- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.91 Sun, 06 Jul 2025, 01:45:42

All'Editor. Ho letto con piacere la prima parte del libro di Bernard Lown, intelligentemente riproposto nella rivista *Giornale Italiano di Cardiologia*. È un libro che si legge tutto d'un fiato, scorrevole e pieno di passione. In alcuni passaggi però è un po' "trombonesco" e paradossalmente rischia di peggiorare quello che invece l'autore vorrebbe migliorare o recuperare: il rapporto medico-paziente basato sulla fiducia.

Parlando del maestro Levine afferma: "per quanto possa apparire sorprendente non ricordo nemmeno un suo errore nel diagnosticare un'angina". E, sempre parlando di dolore toracico afferma che "una diagnosi di angina pectoris può essere esclusa nel 90% dei casi con un colloquio approfondito [...] in una visita che durava raramente più di 5 minuti".

Io sono il primo a sottolineare l'importanza dell'anamnesi e dei segni clinici, ma in un libro relativamente recente (è stato pubblicato nel 1996) non si possono fare delle affermazioni tipo *ipse dixit*, più da "barone" della medicina, sia pur illuminato, che da medico di trincea. Affermare che Levine non ha sbagliato mai e che la diagnosi di angina "può essere esclusa nel 90% dei casi con un colloquio approfondito" in una visita di 5 minuti è fare torto ai tanti bravi cardiologi che si affannano quotidianamente con le liste CUP, oltre che nel fare una buona anamnesi ed una buona visita ad eseguire diligentemente gli altri opportuni test diagnostici e nonostante ciò talvolta sbagliando. Significa non tener conto della buona sensibilità dell'anamnesi ma anche della sua scarsa specificità.

Il pericolo concreto è che queste affermazioni generino false aspettative miracolistiche ed allora il paziente non giustifica in alcun modo una omessa diagnosi (nel caso specifico quella di angina pectoris). Ognuno di noi sa che nella pratica di tutti i giorni tutto questo non è vero (nei migliori ospedali, con i migliori medici e la migliore tecnologia almeno il 2% delle sindromi coronariche acute non vengono riconosciute come tali nonostante l'anamnesi, la visita, l'ECG, la troponina, l'ecocardiogramma, lo stress test e quant'altro). Se noi diamo l'illusione di essere infallibili creiamo delle false aspettative che ci verranno giustamente rinfacciate alla prima diagnosi mancata.

Machiavelli nel capitolo XV del *Principe* scrive "ma sendo l'intento mio scrivere cosa utile a chi la intende, mi è parso più conveniente andare drieto alla verità effettuale della cosa, che alla immaginazione di essa". Io penso che nel rapporto medico-paziente la "verità effettuale" è quella che l'arte del medico consista nel trasmettere sicurezza al paziente, condividendo però con lui anche il fatto che la medicina è la scienza della probabilità e talvolta dell'imprevedibilità e che il medico più bravo non è quello che non sbaglia mai ma quello che sbaglia di meno. Il vero progresso è quello che si fa raccontando i nostri errori e non i nostri successi!

Comunque grazie a Bernard Lown per questo ottimo libro e a te, Direttore, per avercelo riproposto. Spero sia motivo di profonda discussione ed approfondimento.

Franco Cosmi
Sezione di Cardiologia
Ospedale di Cortona (AR)

* * *

All'Editor. Ringrazio l'Editor ed il Comitato Editoriale del *Giornale Italiano di Cardiologia* per l'apprezzata decisione di pubblicare, in addendum, il saggio introvabile di Bernard Lown "L'arte perduta di guarire". Iniziativa pregevole, poiché ha il merito di farci meditare sul valore inestimabile delle "relazioni umane", ma nel contempo offre lo spunto per conseguenti riflessioni, alcune già anticipate nel tuo *specimen* di presentazione del testo. Nel titolo colpisce, innanzitutto, quel "Arte Perduta". Qui Lown, come conoscitore dell'animo umano, esprime un certo pessimismo, evitabile, poiché per sua missione l'Arte Medica non dovrebbe avere connotati di pessimismo. Inoltre nell'esordio della Prefazione stupisce l'enfasi dell'affermazione che "La medicina degli Stati Uniti è unanimemente considerata la migliore del mondo". L'espressione si commenta da sola e sembra soffrire di un evidente complesso di superiorità, alquanto discutibile. Per fortuna, soprattutto dei pazienti, ma anche di noi medici, a partire dall'era postgalenica la Medicina non è più dogmatica e la sua prerogativa è di evolvere forse più rapidamente del medico, che comunque è una figura professionale con compiti complessi, anch'esso in continuo divenire, come lo è la stessa società in ogni epoca.

