

## Autopsia e formazione medica

### *Autopsy and medical education*

ANDREA ONETTI MUDA

**Anatomia Patologica. Università Campus Bio-Medico di Roma**

Nella seconda metà del ventesimo secolo si è assistito a un rapido declino nel numero delle autopsie effettuate, perdurante fino ai giorni nostri. Le ragioni sono molteplici, e comprendono un miglioramento della tecnica diagnostica in vita, un addestramento non adeguato dei giovani medici riguardo l'importanza dell'autopsia, una maggiore resistenza dei parenti a consentire l'esecuzione della procedura sulla salma del congiunto deceduto. Vengono suggeriti alcuni provvedimenti per contrastare questa tendenza, che spaziano dalla consapevolezza dell'utilità del riscontro autoptico, allo sviluppo di un diverso modo di porsi nei confronti della morte, al miglioramento delle tecniche di comunicazione con i parenti. Il riscontro autoptico nella scuola di medicina del ventunesimo secolo dovrebbe essere considerato un'attività squisitamente clinica e pienamente integrata nell'ambito del processo formativo dello studente.

**Parole chiave:** Autopsia, formazione medica, comunicazione

*During the second half of the twentieth century there has been a decline in the rate of autopsies performed, still persisting in present days. Reasons for this decline are complex, including an improvement in the medical diagnostic technology available, inadequate training of young doctors as to the importance of autopsy, and difficulties in obtaining consent from relatives. Recommendations for changes in medical education are made, ranging over a greater appreciation of the procedure as a useful investigation tool, the development of attitudes towards death, or an improvement of communication skills with the mourning relatives. Post-mortem examination in modern, twenty-first century medical school should be considered always in intimate connection with the clinical study of the patient, and be perceived by the educators as having a multifactorial role in providing the doctors of tomorrow with the appropriate knowledge and attitudes needed for the practice of medicine.*

**Key words:** Autopsy, medical education, communication skills

Indirizzo per la corrispondenza  
*Address for correspondence*

**Prof. Andrea Onetti Muda**

Policlinico Universitario Campus Bio-Medico  
Via Alvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma  
e-mail: a.onetti@unicampus.it

L'autopsia (dal greco *αὐτός* "stesso" e *ὄψις* "vista", letteralmente "che vede con i propri occhi") è una pratica di primaria importanza per la conoscenza e lo studio delle malattie. Le finalità e i valori che le sono stati attribuiti nella formazione accademica, nella pratica medica e nella ricerca scientifica risalgono a oltre tre secoli fa e sono perdurati, sostanzialmente immutati, fino alla prima metà del ventesimo secolo. Tali finalità e valori spaziano dall'accertamento della causa di morte, alla compilazione delle statistiche di mortalità, alla verifica di percorsi diagnostico-terapeutici e alla valutazione della performance qualitativa di équipes mediche e strutture sanitarie (Andrion, 2004). A ciò si aggiunge la convinzione, generalizzata e apparentemente assai radicata presso tutta la classe medica, che l'autopsia rappresenti un validissimo strumento educativo, alimentando la discussione su problemi di ricerca di base o in caso di dubbi diagnostici, su questioni psico-sociali relative alla sofferenza e alla morte, o sulla qualità dell'assistenza sanitaria (Talmon, 2010). Esiste ampia letteratura a dimostrare che l'esame autoptico rappresenti un valido supporto per gli studenti di medicina nel processo di integrazione tra conoscenza e capacità, e che sia una eccellente palestra per esercitare il ragionamento deduttivo e la capacità di soluzione dei problemi clinici (*clinical problem solving*) (Charlton, 1994). È stato anche suggerito che la frequenza degli studenti di medicina in sala autoptica li aiuti a capire il vero significato dell'autopsia e la sua utilità, così che, una volta diventati medici, non si sentano in imbarazzo, o peggio ancora non convinti, nel confrontarsi con i parenti dei pazienti deceduti per far loro comprendere ed accettare l'importanza di tale indagine.

