



## SIMPOSIUM SOBRE MÉDICOS SANTOS

### STUDIO MEDICO – SCIENTIFICO DELLE GUARIGIONI RITENUTE INSPIEGABILI

DR . PATRIZIO POLISCA

#### A) INTRODUZIONE

Lo studio delle guarigioni non spiegabili o presunte tali riveste un ruolo fondamentale nell'iter processuale di una causa di canonizzazione proprio perchè vengono a costituire, nella maggior parte dei casi, l'aspetto materiale per la definizione teologica di miracolo.

La Consulta Medica (C.M.) della Congregazione per le Cause dei Santi, utilizzando una metodologia scientifica, ha appunto lo scopo di esaminare guarigioni presentate come miracolose al fine di verificarne o meno la inspiegabilità.

L'assetto definitivo della Consulta Medica è dovuto a Papa Pio XII, dopo l'istituzione della stessa che risale a Papa Sisto V.

Il giudizio conclusivo della Consulta Medica dichiara la spiegabilità o meno in riferimento alla guarigione di una determinata malattia dal punto di vista medico-scientifico.

Nel caso di una guarigione inspiegabile gli atti della Consulta Medica vengono passati ai Teologi per il giudizio definitivo sul miracolo.

Il percorso per giungere al giudizio definitivo non è mai semplice perché la documentazione presentata, spesso complessa (esami radiologici, endoscopici, esami istologici, cardiologici, neurologici...) è corposa e richiede competenze specifiche (neurologiche, cardiologiche, pediatriche, etc.). Il giudizio conclusivo viene raggiunto in Consulta Medica dopo le esposizioni dei Periti d'ufficio, dei vari Esperti, che a seconda delle guarigioni in esame possono essere Internisti, Chirurghi, Pediatri, Cardiologici etc. fino alla "discussione collegiale". Questa non è altro che l'incontro dialettico tra i vari periti sotto il coordinamento del Presidente della Consulta Medica che porta ad una conclusione con un giudizio sulla guarigione quanto più adeguato possibile il quale si articola nella definizione della **diagnosi** della malattia con la relativa **prognosi**, della **terapia**, e della **guarigione** definendone la inspiegabilità o meno.

Accertata all'unanimità o a netta maggioranza l'Inspiegabilità di una guarigione la Causa passa all'esame della Consulta Teologica.

L'enorme sviluppo della Scienza, avvenuto nel XX secolo e tuttora in pieno svolgimento, rende quanto mai complesso e delicato il giudizio di "inspiegabilità" di una guarigione, dato che le



nostre conoscenze scientifiche procedono per ipotesi da confermare le quali successivamente possono essere verificate o sostituite da altre ipotesi. E questo vale sia per le grandi leggi che governano l'Universo che per quelle biologiche, relative alle condizioni di normalità fisiologica, di malattia e di guarigione.

Se un evento è interpretabile come conseguenza delle leggi naturali ritenute valide dalla Scienza, oppure delle terapie impiegate, è altamente improbabile che sia inspiegabile e quindi si tratti di un "miracolo".

Il giudizio della consulta Medica è pertanto di estrema responsabilità e delicatezza, soprattutto quando si afferma l'inspiegabilità della guarigione.

## B) ITER METODOLOGICO

### 1. Definizione della diagnosi e della prognosi in una malattia.

La **malattia** può essere definita come l'alterazione del normale equilibrio fisiologico tra le funzioni vitali (omeostasi) basato su delicati meccanismi biologici di autoregolazione facenti capo al sistema nervoso, all'apparato endocrino-ormonale, ed alla funzionalità dei vari organi (cuore, polmone, fegato, reni, cervello). Tale squilibrio riconosce due grandi gruppi di cause (l'etiologia): le malattie infettive, (monofattoriali), e le malattie degenerative (plurifattoriali) ad esempio: l'aterosclerosi, l'artropatia degenerativa, la cardiopatia ischemica, le epatopatie croniche etc., e da ultimo, il gruppo dei tumori maligni, da molti inserito nelle forme degenerative.

Che cosa è la diagnosi? La **diagnosi**, in termini logici, è un giudizio, cioè il giudizio attuale sulla malattia in esame e rappresenta una interpretazione adeguata del soggetto malato tramite l'osservazione ed il collegamento logico della sintomatologia interpretata secondo un modello biologico. Questa può essere nosografia o fisiopatologia. Le due modalità possono sovrapporsi ed integrarsi, ma concettualmente, la prima *classifica*, mentre la seconda *spiega* gli eventi.

#### *Caratteristiche della diagnosi.*

Riguardo alla natura può essere etiologica o causale (è ben individuato l'agente causale) oppure sindromica (gruppo di sintomi che possono essere tipici di una malattia ma non esclusivi di essa). Riguardo al potere veritativo e grado di certezza la diagnosi può essere di certezza quando è basata su prove inoppugnabili relative alla causa della malattia, di probabilità o di verosimiglianza se le prove non sono del tutto certe, di semplice possibilità (gli elementi non sono sufficienti per orientare il giudizio su una delle ipotesi diagnostiche più aderenti al caso in esame).

