sottoposte ad una revisione critica e, qualora necessario, ad una nuova riformulazione sino alla costruzione di una proposizione che sia l'interpretazione più corretta possibile degli eventi morbosi studiati e quindi quella più vicina

¹⁹ ROSE S., *Il Cervello e la Coscienza*. Edizioni Scientifiche e Tecniche Mondadori, Milano, 1979.

alla verità²⁰.

Si potrebbe affermare che l'osservazione clinica ovvero la fase della analisi, considerata ancora oggi insostituibile punto di partenza ed elemento centrale del procedimento diagnostico, poco è cambiata rispetto alle modalità con le quali operava Ippocrate.

Per contro, molto è cambiato come già abbiamo avuto modo di sottolineare, con l'avvento di metodologie tecnologiche sempre più sofisticate che hanno finito per relegare ad un ruolo secondario se non trascurabile la fase della "observatio" e di conseguenza il ruolo della semeiologia fisica, della osservazione analitica e del ragionamento clinico. Un esempio per tutti, l'uso indiscriminato quando non inappropriato dell'esame ecografico in presenza di un problema addominale! Al di là dell'aspetto affettivo che mi lega alla Semeiotica Medica, disciplina con la quale ho avviato la mia esperienza didattica oltre 30 anni addietro, oggi come allora sono fermamente convinto che la "mano" attenta, sensibile, educata del medico riesce a percepire sempre "qualcosa di più" di quanto non possa evidenziare una pur benemerita "sonda" ecografica! È importante ribadire, a tale proposito, che non è assolutamente corretto delegare la diagnosi, qualunque essa sia, esclusivamente agli esami biologici o strumentali come a volte il medico poco attento può essere portato a fare in quanto tutti gli strumenti diagnostici, per quanto supporti utilissimi ai fini dello studio del Malato, devono essere sempre considerati complementari e non sostitutivi dell'osservazione clinica!

Se, come abbiamo visto, entrambe le metodologie, quella clinica e quella scientifica hanno il comune obiettivo della ricerca della verità attraverso la osservazione attenta, il ragionamento rigoroso, la verifica delle ipotesi non si può tuttavia non tenere nella dovuta considerazione anche il ruolo della intuizione. La maggior parte delle scoperte scientifiche, d'altra parte, è stata e continua ad essere prevalentemente il risultato delle capacità intuitive del ricercatore, capacità che consentono di intravedere in un fenomeno a volte apparentemente privo di significato la tenue fiammella di una nuova scoperta! Grandi scoperte scientifiche quali quelle di Roentgen, di Marie e Pierre Curie, di Fleming, solo per citarne alcune, sono state determinate da osservazioni casuali delle quali quei Grandi hanno subito intuito l'importanza ed ipotizzato i possibili straordinari sviluppi. Sono nati così i "raggi X", il "radium", la "penicillina". Illuminante esempio, in tal senso, è la scoperta di quest'ultima da parte di Fleming: si racconta che il ricercatore, avendo notato su una capsula di Petri che un inserviente del St Mary's Hospital avrebbe dovuto buttare via tre giorni prima (mai disattenzione fu più propizia!), una piccola muffa che aveva

²⁰ SCANDELLARI C., FEDERSPIL G., *Metodologia Medica*. Pozzi Ed., Roma, 1987.

provocato la scomparsa di molte colonie di stafilococco (un batterio in grado di provocare infezione), incuriosito dal fenomeno abbia esclamato... ”è *buffo*”... La sua curiosità, la sua intuizione portarono alla scoperta della penicillina!

Analoghi esempi caratterizzano anche la ricerca clinica in quanto, e questo è ancora più straordinario, molte delle malattie descritte nei vecchi Trattati sono state identificate grazie sì alla osservazione attenta ma soprattutto grazie alla intuizione del medico ben prima che le indagini bio-umorali e quelle strumentali ne potessero confermare la esattezza della interpretazione! Così è stato per il Morbo di Basedow (grave malattia della tiroide), per la Febbre sudorale, identificata come patologia a se stante dal Tomaselli molto prima che Bruce ne scoprisse il germe responsabile (da cui il nome di Brucellosi), per molte patologie endocrine descritte dal nostro conterraneo Nicola Pende e gli esempi potrebbero continuare per tante altre malattie oggi note.