Tuttavia, è iniziata nella seconda metà del secolo scorso, ed è attualmente in corso, una progressiva riduzione del numero di riscontri autoptici eseguiti presso i policlinici universitari e, più in generale, le strutture ospedaliere, anche se con lodevoli eccezioni (ad es., Policlinico Universitario di Trieste). Tale fatto, unito alla crescente complessità dei programmi formativi degli studenti, sta determinando una sempre maggior difficoltà ad inserire la frequenza in sala autoptica nel curriculum universitario del medico in formazione. Moltissimi studenti al giorno d'oggi possono tranquillamente laurearsi senza aver assistito a una singola autopsia, cosa che fino agli anni ottanta era quasi impensabile (Verma, 1999).

La causa della riduzione delle autopsie (alcuni Autori parlano di vero e proprio "crollo") è sicuramente multifattoriale (Andrion, 2004). L'analisi sistematica degli eventi responsabili va al di là degli scopi di questa relazione: basti citare a tal proposito fattori *esterni* alla professione dell'anatomopatologo (risorse economiche limitate, mancata richiesta da parte dei clinici per timore di veder valutato il proprio operato, convinzione che il progresso della tecnologia medica abbia reso obsoleta tale pratica, carenza di personale di supporto qualificato, ecc.), e *interni* ad essa (considerare l'autopsia come del tutto inutile nell'era della biologia molecolare, timori per la propria salute, scarsa pratica nell'esecuzione

della procedura a seguito di un addestramento non adeguato durante la specializzazione, ecc.).

Tale riduzione rappresenta un vero e proprio paradosso: da una parte le affermazioni del mondo medico, scientifico e professionale, sono unanimi nel proclamare l'importanza dell'autopsia, anche in tempi recenti; dall'altra, si assiste al crollo nella sua esecuzione. In realtà, il ruolo formativo dell'autopsia è estremamente elevato, fornendo l'opportunità di discutere non solo la patologia del singolo organo o apparato, ma anche le relazioni reciproche delle differenti condizioni morbose che affliggevano il paziente, gli aspetti etici e legali, i dubbi diagnostici (Hill e Anderson, 1991). Lo studente che assiste avrà la possibilità di:

- ricapitolare di volta in volta, trasponendo nella realtà ciò che ha studiato sul libro di testo, l'anatomia, la fisiopatologia, le correlazioni clinico-patologiche;
- affinare le proprie capacità di osservazione, fondamentali per il ragionamento logico-deduttivo;
- acquisire utili informazioni relative alla medicina legale, alla certificazione di morte, a statistiche dei decessi e sanità pubblica;
- toccare con mano la fallibilità della scienza medica;
- non meno importante, imparare a gestire i rapporti con i familiari dei pazienti deceduti.

Possiamo quindi concludere che è molto chiaro *che cosa* un riscontro autoptico sia in grado di insegnare allo studente di medicina. Sembrerebbe quindi ovvio dedurre da ciò che sia altrettanto chiaro per i docenti di un corso di studio in medicina e chirurgia il *perché* l'autopsia abbia valore didattico e formativo. In realtà, spesso non è così, e verosimilmente è in questa direzione che bisogna indagare per portare alla luce le ragioni più profonde della contraddizione, già citata in precedenza, tra la tanto proclamata importanza dell'autopsia, e la sua mancanza di esecuzione. È importante citare a questo proposito un lavoro estremamente interessante portato a termine nel 2003 presso una *medical school* del Regno Unito, nel quale gli Autori hanno intervistato lo staff medico, sia universitario che ospedaliero, sulle *motivazioni* delle opinioni dei singoli, favorevoli o contrarie che fossero, verso il riscontro autoptico (Burton, 2003). Le domande erano le seguenti:

- Pensa che l'autopsia abbia un ruolo nel percorso formativo dello studente in medicina?
- Pensa che l'autopsia possa essere rimpiazzata da altre modalità di insegnamento?
- Ha obiezioni a considerare l'autopsia come uno strumento didattico?
- Gli studenti dovrebbero essere spronati ad assistere alle autopsie?

