

Introduzione al Simposio Editoriale del *Guest Editor* Everardo Zanella



Ann. Ital. Chir., LXXII, 3, 2001



In occasione del Congresso di Scanno
sulla tiroide (giugno 1999)

Le valutazioni degli uomini, al di là delle reazioni emozionali e delle contingenze momentanee, si fanno sempre a tempi lunghi, mentre è più agevole in tempi ravvicinati una riflessione sulle opere compiute e sulle convinzioni espresse. È questo il caso del Prof. Everardo Zanella, scomparso un anno fa, ancora nel pieno della sua attività universitaria e professionale. Esce con questo fascicolo, in involontario ritardo per esigenze organizzative, il Simposio Editoriale sul "I carcinomi differenziati della tiroide" da Lui curato in qualità di Guest Editor. Qualcosa risulta dissonante in questa coincidenza negativa, e si rischia di fare del Simposio Editoriale stesso un epitaffio, laddove si tratta invece della espressione di una vita professionale e culturale ancora pienamente viva e palpitante, interrotta inaspettatamente dall'esito di una malattia inesorabile. Mi piace allora considerare Everardo Zanella in piena attività intellettuale quale è vivo nella memoria dei chirurghi italiani, e pubblicare, però, a modo di introduzione al suo Simposio Editoriale le considerazioni da Lui espresse in occasione della visita di Papa Giovanni Paolo II all'Università degli Studi "Tor Vergata", in una memorabile lettura sul tema della morte. Essa esalta in maniera nobile e partecipe gli aspetti spirituali del sentire del Medico.

Nicola Picardi

Il medico di fronte alla morte

Everardo Zanella

Professore Ordinario di Chirurgia Generale
Università Tor Vergata di Roma

La morte, ovvero la fine della vita, è un tema che ha sempre suscitato meditazioni, discussioni di ordine filosofico, religioso o ideologico, ma che pone anche fondamentali questioni sul comportamento del medico, sempre interessato ai problemi dell'uomo nelle differenti fasi della presenza terrena.

L'argomento è quindi ben a ragione inserito nel programma del Convegno "L'Università per un nuovo Umanesimo", soprattutto se si considera che, nella società contemporanea, si sono presentati comportamenti e conflitti, che hanno visto troppo spesso la Medicina sotto esame, raramente benevolo, provocato per lo più da distorsioni delle regole fondamentali che da sempre hanno ispirato l'etica medica.

È stata per me sicuramente lusinghiera la scelta fatta dal Comitato Ordinatore, ma non nascondo che, pur avendo davanti tutto lo spettro degli argomenti da conside-

rare, mi trovo oggi a leggere una traccia che mi è costata un notevole travaglio, anche per la difficoltà di contenere nell'esposizione il materiale necessario per rispondere ai quesiti che il tema propone.

Mi è sovvenuto, nel corso delle meditazioni, che oggi, alle soglie del 2000, nella nostra Università durante la proclamazione dei laureati in Medicina e Chirurgia, ad ognuno, viene consegnata una pergamena che reca stampato il plurisecolare giuramento di Ippocrate: questo pensiero mi ha consolato, poiché ai giovani medici viene dato un breve testo in cui sono espressi i comandamenti tuttora validi della attività indirizzata esclusivamente all'aiuto dei malati, nel rispetto assoluto della vita.

È questo un punto di partenza irrinunciabile che prendiamo come fondamento di una etica medica, che dobbiamo leggere con la consapevolezza dei mutamenti avvenuti nei secoli della filosofia della vita e delle condizio-

ni della pratica medica. Infatti, il medico si trova oggi di fronte ad una società in cui sono profondamente mutati i costumi di vita e le condizioni in cui si verifica in genere la morte. Non vi è più infatti la centralità della famiglia, o comunque delle piccole comunità, in cui tutto si svolgeva con la partecipazione intensa nella semplicità del fluire delle diverse stagioni. Non vi è più il senso di accettazione degli eventi naturali, che metteva i diversi attori delle fasi finali della vita in una luce di partecipazione serena, pur nella consapevolezza del dramma che si stava svolgendo e del mistero che sta al di là dell'ultimo respiro. Vi era un tempo una cadenza diversa anche delle parole, quasi rituali, che sono rimaste in molte pagine della letteratura, con una iconografia, assai incisiva, ma oggi assolutamente non riproducibile.