Che l'opera del medico sia plasmata tra Arte e Scienza e che il suo principio ispiratore sia di taratura umanitaria, è risaputo dai tempi più remoti. Tuttavia non sembra che quest'ultimo requisito della Medicina sia sempre stato rispettato con coerenza e costanza assoluta nel corso dei millenni, visto che è stato oggetto di reiterati richiami da parte di illustri personaggi. Infatti, a suo tempo, Ippocrate (Coo 460-Larissa 377 a.C.), considerato il Padre

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.91 Sun, 06 Jul 2025, 01:45:42

della Medicina, l'iniziatore dell'osservazione clinica obiettiva, ha sentito la necessità di redigere l'indimenticabile "Giuramento", vero decalogo dei doveri del medico e del prodigarsi per il bene degli ammalati. Poco dopo gli fa eco Platone (Atene 427-347 a.C.), che si impegna a richiamare l'attenzione sul fatto che "... il grande errore dei nostri tempi nel trattamento delle malattie degli uomini è quello di alcuni medici che separano la cura del corpo da quella della mente". In seguito Aristotele (Stagira 384-Calcide 322 a.C.) si spinge oltre e in uno dei tre libri del "De Anima" formula il concetto etico che "... il dolore è una vera sofferenza dell'anima ...". Più tardi Mosè Maimonide (Cordoba 1135-Il Cairo 1204), medico, teologo e filosofo, riprende con più determinazione l'impegno umanitario di come fare il medico e riscrive un decalogo denso di etica professionale. Infine Paracelso (Einsiedeln 1493-Salisburgo 1541), medico, filosofo e innovatore della Medicina, non esita ad esortare nei suoi scritti "... ogni medico dovrebbe essere ricco di conoscenze e non solo di quelle che sono contenute nei libri; i suoi pazienti dovrebbero essere i suoi libri ...".

Dopo questo excursus nel tempo, il tema dell'atto medico di concezione più umanitaria è uno *step* che tuttora suscita un dibattito pienamente giustificato all'interno e all'esterno delle istituzioni. Si tratta di un progetto culturale ed educativo itinerante, che considera la riqualificazione umanitaria della Medicina la tappa più impegnativa da realizzare. Non di meno oggi va tenuto conto che le insidie a ridurre il rapporto umanitario tra il medico e i pazienti derivano non solo dal prevalere della civiltà delle macchine e dalle sofisticate tecnologie, dalle tendenze a rendere il medico uno scienziato, dalla Medicina predittiva, dalle superspecializzazioni, ma anche dalla "burocratizzazione" dell'attività medica e del sistema sanitario. Il predominio del regime burocratico tende a spersonalizzare l'opera del medico a favore di quanto viene regolato da funzionari e da burocrati. Il rischio che si comprometta il rapporto personale con i pazienti è rappresentato da un *management* dove tutto è previsto, secondo la logica del "paradosso burocratico". Il punto più critico dell'attuale fase storica di trasformazione sanitaria è che, nonostante le fondamentali proposizioni dei principi enunciati dal Nuovo Codice di Deontologia Medica, la figura professionale del medico rimanga sempre ai margini del sistema decisionale, regolato da altri interessi, soprattutto economici, mentre i pazienti soffrono di un malessere dettato dal "paradosso della salute" (vedi art. 32 della Costituzione Italiana). Non è pura coincidenza che si faccia menzione al rispetto del Codice di Deontologia Medica come supporto della logica comportamentale su temi scottanti, quali il testamento biologico, o l'accanimento terapeutico ed argomenti già in incubazione legislativa come la legge di Riforma del Governo Clinico e la Nuova Programmazione Sanitaria. Nel frattempo non può essere sottovalutato che l'impegno formativo dell'Università si dimostra carente, specie sul versante delle relazioni umane. Gli studenti di Medicina sono più preoccupati di come superare gli esami che di utilizzare la corsia come reale strumento formativo clinico-umanitario per eccellenza.

E, infine, va rivolta l'attenzione ad una risoluzione fondamentale, formulata in piena era della "civiltà dei consumi": la Corte di Cassazione Civile ha escluso che il paziente possa essere equiparato ad un "consumatore". Dunque il triangolo: Medici-Pazienti-Istituzioni (Governo Clinico) non può continuare ad avere un'anima conflittuale (come purtroppo ...), ma solo quella di reciproco rispetto ed intesa collaborativa, con il fine umanitario di migliorare la tutela della salute pubblica. Allora, la sfida è quella di sempre. Nonostante la complessità degli eventi dominanti il pianeta sanità, l'opera del medico, se svolta con scienza e coscienza, avrà sempre come esclusivo riferimento "la sofferenza dei pazienti", mantenendo fede ai principi enunciati nel Codice di Deontologia Medica e a memoria del fatto che in sanità le relazioni umane fanno la differenza e devono venire prima degli altri obiettivi. A prescindere da delusioni, da rimpianti e dalle ostinazioni a fotografare l'operato dei medici, la Medicina ed i medici continuano ad evolvere nel contesto di una società in permanente evoluzione.

