

## UMBERTO VERONESI

Umberto Veronesi, nato a Milano nel novembre 1925, è uno dei maggiori esperti di oncologia del mondo. È stato direttore scientifico dell'Istituto Nazionale dei tumori di Milano e allo scadere del mandato è passato all'Istituto Europeo di Oncologia. Laureato all'Università statale di Milano, il nome di Veronesi è legato a tre grandi contributi scientifici riconosciuti e apprezzati universalmente, e per questo premiato con otto lauree Honoris-Causa: il primo e più importante è l'invenzione della chirurgia conservativa per la cura dei tumori del seno, con la tecnica della "quadrantectomia" che prevede la rimozione di un solo segmento della mammella invece di tutto il seno, e successivamente della tecnica del "linfonodo sentinella"; il secondo è l'impulso dato alle ricerche sul melanoma, il più pericoloso tumore della pelle, fino a pochi decenni fa quasi ignorato dalla medicina tradizionale; e infine la fondazione, nel 1982, della Scuola Europea di Oncologia, che ha riportato l'Italia a essere uno dei punti di riferimento mondiali per tutti coloro che sono interessati alla formazione nel campo della diagnosi e della cura dei tumori. Presidente dell'Unione Internazionale contro il Cancro fino al 1982, dell'Organizzazione Europea per le Ricerche sui tumori (EORTC) dal 1985 al 1988 e Presidente del Comitato Permanente degli Esperti Oncologi presso la Comunità Europea, è stato anche Presidente della Federation of European Cancer Societies (FECS) dal 1991 al 1993. Nel 1994 è stato nominato Presidente del "Committee of Cancer Expert" of Commission of European Communities. È autore di circa 600 pubblicazioni scientifiche e di dieci trattati di Oncologia. Ministro della Sanità nel governo Amato dall'aprile 2000 al giugno 2001, restano legati al suo nome, tra l'altro, la campagna per un "Ospedale senza dolore" e il progetto con Renzo Piano dell'"Ospedale Modello". Nel 2003, per promuovere lo sviluppo della scienza e la diffusione dei suoi valori, istituisce la "Fondazione Umberto Veronesi per il Progresso delle Scienze".

## Il futuro è nella ricerca scientifica e nella tutela dei diritti della persona

**I valori di libertà, solidarietà e tolleranza.**

**Il testamento biologico, una difesa della dignità umana. L'impegno nelle istituzioni pubbliche.**

*Accanto ad una vita professionale condotta per sconfiggere una malattia grave, Lei si è impegnato nella vita sociale e politica.*

*Quali le motivazioni che l'hanno spinto a fare il Ministro della salute e il senatore?*

Il Ministero della Salute non è stata una scelta programmata e meditata. Ho accettato di partecipare al governo come "tecnico", quindi nella consapevolezza che sarebbe stato un impegno a termine, per l'amicizia e la stima profonda che mi legano all'allora Primo Ministro Giuliano Amato. La scelta di candidarmi al Senato è invece stata molto ponderata. Se ho ceduto alle insistenze di molti amici, che hanno fatto leva sul mio senso del dovere, è stato perché ho sempre pensato che le persone di pensiero debbano ad un certo punto dedicare almeno una parte della loro vita alla gestione della "res publica". Dopo più di cinquant'anni di impegno per la ricerca, per la difesa dei diritti dei malati – e più in generale dei più deboli – e per la diffusione della cultura scientifica, ho pensato che potesse essere utile al Paese mettere la mia esperienza a disposizione delle istituzioni pubbliche. Ho anche considerato la candidatura al Senato come un'occasione per trasferire sul piano delle leggi i temi per cui mi sono impegnato da sempre: migliorare il sistema sanitario, soprattutto la rete ospedaliera, sviluppare la ricerca scientifica, valorizzare il pensiero scientifico e il ruolo della scienza nello sviluppo della società. Anche se la mia candidatura è avvenuta all'interno del PD, non mi sono mai iscritto a nessun partito perché il mio obiettivo resta quello di contribuire a

una posizione tesa a riportare l'attenzione sui valori.