La fine della vita umana frequentemente avviene al di fuori dell'assistenza medica per eventi improvvisi da cause patologiche acute o da agenti esterni; oppure, la morte si verifica in corso di ospedalizzazione, condizione che toglie al malato l'atmosfera di partecipazione affettiva, che ha caratterizzato fino al secolo scorso le fasi terminali della vita terrena. In un interessante libro di Philip Ariès (1979) si ritrova l'analisi descrittiva del cambiamento avvenuto dalla fine del secolo scorso, epoca in cui "vi fu chi modificò il primo periodo del processo in cui si muore: quello della malattia gravissima durante la quale il malato è tenuto all'oscuro e messo in disparte". Nel '900 poi, dalla guerra del 1914 si verificò l'interdizione del lutto e di tutto ciò che nella vita pubblica ricorda la morte, almeno la morte considerata come normale, ossia la morte non violenta.

Dopo il 1945, scrive Ariès, la morte è diventata dominio esclusivo della Medicina. Si deve riconoscere, in realtà, che la cultura contemporanea ha rimosso la morte, rifiuta la sofferenza, male accetta l'insuccesso delle cure; anzi il cosiddetto "trionfo della Medicina" diventa un ulteriore motivo di infelicità e di fragilità dell'uomo contemporaneo, troppo spesso lontano dal conforto della religione, o comunque di valori di spirito e di intelletto, per poter accettare e sopportare le piaghe della vita e la fine della vita stessa.

Qui non voglio affrontare questioni di filosofia e di religione, ma è inevitabile che l'esperienza maturata in tanti anni di vita appassionata nella medicina con particolare attenzione all'uomo che soffre, mi porti a sottolineare, non certo positivamente, l'atteggiamento della società contemporanea di fronte alla sofferenza ed alla morte, specialmente se a conclusione di malattie lunghe e dolorose. Rimane troppo spesso disagio ed incertezza in chi, protagonista o spettatore, si trova sulla scena della fine della vita umana.

La Medicina, anch'essa nei secoli ha subito rivoluzionarie modificazioni e, soprattutto nell'ultimo periodo, le conoscenze tecnologiche in campo biomedico si sono assai accresciute: le possibilità di modificazione delle malattie, di recupero della salute ed ancora di radicale

cambiamento delle condizioni in cui si verifica la fine della vita con una opinione pubblica mal informata e acculturata, giustificano la conclusione che la pratica medica oggi è divenuta difficilissima; l'indiscutibile miglioramento dei risultati nella difesa della salute paga un prezzo elevatissimo all'angoscia che deriva dalla richiesta sempre più pressante di cancellazione delle bruttezze, di sconfitta degli agenti patogeni, di prolungamento senza limiti della vita anche in condizioni di artificialità. Il mutamento della situazione del medico, in questo periodo, va ben al di là dell'aspetto culturale e della acquisizione di capacità tecnologiche, che quotidianamente viene proposto. Il «trionfo della Medicina» costa caro al medico ed al paziente e deve quindi essere riconsiderato; si devono riportare l'opinione pubblica e, prima di tutto la classe medica, alla umiltà di saper conoscere i limiti delle applicazioni delle conquiste scientifiche, anche le più prestigiose.

Non vi è dubbio che il medico debba conservare la sua veste umana, per recare al malato l'aiuto fondamentale: non è necessario guarire sempre, perché non è possibile. Il medico deve aiutare nei modi appropriati per ogni situazione che si presenti nel corso dell'esercizio della difesa della salute degli uomini.

Questo profilo non è mutato nei secoli nella sua sostanza: quella che è cambiata è la forma. La necessità di rispondere, con corretta deontologia, alla domanda della società contemporanea, che non sempre è ragionevole, rimane un comandamento per percorrere senza sbandamenti la retta via della pratica medica.

