



Essere medico oggi

Prerogative culturali e doveri morali del medico di oggi

Giuseppe Giusti - Professore emerito della II Università di Napoli

*Somministrare cure e prodigare assistenza;
dialogare con il paziente con chiarezza sincera e umana;
combattere strenuamente la morte prematura.
Ai malati inguaribili somministrare assistenza
e cura del dolore. Favorire la serenità della morte.
I compiti del medico contemporaneo.*

Il medico di oggi deve essere competente, preparato, aggiornato e deve avere una buona conoscenza della lingua inglese, che è il linguaggio scientifico internazionale moderno.

Deve aver un computer connesso con:

- Ministero della Salute
- National Library of Medicine (NIH)
- Centre for Disease Control (CDC)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Ritengo utile per i medici leggere libri di cultura umanistica, tra i quali consiglio di includere "Perché leggere i classici" di Italo Calvino ed alcuni dei classici da lui suggeriti. Queste letture favoriscono la conoscenza dell'animo umano.

Il medico deve avere una buona conoscenza della filosofia della medicina, ottimo è il breve ma esauriente trattato di Wulff, Pedersen e Rosenberg.

Il medico deve conoscere le più accreditate teorie sulla natura della salute e della malattia: considero perfetta la definizione della salute contenuta nel rapporto del Centro Hastings del 1966: "Esperienza di benessere fisico e mentale, con assenza di malattie rilevanti, che consente ad un individuo di perseguire i propri

obiettivi ed inserirsi nel contesto familiare sociale e lavorativo". Questa definizione si ispira ad una delle più accreditate teorie di filosofia della medicina denominata "teoria del modello meccanico", seconda la quale la salute deriva dal buon funzionamento della macchina biologica e la malattia da un suo guasto.

Freud, in un suo piacevolissimo libro intitolato *Gradiva*, afferma che poeti e letterati hanno prodigiose intuizioni scientifiche perché attingono a fonti di conoscenza che sono precluse ai comuni mortali.

Questa ipotesi può aiutarci a comprendere come una delle migliori definizioni di malattia, che anticipa il modello meccanico, sia stata formulata nel 1612 dagli Accademici della Crusca, i quali nel loro vocabolario definiscono la malattia "una disposizione del corpo fuori dall'ordine della natura per cui le operazioni di esso restano offese".

Il medico deve saper dialogare con il paziente con chiarezza e con semplicità e deve sempre accertarsi di essere compreso. Ciò purtroppo non sempre avviene. Ho notato ad esempio che molti referti ecografici riportano la diagnosi di colelitiasi, vocabolo poco chiaro per alcuni pazienti, invece di utilizzare la forma più esplicita e chiara "calcolosi della colecisti".

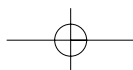
Quando il medico è sicuro della diagnosi e della terapia deve parlare al paziente con sicurezza e semplicità; ciò lo rende autorevole. Essere autoritario è disdicevole ed inutile.

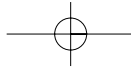
Il medico nel corso della sua visita deve perseguire anche obiettivi di medicina preventiva. I principali sono:

- Vaccinazioni obbligatorie e facoltative
- Peso corporeo ed abitudini alimentari
- Stile di vita (evitare vita sedentaria e promiscuità sessuale che sono i principali fattori di rischio nelle nazioni industrializzate).

Dopo aver formulato la diagnosi, il medico deve comunicarla al paziente e, solo con il suo consenso, anche ai suoi familiari. La diagnosi deve essere comunicata senza creare illusioni, ma anche rispettando la speranza, spiegando che anche le malattie molto gravi possono avere lunghe remissioni o imprevedibili guarigioni. Ricordo che il Prof. Fiorenzo Paronetto della Mount Sinai University di New York, tenne una lezione magistrale descrivendo un caso di carcinoma epatocellulare che era guarito spontaneamente senza alcuna terapia.