E lo voglio fare da pensatore indipendente, come sono sempre stato, che segue un percorso verso tre grandi obiettivi: la libertà, la solidarietà e la tolleranza. Per libertà intendo non solo quella costituzionale (di parola, pensiero, associazione ecc.) ma anche libertà di autodeterminazione dell'individuo. La solidarietà si concretizza nell'obiettivo di ridurre il divario, che in questi ultimi anni pare essersi allargato, fra classi sociali più ricche e più povere. E per tolleranza intendo soprattutto la capacità di dialogo, oggi urgentissimo con le altre civiltà e con le altre religioni. La tolleranza è fondamentale anche per reintrodurre la razionalità nel dibattito politico e sociale, il quale oggi ha una fortissima componente emotiva. Con il mio incarico di senatore intendo contribuire, nell'interesse del Paese e non di un singolo partito, a rendere il dibattito politico meno urlato, più civile, fatto non più di insulti ma di una pacata analisi dei fatti.

*Al Ministro, al Senatore e allo Scienziato chiediamo come vorrebbe che fosse il rapporto della medicina e, in senso più lato, dei servizi sanitari nei confronti dei cittadini?*

Credo che prima di dire quel che si vorrebbe si devono considerare i processi in atto e comprendere le nuove caratteristiche che connotano il cittadino, i servizi sanitari e la scienza medica. Occorre innanzi tutto fare un distinguo tra medicina e servizi sanitari. I servizi sanitari sono condizionati dalla politica e dall'amministrazione delle risorse, mentre la medicina è condizionata dagli sviluppi

pi della ricerca scientifica. Negli ultimi decenni sono avvenute profonde rivoluzioni che hanno cambiato il peso della biologia e della medicina sui comportamenti individuali e collettivi. La prima rivoluzione è dovuta alla scoperta del DNA e alla decodifica del genoma umano, che hanno condotto la nostra conoscenza fino alla struttura più intima della vita, offrendoci la possibilità di intervenire nei suoi meccanismi, e stanno creando una medicina molecolare orientata ad interventi a livello di singolo gene all'interno della cellula. Inoltre la capacità di isolare i geni e di studiare la loro funzione ha aperto una nuova era nei campi della diagnosi e della terapia, basata sulla conoscenza individuale del profilo genetico e quindi sulle caratteristiche del singolo individuo.

La seconda rivoluzione è quella prodotta dalla diagnostica per immagini, che ci permette di esplorare virtualmente il nostro corpo, identificando cambiamenti microscopici in ogni sua più remota area. Gli ultimi studi si concentrano sull'*imaging* molecolare, che permette di "vedere" l'attività delle singole cellule, e addirittura dei loro

geni, e di studiare non solo la morfologia ma anche le funzioni (o disfunzioni) di un organo o di un tessuto del nostro corpo e la sua reazione a farmaci o radiazioni.

La terza è la trapiantologia, che ha spinto sempre più in là i limiti della nostra capacità di riparare tessuti e aree danneggiate; la quarta è la scoperta delle cellule staminali che, grazie alla loro proprietà di trasformarsi in tessuti e organi diversi, rappresentano la più grande promessa per combattere le malattie cronicodegenerative. Infine l'ultima frontiera

è rappresentata dalla nanomedicina, che si propone di studiare tutte le nostre funzioni con microstrumenti nanomolecolari, cioè nell'area dimensionale del nanometro (milionesimo di millimetro).

Occorre inoltre considerare la rivoluzione prodotta dall'ingresso nella medicina della prevenzione: fino a qualche decennio fa, quando il medico visitava il paziente, se questo aveva dei sintomi gli prescriveva gli esami



adatti a chiarirne le cause, quindi a formulare la diagnosi; se il paziente stava bene non si prescriveva alcun esame. A partire dagli ultimi decenni fino ad oggi, nella pratica medica ha fatto il suo ingresso il grande principio della prevenzione, per il quale una malattia scoperta in fase precoce è più curabile, quindi è ragionevole cercare di individuarla quando non è ancora manifesta, cioè nelle persone clinicamente o apparentemente sane, ma che comunque siano a rischio di svilupparla.