L'analisi delle risposte è di grande interesse, e a sua volta offre numerosi spunti per ulteriori riflessioni. In primo luogo, emerge con forza la considerazione che la didattica in sala autoptica debba essere integrata con insegnamenti di altre

discipline. Perché lo scopo formativo dell'autopsia possa essere pienamente raggiunto, è fondamentale che la descrizione morfologica dell'evento morboso non sia fine a se stessa, ma venga utilizzata come punto di partenza per sviluppare capacità di soluzione dei problemi (*problem solving skills*). In tal senso, il coinvolgimento dei clinici nelle sessioni didattiche in sala anatomica, anche usando mezzi tecnici alternativi di comunicazione (videoproiezione, ecc.), sarebbe di estrema utilità per alimentare la discussione clinico-patologica e il ragionamento deduttivo.

In secondo luogo, è evidente la convinzione che l'autopsia sia poco utilizzata nell'ambito del curriculum dello studente per il timore che sottragga tempo ad altre attività formative più utili. Ma cosa c'è di più formativo per le future generazioni degli studenti di medicina che imparare a gestire i rapporti con i congiunti del defunto? Senza questa esperienza, una nuova generazione di dottori si troverà in seria difficoltà nello spiegare il perché di una procedura cui non hanno mai assistito (Underwood, 2003). Per incoraggiare gli studenti, sarebbe necessario il buon esempio di docenti e tutor nelle modalità di approccio ai parenti all'atto della richiesta del consenso all'esecuzione del riscontro. Tale richiesta, formalmente non necessaria nel nostro Paese, è tuttavia sempre più praticata, anche in virtù dell'estensione della pratica del diritto al consenso alle procedure mediche non solo sul vivente ma anche sul deceduto (Andrion, 2004). Ciò è importante non solo per gli studenti, ma anche per i parenti: non è difficile immaginare l'effetto potenzialmente devastante di una richiesta di consenso all'autopsia in un momento di sofferenza per la perdita di una persona amata, effettuata maldestramente da un medico inesperto. Una proposta interessante, da vagliare con attenzione, è che la richiesta di consenso per il riscontro autoptico sia fatta dal clinico e dal patologo insieme (Brown, 1984). Nel corso del colloquio bisognerebbe lasciare tempo sufficiente all'esposizione di eventuali obiezioni, senza liquidarle con sufficienza, fornendo allo stesso tempo tutte le spiegazioni relative alla necessità di svolgere la procedura. In alcuni ospedali americani è inoltre già in uso uno stampato, da consegnare ai parenti dopo il decesso, contenente informazioni sul tipo di personale specializzato che effettua l'autopsia e sugli scopi dell'esame, completato dall'assicurazione che in ogni momento della procedura sarà posta ogni attenzione al mantenimento del rispetto per la salma (Kosair Children's Hospital).

In terzo luogo, viene sottolineato come l'interesse degli studenti nei confronti del riscontro autoptico sia fortemente influenzato non solo da ciò che gli viene insegnato, ma anche dal modo con cui l'insegnamento viene impartito. Ad esempio, alcuni degli intervistati, non anatomopatologi, riportano l'esperienza di alcuni loro studenti rimasti colpiti dalla mancanza di rispetto del patologo e del tecnico nei confronti del cadavere. A tale proposito, è sempre ben impresso nella memoria dello scrivente il ricordo della *pietas* e, insieme, dell'estremo rigore professionale con i quali il prof. Antonio

Ascenzi, direttore della Scuola di Specializzazione, si avvicinava ad ogni cadavere da esaminare in sala settoria.