Si potrebbe a giusta ragione concludere che sia la ricerca di laboratorio sia quella clinica abbiano bisogno, per poter cogliere gli aspetti più originali ed innovativi, oltre che delle ben note metodologie scientifiche anche di quelle capacità intuitive molto vicine alle qualità proprie dell'artista nelle quali si fondono armonicamente conoscenza, esperienza, abilità e genialità.

Non vi è dubbio, quindi, che l'osservazione attenta ed il ragionamento rigoroso, illuminati dall'intuizione geniale e dalla capacità creativa del ricercatore costituiscano straordinari strumenti in grado di consentire il raggiungimento di risultati inimmaginabili²¹.

Da quanto detto il concetto di Arte Medica, in verità attribuito dagli studiosi essenzialmente alla Medicina classica pre-scientifica, potrebbe essere espresso estendendolo anche alla Medicina moderna come *“Arte applicata alle problematiche di salute della Persona con metodologia scientifica e creatività di artista finalizzata sia alla loro corretta interpretazione sia alla conservazione del suo benessere”*.

Un altro aspetto, a mio avviso, basilare dell'Essere Medico è quello che potremmo definire *umanità*, traducibile in sentimenti di solidarietà, di comprensione, di disponibilità, di partecipazione alla sofferenza della Persona, di *spirito di servizio* nella sua accezione più nobile. Non è assolutamente mia intenzione riprendere in tale contesto l'antico concetto di *“missione”* per definire il nostro Essere Medico anche se nella storia non mancano esempi di Medici che hanno interpretato la loro professione in termini di assoluta dedizione al Malato. Ma non vi è dubbio che l'Essere Medico inteso come *“servizio alla Persona”* è *“qualcosa di più”* dell'assolvere ad un dovere professionale sia

²¹ BELLINO F. (a cura di) *Trattato di Bioetica*. Levante Editori, Bari, 1992.

pure attuato con onestà ed in coerenza con le evidenze scientifiche più recenti. Essere Medico con spirito di servizio significa partecipare ai problemi del Malato facendoli propri, instaurare una relazione basata sulla reciproca fiducia, rispettarne le caratteristiche psicologiche e culturali, far sentire al Malato di rappresentare per il medico il problema più importante, tendere le corde del proprio cuore oltre che la mente per poter cogliere i palpiti del suo cuore. Conservando, nel contempo, l'umiltà che deriva dalla consapevolezza dei propri limiti, la prudenza nella valutazione delle ipotesi prodotte, i comportamenti sempre guidati dalle norme etiche ispirate alla morale. Non vi è dubbio, pur senza voler dibattere in questa sede un tema complesso come quello della Bioetica, che così come scoperte scientifiche prima ritenute impossibili a realizzarsi, cito a caso le cellule staminali, la ricerca sull'embrione, la fecondazione artificiale, la clonazione impongano la definizione di nuovi principi di Etica Medica, permangono tuttavia principi generali di Etica il cui valore trascende la contingenza storica e dai quali non è pensabile poter prescindere²². Primo fra tutti il rispetto della Persona ovvero il rispetto per la dignità umana, la difesa del benessere fisico, psichico e sociale, la tutela della qualità della vita. Sono principi ai quali il Medico ispira la sua opera da ben 2500 anni come recita il Giuramento di Ippocrate. . . *“anche pagato non darò mai ad alcuno un veleno mortale, né a questo riguardo darò consigli ad alcuno”* . . . ed ancora . . . *“e nemmeno darò la mia assistenza ad una donna per impedire il concepimento o per uccidere il frutto del concepimento”*. *“Conserverò pure ed integre la mia vita e la mia arte”*. . . *“Ciò che durante la mia attività medica, od anche al di fuori di questa nella vita comune, avrò udito se non mi sarà permesso di dirlo, conserverò come un segreto”*.