Tutti questi processi, grazie ai quali

la medicina è diventata sempre più personalizzata e preventiva, hanno radicalmente trasformato anche il rapporto medico-paziente. Il passaggio epocale dallo studio e trattamento del sintomo della malattia allo studio e prevenzione del rischio di ammalarsi obbliga oggi il medico a riconsiderare il paziente nella globalità della sua persona. Inoltre il rapporto fra cittadini e medicina non può non tener conto anche della progressiva affermazione di nuovi diritti del paziente e del passaggio da un modello paternalistico a un modello condiviso nel rapporto con il suo medico.

La figura del malato è profondamente cambiata: sempre più spesso oggi è una persona informata e cosciente dei progressi della medicina, una persona che vuole partecipare consapevolmente alle scelte terapeutiche. Un'assistenza medica adeguata deve dunque incoraggiare questa nuova consapevolezza, rafforzare i diritti di tutti all'autodeterminazione, incoraggiare i pazienti ad essere consapevoli, ad esprimere le proprie posizioni rispetto alle cure che vengono loro proposte ed educare i medici a tener conto sempre delle volontà del malato. In senso più ampio, occorre conformarsi al passaggio storico che la nostra società sta attraversando, il pas-

saggio dal garantismo alla partecipazione, dall'idea di *Welfare State* a quella di *Welfare Community*.

Uno Stato garante, che si prende cura del benessere dei suoi cittadini e dà assistenza, lascia il posto ad una comunità intera che vi concorre e ne assume la responsabilità.

***Come Rivista ci stiamo impegnando unitamente a società scientifiche e di volontariato a riportare il dibattito, ma anche l'operatività dei servizi, sulla persona, prima ancora che sul paziente.***

***Lei partendo dalle sue diverse esperienze da dove partirebbe?***

Partirei, come ho sempre fatto, dalla centralità della persona.

Mi sono sempre battuto perché la persona fosse il valore primario attorno al quale ruota l'attività dei medici e dell'ospedale, tant'è che da Ministro ho presentato un progetto di riforma degli ospedali improntato sul principio dell'umanizzazione della cura. L'ospedale modello deve essere luogo dell'accoglienza, della speranza, dell'attenzione, della lotta al dolore e alla sofferenza. La dignità della persona è il suo valore fondamentale.

Questo implica per esempio adottare orari e comportamenti rispettosi dei normali ritmi di vita del paziente, facilitare le visite dei familiari e degli amici, rispettare la riservatezza con ricoveri solo in camere individuali. Anche dal punto di vista architettonico, l'ambiente deve essere strutturato per assicurare al malato comfort, serenità e sicurezza, l'opposto di quel senso di estraniamento che si prova spesso varcando l'ingresso di un ospedale tradizionale.

Non solo: l'ospedale deve diventare un luogo dove il malato possa vedere riconosciuta la propria identità di persona e trovi, accanto alla professionalità, anche un'informazione di qualità. Un diritto primario del malato, infatti, è quello di essere informato, di trovare risposte alle sue domande e di essere orientato nel percorso delle cure.

***Il tema del riconoscimento della persona come soggetto e interlocutore primario del professionista è un altro modo per parlare d'integrazione tra culture sociali e sanitarie, obiettivo da sempre vagheggiato, ma mai attuato. Cosa è d'ostacolo a far sì che una persona non sia solo la sua malattia, ma anche il suo cuore, la sua intelligenza, i suoi affetti, la sua vita e il suo ambiente?***

L'ostacolo principale è una certa cultura medica da un lato eccessivamente specialistica e dall'altro ancora troppo paternalistica. La progressiva spersonalizzazione del malato è aumentata con il ruolo sempre più importante e decisivo della tecnologia. La tecnologia e il progresso scientifico in generale hanno potenziato le possibilità tecniche della medicina che, come dico sempre, cura sempre di più ma non sempre per guarire di più. Nell'applicazione della "tecnica" all'uomo deve intervenire pesantemente la mediazione umana del medico con la sua esperienza, competenza e umanità.

Il paziente va considerato nella globalità della sua persona e va accompagnato nelle terapie, pur nel rispetto della sua libertà e del suo diritto all'autodeterminazione.