L'analisi delle risposte evidenziava poi come alcuni degli anatomopatologi intervistati facessero riferimento al "disturbo" dato dalla presenza degli studenti nei confronti del loro lavoro ("...rallentano lo svolgimento dell'autopsia..."; "... la sala autoptica è pericolosa per loro, bisogna fare molta attenzione..."; "... fornire presidi di protezione individuale è costoso..."). In effetti queste critiche sono, almeno in parte, giustificate dal fatto che la partecipazione degli studenti al singolo riscontro autoptico è sempre molto affollata, a causa della già menzionata riduzione del numero dei riscontri. Una strategia utilizzata da alcune scuole di medicina è quella di suddividere le classi degli studenti in gruppi limitati, e di stabilire uno schema di rotazione. Nel momento in cui viene programmata una autopsia, il rappresentante del gruppo in turno viene avvertito da uno specializzando, e a sua volta chiama i colleghi del gruppo. Un corollario molto importante è che le lezioni delle altre materie eventualmente perse dagli studenti del gruppo che partecipa al riscontro autoptico, vengono registrate e rese disponibili online (Talmon, 2010).

In conclusione, emerge con forza il concetto che l'autopsia, ben lungi da essere un semplice strumento didattico, occupa ancora oggi un posto cruciale nella formazione del medico e nella pratica della medicina, e che il rafforzamento del suo valore debba necessariamente passare attraverso la stretta collaborazione con tutta la facoltà medica. Non bisogna dimenticare l'esempio dei grandi clinici del recente passato, che trascorrevano generalmente molto tempo in sala autoptica, nella convinzione della stretta connessione tra lo studio clinico dei pazienti e l'autopsia, esemplificando il concetto del "medico completo", ovvero colui che accentra nella propria persona le attività mediche cosiddette pre-cliniche (anatomia, fisiologia, anatomia patologica) e cliniche (assistenza al letto del malato). Lo scrivente ha avuto il raro privilegio di aver conosciuto uno degli ultimi grandi Maestri dell'Anatomia Patologica italiana che, concludendo la prefazione della prima edizione del suo trattato, esprimeva concetti ancora estremamente attuali: "... Frammezzo agli smarrimenti, alle deviazioni e alle debolezze di convinzione, che inquinano oggi tanta parte dell'attività universitaria, due fedeli morfologi credono in ogni modo nella capacità di aguzzare gli occhi verso le cose della natura, per comprendere le sofferenze degli uomini e per aiutare i giovani nella strada da seguire. Qualora venissero invitati a esprimere la loro aspirazione di fondo, con una parola che comprenda la loro tecnica, il loro metodo e il contegno da tenere, risponderebbero come il cieco di Gerico: *Domine, ut videam*" (Ascenzi e Mottura, 1970).

## Bibliografia

Andrion A. *L'autopsia: problemi emergenti di deontologia medica*. Pathologica 2004;96:1-3.

- Ascenzi A, Mottura G. *Trattato di anatomia patologica per il medico pratico*. UTET, Torino 1970.
- Brown HG. *Lay perceptions of autopsy*. Arch Pathol Lab Med 1984;108(6):446-8.
- Burton JL. *The autopsy in modern undergraduate medical education: a qualitative study of uses and curriculum considerations*. Med Educ 2003;37(12):1073-81.
- Charlton R. *Autopsy and medical education: a review*. J R Soc Med 1994;87(4):232-6.
- Hill RB, Anderson RE. *The uses and value of autopsy in medical education as seen by pathology educators*. Acad Med 1991;66(2):97-100.
- Kosair Children's Hospital. *The Autopsy. Patient information leaflet*. Kosair Children's Hospital, Louisville (USA).
- Sánchez H, Ursell P. *Use of autopsy cases for integrating and applying the first two years of medical education*. Acad Med 2001;76(5):530-1.
- Talmon G. *The use of autopsy in preclinical medical education: a survey of pathology educators*. Arch Pathol Lab Med 2010;134(7):1047-53.
- Underwood J. *Resuscitating the teaching autopsy*. BMJ 2003;327(7418):803-4.
- Verma SK. *Teaching students the value of autopsies*. Acad Med 1999;74(8):855.