Un aspetto per contro del tutto nuovo della Medicina moderna e che va assumendo sempre più maggiore importanza è quello della *“dimensione sociale”* della attività professionale in quanto componente di un servizio non solo per la Persona ma anche per la Comunità alla quale appartiene, dimensione sociale che ha contribuito non poco a dilatare i confini del rapporto Medico-Paziente. Si tratta di una problematica emersa in tutta la sua drammaticità in relazione alla gravità della situazione economica del nostro Paese e che inevitabilmente investe pesantemente anche la Sanità. Il medico, pur nella indiscutibile autonomia dell'esercizio professionale basato sul principio irrinunciabile dell'agire *“secondo scienza e coscienza”*, è chiamato anche e sempre più a svolgere il ruolo *“amministrativo”* di gestore di quella parte di risorse finanziarie della Comunità, ed in particolare di quella inerente la spesa farmaceutica destinata alla salute della popolazione. Ecco che Essere Medico

²² BONGINELLI E., *Il cervello, la mente e l'anima*. Mondadori Editore, 1999.

“domani” significherà sempre più doversi confrontare con un sistema di norme dello Stato e delle Regioni tale da obbligare ad una difesa attenta della propria professionalità dal rischio, quanto mai concreto, che decisioni inerenti esami biologici, strumentali, farmaci, presidi di supporto possano essere condizionate dal loro costo prima ancora che dalla loro utilità e dalla loro efficacia terapeutica.

Di fatto, la tutela della salute come diritto della Persona alla integrità psico-fisico-sociale, come diritto al mantenimento del miglior benessere possibile, basata sulla sua centralità nel sistema sanitario viene oggi insidiata da una, mi sia consentita l'espressione, eccessiva “*burocratizzazione giuridico-amministrativa*” che rischia di produrre, attraverso una razionalizzazione non ben equilibrata della spesa sanitaria, restrizioni, sospensioni se non abolizione di prestazioni pure considerate essenziali. La responsabilizzazione dei medici quali controllori della spesa sanitaria, per quanto comprensibile e persino giustificata, non deve e non può equivalere ad un puro e semplice “*far di conto*” gravato dal rischio concreto di ripercussioni negative sulla qualità dell'assistenza²³.

Si tratta, è bene sottolinearlo, di rischi immanenti in questo nuovo sistema di necessario rigore economico e spetta al medico, alla sua competenza ed alla sua coscienza il non facile compito di difendersi da essi sia che operi nell'ambito della Medicina Generale, in quella del Territorio, nelle Strutture ospedaliere o universitarie. Se già oggi il medico con alle spalle una lunga esperienza di lavoro riesce con fatica a realizzare con equilibrio le nuove norme senza mai trascurare le esigenze del Malato, trovo difficile e non senza un sottile senso di angoscia immaginare quale potrà essere l'atteggiamento dell'Essere Medico di domani, educato a tenere sempre in grande considerazione gli aspetti di carattere economico se non addirittura a valutarli prioritari, preoccupato soprattutto dalla possibilità che la sua scelta sia valutata “*ingiustificata sul piano amministrativo*”!²⁴.

Essere Medico nel Terzo Millennio significa e significherà sempre più interpretare con grande equilibrio due differenti esigenze paradossalmente contrapposte ovvero la tutela della Persona e del suo diritto alla salute ed i costi economici che essa comporta, assolvendo sempre nel modo migliore ai propri doveri nei confronti del Malato, ma contestualmente salvaguardando gli interessi della Collettività attraverso una razionale ed equa distribuzione, in relazione agli effettivi bisogni, delle limitate risorse oggi disponibili.

L'intrecciarsi equilibrato, armonico oserei dire, fra una cultura adeguata

²³ MITTON C., DONALDSON C., *Come stabilire le priorità in Sanità. Una guida all'applicazione dell'economia nel processo decisionale*. Il Pensiero scientifico Editore, Roma, 2006.