Un cenno per dire di quanto il principio della riservatezza (privacy ai nostri giorni), esasperata nella sua regolamentazione, renda difficile ed insidioso il rapporto con il malato e con chi gli vive attorno, nel corso di ogni malattia ma soprattutto quando è in pericolo la vita, quando si avvicina la morte. Io non ho ricordo, nelle mie esperienze all'inizio dell'attività chirurgica, di situazioni che in qualche modo potessero lasciar prevedere il disagio con cui oggi si tratta l'informazione vuoi del malato, che dei congiunti e degli amici.

Per quanto concerne il malato, il problema del consenso informato nelle fasi della fine della vita costituisce uno degli aspetti più difficili, perché la attuale regolamentazione, se rigidamente applicata, toglie la possibilità di "aiutare" proprio nella situazione in cui maggiormente il conforto umano costituisce l'ingrediente più importante della assistenza.

Se è vero che si può condividere l'asserzione di Karl Jaspers, filosofo, medico e psicologo (1991) che ha fatto rilevare che l'ideale del rapporto tra medico e paziente "è la relazione fra due persone razionali in cui l'esperto tecnico viene in aiuto del malato", è ancor più vero che nella realtà questa condizione si verifica assai raramente. Per molti malati la razionalità non esiste e tanto meno ciò si verifica nella grande sofferenza e quando aleggia lo spettro della ineluttabilità della fine. Tornano nella mia mente soprattutto comportamenti di

amici-colleghi che hanno percorso l'ultimo tratto di vita negando l'evidenza di quanto personalmente avevano curato molte volte con competenza ed impegno: anche il medico, l'uomo comunque si difende sino all'agonia. È questo un problema assai delicato, sul quale si innesta oggi spesso anche conflittualità nel rapporto con i pazienti e con i familiari, non di rado con ricorso alla magistratura.

Il medico deve avere coraggio, quel coraggio che deriva dalla onestà, dal buon senso e dalla certezza di ispirare la propria azione al fondamentale comandamento di assistere chi soffre.

Non è vero che il malato vuol sapere tutto, o meglio è vero che viene richiesta l'informazione, anche in modo petulante, non sulle cose fondamentali ma su aspetti che incidono di più sulla "obbligazione di mezzi" che il medico contrae con il malato quando ne assume la cura. La voglia di sapere precipita bruscamente quando la malattia viene curata sì col consenso del malato, ma con la affiorante consapevolezza dell'esito, che porta alla morte. A quel punto il malato desidera essere confortato e sentire una voce di speranza, anche quando in precedenza non gli era stato celato il peso della condizione morbosa e la prognosi infausta.

Nella vita di ognuno di noi, dopo la nascita, l'unico evento certo è la morte; ma la cultura contemporanea ha rimosso anche quella *Ars moriendi*, che trovava nella educazione e nella cultura dell'uomo meno tecnologizzato gli elementi fondamentali per affrontare anche la fine della vita. Oggi la morte è troppo spesso preceduta dalla solitudine del malato, perché la società lo affida a strutture e uomini, che poi finiscono per non soddisfare le aspettative. Con una frequenza sconcertante, viene chiesto quasi solo quanto tempo di vita possa rimanere al morente: domanda alla quale mai bisogna rispondere, perché le sorprese anche favorevoli non mancano nei decorsi delle malattie e mal viene tollerato l'errore per difetto di precisione prognostica, specie se la vita si prolunga più del predetto.

Anche oggi, nonostante il mutamento della filosofia di vita e delle condizioni di pratica medica, che bisogna accettare e comprendere, il valore della vita umana rimane intangibile; la dignità della morte è la necessaria riprova per la dignità della vita.

Consegue a questo impegno etico che il processo del morire deve essere partecipato nel rispetto dei valori primari della vita, in una accezione naturale che investe il mondo animale come quello vegetale: perciò bisogna conoscere i processi della natura e rispettarne il valore primario. Ho letto recentemente in Renoir che "per essere artista bisogna conoscere le leggi della natura"; or bene per essere medico, nella ricerca e nella pratica oltre che conoscere bisogna anche rispettare le leggi naturali. Le condizioni della vita e della morte nel secolo che sta per chiudersi hanno suscitato problemi di grande rilevanza etica oltre che scientifica, e forse etica più che scientifica.