Il medico di oggi deve includere tra i propri obiettivi anche gli obiet-





tivi prioritari della medicina, individuati dal Centro Hastings nel 1996, i quali sono ancora validi ed attuali. Ritengo opportuno commentarli.

1° Obiettivo

The prevention of disease and injury and the promotion and maintenance of health (prevenzione della malattie e delle lesioni traumatiche, miglioramento e mantenimento della salute). Questo obiettivo, per la sua chiara esplicitazione, non richiede commento.

2° Obiettivo

The relief of pain and suffering caused by maladies (solievo del dolore e delle sofferenze causate dalle malattie).

In questo obiettivo viene fatta una chiara distinzione tra il dolore fisico e le sofferenze morali. Il dolore fisico può e deve essere sempre eliminato. Per dare sollievo alle sofferenze morali, il medico deve manifestare una sincera solidarietà ed amicizia al paziente ed ai suoi familiari.

3° Obiettivo

The care and the cure of those with a malady, and the care of those who cannot be cured (l'assistenza e la terapia dei pazienti che possono guarire e l'assistenza degli ammalati inguaribili).

Questo obiettivo precisa che ai malati affetti da una malattia che può essere guarita si deve assicurare non solo un'efficace terapia, ma anche una valida assistenza morale. Ai pazienti che non possono essere guariti si deve prodigare un'assistenza pari a quella prestata ai pazienti guaribili.

4° Obiettivo

The avoidance of premature death and the pursuit of peaceful death (evitare la morte prematura

e perseguire le circostanze che rendono possibile una morte serena).

In una forma molto sintetica, questo obiettivo contiene importanti messaggi. Bisogna curare efficacemente ed intensamente tutti i malati nei quali la morte può essere evitata. Quando la morte diventa ineluttabile, bisogna astenersi da un inutile accanimento terapeutico e perseguire le circostanze che rendano possibile una morte serena. Il malato terminale deve quindi essere assistito amorevolmente e ricevere i trattamenti palliativi indicati.

Per favorire una morte serena, è ragionevole aderire alle richieste di quei malati ospedalizzati che desiderano essere dimessi per poter morire nella propria casa.

Questa umana linea di condotta mi ricorda un interessante caso clinico osservato dal Prof. Virgilio Chini che egli stesso mi descrisse, molti anni or sono, con grande precisione e sottile umorismo. Il Prof. Chini, agli inizi degli anni '40, curava un pastore di capre che aveva contratto la melitense. Il paziente aveva una forma ipertossica ed iperpirettica; a quel tempo non erano ancora disponibili antibiotici attivi contro le brucelle, l'unico trattamento utile era la vaccinoterapia, che non riuscì a modificare il decorso della malattia. Il pa-

ziente, ritenendo di essere in fin di vita, chiese di poter tornare a casa e il Prof. Chini aderì a questa sua richiesta.

Il paziente tornato a casa si sentì sereno, circondato dai suoi familiari la morte gli parve meno temibile, egli fu anche lieto di riprendere le proprie abitudini alimentari. Dopo alcuni giorni notò che le sudorazioni erano meno profuse ed i dolori articolari meno intensi. La febbre diminuì progressivamente ed il paziente si sentì sempre meglio; in un mese circa scomparvero la febbre e gli altri sintomi. Ritornato a controllo dal Prof. Chini, il paziente risultò essere guarito, la emocultura si era negativizzata, la guarigione risultò stabile e definitiva.

Questo singolare caso rappresenta una ulteriore conferma dei legami esistenti tra tono dell'umore ed immunità.

Concludo con questa considerazione: ogni paziente è un caso unico irripetibile, differente da tutti quanti gli altri. Il medico di oggi deve riuscire a risolvere ogni caso non solo con competenza professionale, ma anche con buon senso, umanità ed umiltà. L'umiltà è necessaria per inviare i casi difficili e non risolti a centri medici di alta specializzazione.



Ferrara, Castello Estense: "Garofalo". Dosso Dossi, Sibilla, Ermitage, S. Pietroburgo.