²⁴ CAVICCHI I., *Malati e Governatori*. Dedalo Edizioni, Bari, 2006.

e moderna, un'arte medica ispirata ad esperienze autentiche e controllate, una umanità non ipocrita e formale ma sincera e partecipativa dell'altrui sofferenza e soprattutto rispettosa dei principi basilari dell'Etica ed una socialità che sappia sposare l'interesse specifico e prioritario del singolo Malato con quello di tutta la Comunità può costituire il bagaglio professionale dell'Essere Medico nel Terzo Millennio, al fine di fornire risposte adeguate alle esigenze di salute della Persona, nella sua inscindibile unitarietà PsicheSoma²⁵.

Pur consapevole dei molti limiti di un argomento in realtà dai confini illimitati, svolto essenzialmente in prima persona e sul cui contenuto non pochi Colleghi e non potrebbero non ritrovarsi o ritrovarsi soltanto in parte, sono tuttavia fermamente convinto che questa modalità di Essere Medico abbia tali valori e così profonde radici da non poter essere limitata all'oggi o peggio interpretata come un ricordo ormai sbiadito del passato... *"di quando il medico, dopo la visita, si fermava a conversare amabilmente col proprio paziente divenendone il confidente ed il consigliere"*... ma che possa essere felicemente proiettata anche verso il domani. Mi conforta, in questo mio convincimento, il constatare che nel momento in cui la Medicina conosce sicuramente la più vasta socializzazione della sua pur millenaria storia e quindi il suo massimo livello di servizio alla Persona diventi sempre più attuale e pressante il problema della sua *"umanizzazione"* o, più correttamente, della sua *"riumanizzazione"* ovvero del recupero di un rapporto Medico-Paziente basato sulla centralità della Persona. Mi conforta il veder prendere sempre più corpo la necessità, non più derogabile, di reinterpretare la Medicina non più come un complesso intreccio di conoscenze, di tecniche e di competenze in posizione subordinata ad una Tecnologia autorizzata in nome del progresso ad infrangere i limiti imposti dai principi etici del vivere civile ma come un intreccio equilibrato di aspetti morali ed etici in stretta correlazione con quelli squisitamente medici. Non quindi una Medicina pensata e vissuta auto-sufficiente ma aperta ad altre forme di esperienze, di conoscenze, di cultura perché possa realizzarsi quella interdisciplinarietà in grado di tutelare e garantire nel modo migliore valori universali e diritti inalienabili della Persona quali la nascita, la vita, la qualità della vita.

Se la Persona è *"qualcosa di più"* di un organismo biologico la Medicina non può non essere *"qualcosa di più"* di una branca delle scienze naturalistiche²⁶.

²⁵ CENTONZE V. et AL., *L'approccio "centrato sul Paziente" in Medicina Interna: utilità del Modello Psicosomatico*. Atti XCIX Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina Interna. Bari, Fiera del Levante, 10-14 novembre 1998, 272-279.

²⁶ WULFF H., PEDERSEN S., ROSENBERG R., *Filosofia della Medicina*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.



Conclusioni

Siamo giunti alla fine del nostro percorso. Abbiamo raccontato della nascita leggendaria della Medicina, dei grandi mutamenti avvenuti sia sul piano scientifico sia su quello assistenziale, abbiamo descritto il faticoso passaggio da una Medicina ancora discrezionale ad una Medicina socializzata, abbiamo seguito il tumultuoso sviluppo di molte branche della stessa, abbiamo vissuto il cambiamento delle strutture sanitarie dal vecchio Ospedale alle attuali Aziende e le sue ripercussioni sul medico, sul suo ruolo, sulle sue funzioni oggi in gran parte mutate. Ma non per questo non si deve continuare ad operare per il recupero di alcune fondamentali prerogative se non dimenticate spesso accantonate, prima fra tutte un rapporto Medico-Paziente caratterizzato da un autentico spirito di servizio alla Persona. L'esperienza maturata in tanti anni di lavoro mi ha insegnato che quando la Persona vive nel dolore, nell'angoscia della malattia, nel timore della perdita della propria autonomia se non della vita una mano tesa, un sorriso, un gesto di affetto possono infondere coraggio e rinnovare la speranza nel futuro.