Il medico moderno purtroppo ha dimenticato l'esistenza di una medicina dei gesti (le parole prima di tutti ma anche gli sguardi e le cure), di una dimensione soggettiva, sempre presente nella malattia, che va compresa e anch'essa curata. È un medico che spesso non sa più vedere la differenza fra curare la malattia e curare il malato, le sue competenze sono sempre più forti ma a prezzo della spersonalizzazione del paziente e dell'incapacità di stabilire una comunicazione efficace con lui. L'unica vera soluzione, credo, sia rivedere completamente il curriculum degli studi del futuro medico, anche se oggi nella facoltà di medicina questa auspicata rivoluzione etica fa fatica a trovare spazio.

Pochi spiegano ai futuri dottori, che sono formati in modo sempre più tecnico e specialistico, che il loro compito sarà di occuparsi dell'uomo nella sua interezza. Non si deve e non si può concentrare lo studio della medicina solo sullo studio delle malattie. È indispensabile ragionare anche su come creare, e mantenere, un rapporto con il paziente e su quanto sia importante curare lo spiri-

to, oltre che il corpo. Nell'Università prima, nell'ambulatorio e nell'ospedale poi, il cambiamento deve essere radicale. La medicina del futuro non può perdere la sua funzione primaria. Duemila anni fa il dottore si occupava dell'insieme della persona e la metteva al centro delle sue attenzioni, anche quando era del tutto sana. Oggi, e negli anni a venire, non potrà che ritornare ad essere così.

***Negli ultimi tempi ha speso tutta la sua autorevolezza, personale e scientifica, sul tema del testamento biologico. Come lega questo impegno ad una sua storia di vita passata a sconfiggere malattie e morte?***

Proprio perché ho passato la vita a combattere non solo la malattia ma anche il dolore e il non rispetto della dignità e della volontà del malato, ritengo di essere in Italia tra le persone più adatte a sostenere la battaglia per il testamento biologico, uno strumento di tutela dei diritti del malato che è legale nella maggior parte dei Paesi occidentali.

È questa una mia battaglia etica, ed è la stessa che conduco con grande convinzione sin dall'inizio della mia attività medica. Ho sempre pensato che il malato non vada solo curato e "amato", ma che i suoi diritti personali vadano prima di tutto compresi e poi difesi con forza.

Quando una persona si trova in stato di malattia grave diventa più fragile, spesso ha delle regressioni, e penso che noi medici e società abbiamo il dovere morale di rispettarne ancora di più la dignità e la libertà.

Il testamento biologico non ha niente a che vedere con l'accettazione della morte; è invece la manifestazione scritta della propria volontà circa i trattamenti che si vogliono o non si vogliono ricevere (in sostanza l'accettazione o il rifiuto della vita artificiale) da utilizzare nel caso in cui, per sopravvenuta incapacità, non ci si potesse esprimere di persona.

Il testamento biologico non è altro che una logica estensione del consenso informato alle cure, che in Italia è non solo accettato, ma obbligatorio per legge. È un consenso anticipato ai trattamenti, che il medico deve seguire nei casi in cui, per sopravvenuta incapacità come ad esempio per un incidente, il paziente non potesse esprimere la sua volontà.

Già oggi il medico è tenuto a seguire queste "volontà anticipate" in base alla convenzione europea di Oviedo.

***Infine una domanda più personale. Se Le fosse data l'opportunità di ricominciare cosa farebbe di diverso o di più nella professione e nell'attività di Ministro?***

Come ho già spiegato, l'attività di Ministro non rientrava tra i miei obiettivi; ritengo comunque che nel brevissimo tempo (un anno) che ho avuto a disposizione non potevo fare molto di più, e sono soddisfatto dei risultati ottenuti. Grazie al mio disegno di legge sul divieto di fumo nei luoghi pubblici l'Italia è stata tra i primi Paesi in Europa ad affrontare con una legge di questo tipo il problema del fumo di sigaretta, uno dei principali problemi sanitari del mondo. Ho inoltre messo a punto, insieme a Renzo Piano, un progetto

di riforma ospedaliera per la modernizzazione dell'intero sistema e della concezione stessa di ospedale.