Il processo del morire porta l'uomo in condizioni psicologiche e fisiche, delle quali purtroppo non sempre è possibile il controllo; si consideri la frequenza delle malattie degenerative neurologiche e cardiocircolatorie, e quelle oncologiche, si pensi alle sopravvivenze prolungate in rianimazione ed in terapia intensiva; in tutte queste condizioni il medico può cadere nell'errore per eccesso di tecnicismo, soprattutto nell'accanimento terapeutico, che deve essere bandito dal terreno della buona pratica medica. Gli inediti aspetti del processo del morire pongono il medico di fronte ad insidie frequenti dal punto di vista deontologico ed etico. I problemi suscitati dal sempre crescente numero di malati terminali esigono sensibilità e cura nei medici che si affollano attorno ai processi del finir della vita.

È difficile gestire in gruppo situazioni di rapporti umani ed è impossibile immaginare come la cosiddetta "équipe" possa evitare errori di comunicazione e sostituirsi allo sguardo ed alla mano pietosi che il malato cerca; anzi si possono ingenerare gravi confusioni per la molteplicità di informazioni e per il modo in cui queste vengono fornite. Le proposte di eutanasia si inseriscono in questo contesto e il dibattito sui cosiddetti testamenti di vita, sulle possibilità di una legislazione eutanassica portano ad insidiosi piani inclinati sui quali il medico non deve scivolare: egli deve richiamarsi al giuramento ippocratico, deve considerare che non è possibile pensare all'uccisione volontaria di un paziente perché è in condizione di grave sofferenza, anche se su sua richiesta.

Su questa richiesta il dubbio è enorme: a me in tanti anni non è stato mai richiesto da nessuno di dargli la morte. Io credo che sia assolutamente valido il principio bioetico, che intende anche difendere il genere umano da quelle linee socio-economiche che potrebbero portare a condanne imperdonabili, ma prima di tutto impensabili. L'eccesso di medicalizzazione, l'eccessiva aspettativa di risultati della medicina tecnologica, l'utilitarismo che si cela dietro ad una medicina ideologica qua e là emergente, finiscono per mettere a rischio i valori che comunque non sono variati nel tempo e che si ritrovano nel giuramento di Ippocrate in una felice sintesi, che è ben più efficace della prolissa regolamentazione attuale. Il medico di fronte alla morte rimane un uomo che assiste con la preparazione scientifica, con la deontologia assimilata, ad un momento che rimane fondamentale per tutti gli esseri umani, di qualsiasi religione, di qualsiasi condizione sociale, di qualsiasi etnia.

L'Università per un nuovo Umanesimo ha un ruolo fondamentale; essa è sede primaria della ricerca scientifica e della trasmissione della cultura.

Per la ricerca scientifica il pensiero è libero e tale deve rimanere, l'insegnamento da impartire con l'esempio deve essere quello di estendere ed approfondire il conoscere senza limiti, e di applicare le conoscenze raggiunte solo nel rispetto delle leggi della natura in cui anche l'uomo ha un suo ruolo, che non può essere però quello dell'eversore: in ogni caso ne uscirebbe perdente.

Per la trasmissione della cultura, per evitare il diffondersi di cognizioni e di idee sbagliate, si deve disporre un filtro critico che favorisca il sapere non inquinato.

Per la preparazione professionale del medico e di chi opera comunque nel settore assistenziale, alle conoscenze propedeutiche, agli approfondimenti tecnologici dovrà essere sempre accompagnato quel supporto umanistico ed etico, senza il quale il progresso può divenire pericoloso. È questa una preparazione impegnativa, che però non può che avere un ritorno assai importante, invertendo la linea di tendenza che ha portato a snaturare le

finalità di molti atti medici. Bisogna operare con l'apertura sociale che sappia far esercitare il medico nelle diverse condizioni etniche, religiose ed economiche del mondo contemporaneo.

È necessario un rimodellamento del percorso didattico, una valorizzazione delle conoscenze tecnologiche supportate dall'humus umanistico, perché non mi stancherò mai di affermare che la medicina progredisce su conoscenze derivanti dalla sperimentazione, ma si applica con umanità, perché essa è la più appagante delle scienze umane.