Per concludere, oggi l'operato della Medicina si inscrive sempre più tra nuovi saperi e nuovi contesti sociali e culturali. Stiamo vivendo in pieno l'era dell'integrazione tra scienza, coscienza e conoscenza. Contemporaneamente la società, gravata da uno sviluppo economico non rispettoso dell'etica delle esigenze umane, sente il bisogno, non trascurabile e condiviso dai medici, di una Medicina basata maggiormente sulla "persona", nonostante l'incalzante spinta tecnologica. Infatti, al di fuori dell'ineguagliabile strumento delle "relazioni umane" tra medico e paziente, beninteso con le reciproche responsabilità, per ora non si intravedono altre scelte di competenze opinabili.

Renzo Lodi
Modena

* * *

All'Editor. Ho riletto sul *Giornale Italiano di Cardiologia*, la prima parte del libro di Bernard Lown, che è stato deciso di pubblicare per intero.

D'acchito ne sono rimasto sconcertato!

Lo avevo letto alla sua uscita in Italia nel 1997 e non mi era affatto piaciuto: un libro da non ricordare! Si rifaceva, a parer mio, ad una medicina tardo-romantica di tipo impressionistico, che, fortunatamente, non esiste più: mi aveva infastidito quell'insistito e non poco retorico richiamo all'esperienza sua e del suo Maestro, Samuel Levine, fondata su un'esagerata ed ostentata fiducia nel proprio acume diagnostico, che la mancanza di una, per noi necessaria, documentazione strumentale rendeva talora poco credibile e comunque opinabile. Mi aveva irritato il suo tono, orientato in modo aprioristico, a contestare la necessità e l'obbligo della Medicina di fare ricorso alla tecnica ed alle apparecchiature, anche complesse, per darle il massimo possibile di credibilità ed avvicinarla alla verità. Illustrava in sostanza un modo di fare Medicina da non imitare!

Che questo atteggiamento dell'autore fosse in fondo insincero mi appariva, tra l'altro, documentato da tutta la sua opera di grande cardiologo, non solo clinico.

Ne avevo invece apprezzato il caldo richiamo alla centralità del momento anamnestico, come prologo e sostanza dell'avvio necessariamente dialogico di tutto il procedere della relazione tra il medico e il malato e la rilevanza data alla comunicazione interpersonale.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.91 Sun, 06 Jul 2025, 01:45:42

È quanto l'Editor richiama nella sua presentazione della prima parte del libro e ciò mi ha indotto a riprenderlo dal mio scaffale, nel quale era da tempo finito.

La rilettura mi ha prodotto la medesima prima sensazione: quella di non essere di fronte ad un libro di gran valore, ma tuttavia di utile, per certi aspetti necessaria, lettura da parte dei colleghi di oggi. Ciò mi pare vero, a causa dei limiti della loro formazione universitaria (vale ovviamente per i più giovani), per l'attuale eccessiva formalizzazione della pratica medica, per il ricorso spesso acritico agli "strumenti" e alle "macchine", che oggidì si è fatto sostitutivo nei più, fideistico in molti, difficile in tutti al fine di un'auspicabile relazione il più possibile empatica con i malati. Era quest'ultima una caratteristica sostanziale della Medicina che a me era stata insegnata e che ho cercato di praticare durante la mia vita in Ospedale, durante la quale, allontanandomi dai miei Maestri, avevo anche voluto e dovuto dare il luogo che le è indispensabile alla parte strumentale del nostro lavoro e, soprattutto, al rigore scientifico che "deve" nel nostro tempo essere parte del nostro "tripode alessandrino" *(anamnesi, esame del malato, terapia)* sempre attuale nella sostanza, anche se nato con la medicina post-ippocratica del III secolo a.C.

Se il risultato della sua lettura sarà per molti uno stimolo, un richiamo all'attenzione a ritenere un malato un essere umano da comprendere in modo il più possibile simpatetico prima che un fascio di dati strumentali da mettere insieme, questo sarà il vero vantaggio per il lettore.

Ciò che manca nel libro di Lown e ne costituisce una pecca, a mio parere grave tanto da limitare il valore euristico che l'autore sembra avergli voluto affidare, sono l'equilibrio e la completezza da questi punti di vista. Così il libro rischia di farsi predicatorio e poco credibile!

L'Editor ha presentato con molta ponderatezza l'iniziativa di pubblicarlo e lo ha fatto bene! Ci sono, tuttavia, da emendare una serie troppo fitta di errori e sciocchezze formali, dovute alla pessima traduzione italiana, insieme ad alcune imprecisioni da imputare all'autore (ad es., l'esame e l'utilizzo clinico dei caratteri del polso non sono dovuti a Galeno di Pergamo, come scrive Lown, bensì ad Erofilo di Calcedonia, vissuto oltre mezzo millennio prima, che anche aveva definito correttamente le qualità del suo uso nell'esame del malato).

È l'amore che ancora porto al nostro *Giornale Italiano di Cardiologia (Il tempo corre, ma l'amor non cede!)* che mi ha indotto a scrivere queste considerazioni da vecchio direttore del "nostro" Giornale e a dare questi suggerimenti.

Carlo Vecchio
Genova