Il sistema prevede una rete limitata di ospedali, ognuno con massimo 400 posti letto, ad altissima tecnologia, altissima specializzazione e rapidissimo ricambio, con un attrezzato dipartimento di emergenza-urgenza e personale particolarmente esperto nelle cure intensive. Inoltre ogni ospedale dovrebbe avere nelle vicinanze un edificio di accoglienza dotato di una tipologia specifica di assistenza medica (la cosiddetta *low-care*), dove i pazienti possono ricevere i trattamenti post-chirurgici. È un progetto all'avanguardia, in linea con lo spirito originario e l'ossatura del nostro Sistema sanitario. Giace nel cassetto dell'attuale Ministero della Salute e spero che i cittadini italiani, malati e non, non debbano aspettare ancora a lungo per vederlo realizzare. Ho dato una scossa decisiva alla lotta al dolore modificando la legislazione sugli oppioidi, intervenendo che ha consentito una loro più facile prescrizione. Ho ottenuto lo stanziamento di finanziamenti per creare *hospice* in ogni regione, il varo di un progetto di "ospedale senza dolore" per ridurre la presenza della sofferenza, soprattutto nei malati cronici, e l'attivazione di program-

mi universitari di formazione per medici specializzati in cure palliative. Inoltre, su modello dei Paesi più avanzati, ho ottenuto l'obbligatorietà dell'aggiornamento dei medici tramite l'introduzione della Commissione Nazionale per l'Educazione Continua Medica (ECM). Questo organismo ha il compito di stabilire i criteri e le modalità per garantire a tutti i medici, agli infermieri e agli operatori delle altre professioni sanitarie, un aggiornamento scientifico e tecnico costante. L'obbligatorietà dell'aggiornamento garantisce così un'adeguata e continua preparazione dei medici e assicura anche al paziente di essere curato con i trattamenti e le conoscenze più attuali.

Nella mia professione - il mio campo è la lotta al cancro - ciò che resta da fare è ancora molto. Abbiamo ottenuto grandi progressi nelle cure, la riduzione della mortalità, la diffusione della prevenzione, la partecipazione della gente ai programmi di diagnosi precoce, ma non abbiamo ancora sconfitto del tutto la malattia. Per questo, per riassumere quale ritengo sia la necessità più importante: occorre investire di più nella ricerca per arrivare presto ad un controllo maggiore della malattia. ●

(a cura di Lidia Goldoni)

## LA COPERTINA

### LA SCUOLA MEDICA SALERNITANA

La posizione geografica ebbe sicuramente un ruolo fondamentale nella crescita della Scuola: dal mare arrivano i libri di Avicenna e Averroè, e il medico cartaginese Costantino l'Africano.

La scuola di Salerno raccoglieva il meglio della tradizione latina, greca, araba, ed ebraica in ambito medico, dimostrando uno spiccato ed anacronistico senso cosmopolita e una sua laicità.

La scuola fondava i suoi principi sulle teorie umorali di Ippocrate, ma il vero e proprio bagaglio scien-

tifico era costituito dall'esperienza maturata nella quotidiana attività clinica e, in seguito alla traduzione di testi arabi, in una vasta cultura erboristica e farmacologica.

A testimonianza della totale originalità della scuola emersero poi le figure delle famose "medichesse" come Trotula de Ruggiero, ostetrica e levatrice vissuta nella metà dell'XI secolo.

L'immagine rappresenta la storia leggendaria di Roberto, duca di Normandia, che tornando dalla prima Crociata si fermò a Salerno per curarsi una grave ferita al braccio destro.

Seguendo i dettami dei medici Salernitani, di notte, mentre egli dormiva, la moglie Sibilla, figlia del Conte di Conversano, gli succhiò il veleno dal braccio e, sacrificando la propria vita, lo salvò.

A Roberto, divenuto re d'Inghilterra, fu dedicato il "*Regimen Sanitatis Salernitanum*" (Regola Sanitaria Salernitana) poco più di trecento versi.

Questa leggenda è raffigurata nella miniatura sulla copertina del Canone di Avicenna, in cui si vede Roberto, alla partenza, che ringrazia e sulla sinistra, Sibilla, avvizzita dal veleno e riconoscibile dalla corona.