La diagnosi deve essere di solito accreditata e suffragata da prove diagnostiche necessarie e sufficienti per raggiungere un soddisfacente livello di certezza. È soprattutto dalla qualità delle prove diagnostiche assunte che si può desumere con maggiore o minore certezza l'attendibi-



## lità della diagnosi.

Il criterio delle prove diagnostiche è sempre da riportare all'epoca in cui esse furono eseguite. Se queste appartengono a casi clinici risalenti a molti anni prima per cui è realmente impossibile rintracciare elementi di valutazione probanti si parla di "*caso storico*". Ciò possiede anche un riflesso sulla interpretazione della terapia che non è paragonabile alla possibilità ed efficacia di quelle attuali.

Per questo anche casi di guarigione avvenuti 20 o più anni prima si possono riferire a malattie non ben definite secondo la scienza medica attuale e pertanto diviene arduo il giudizio di inspiegabilità tranne nei casi con eclatante e forte evidenza di straordinarietà.

Il **decorso** della malattia assume un aspetto fondamentale per giungere a valutare l'aspetto ultimo della guarigione. Esso si identifica con la storia naturale della malattia in esame nelle sue caratteristiche di durata, gravità con eventuali complicanze e risulta decisivo ai fini del giudizio prognostico sulla malattia stessa.

Come conseguenza metodologica si deve allora porre particolare attenzione alla **attendibilità delle testimonianze** (testimonianze di medici, paramedici, familiari ecc. ottenuti tramite interrogatori particolareggiati sullo svolgimento dei fatti), cioè alla competenza dei testimoni a riferire nel miglior modo possibile circa lo svolgimento dei fatti (esattezza, precisione di termini, tempo e circostanze). E' questo un altro aspetto delicato dell'iter che porta al giudizio finale. Infatti vi possono essere delle discordanze tra le varie testimonianze e deve essere verificata la loro validità anche in rapporto alla cultura dei testimoni e della loro indipendenza da "influenze o convinzioni" di particolare devozione per il Servo di Dio o per il Beato. Particolare attenzione va rivolta alle dichiarazioni del sanato e dei suoi familiari che possono essere stati suggestionati dall'idea di essere un "miracolato" o di aver partecipato in qualche modo all'evento straordinario. Questa suggestione può determinare dichiarazioni emotive e perciò poco attendibili.

Appare, perciò, indispensabile la raccolta di documenti medici riferentesi al periodo della malattia (certificazioni mediche, prove diagnostiche, cartelle cliniche) al fine di confrontare l'aspetto della guarigione con quanto si conosce della sua storia naturale o in ragione delle terapie.

Si possono sinteticamente individuare tre tipologie di decorso clinico.

1. **Reversibilità della malattia.** Questa è caratterizzata da un decorso prevedibile, favorevole, senza complicanze, evolvente verso una naturale guarigione.

2. **Irreversibilità della malattia.** Decorso inesorabilmente peggiorativo, in tempi più o meno brevi, malgrado ogni tentativo di cura, fino a condurre all'exitus.



3. *Cronicizzazione della malattia.* Il decorso è lento ed è caratterizzato da fasi alterne di benessere e riacutizzazione: la malattia non è mai del tutto superata.

Anche la **prognosi** (conoscenza anticipata del futuro) è un giudizio. È un giudizio sullo stato futuro della malattia, mentre la diagnosi è un giudizio sullo stato presente. Consiste nella previsione che il medico, sulla base degli elementi fattuali raccolti e/ o della diagnosi sospettata, formula sul futuro decorso dei fenomeni morbosi del paziente.

Nella maggior parte dei casi il giudizio prognostico deriva dalla combinazione di due elementi fondamentali: la malattia dalla quale è affetto il paziente e la possibilità dell'efficacia delle terapie disponibili. L'idea di prognosi da una parte è collegata alla diagnosi ed alla gravità della malattia; dall'altra alla possibilità che terapie disponibili abbiano una certa efficacia.

Il concetto di gravità della malattia influenza inevitabilmente la prognosi perché normalmente non ci si può aspettare un viraggio improvviso e repentino di una situazione clinica particolarmente grave verso una situazione di completo benessere. Tale viraggio di malattia, come svolta improvvisa della sua naturale evoluzione, realizza la **inversione prognostica** che sarà accompagnata da una "restituito" funzionale dell'apparato maggiormente colpito o dell'intero organismo.

Nella prognosi si danno due aspetti: l'uno "*quoad vitam*" e l'altro "*quoad valetudinem*" caratterizzabili come favorevole, riservata, dubbia o infausta.

In questo contesto un ruolo importante spetta al riconoscimento della condizione di **pericolo di vita**; si tratta dell'emergere di un quadro clinico di estrema gravità a causa di gravi alterazioni delle funzioni vitali essenziali facenti prevedere la morte imminente del paziente. La medicina legale lo caratterizza come concreto e attuale, cioè documentato da sintomi clinici presenti e da idonee prove diagnostiche (strumentali e/o di laboratorio) che fanno presagire il decesso incombente.

Esempi di casi di reale immediato pericolo di vita:

emorragie imponenti con grave anemia secondaria; shock traumatico o settico; traumi cranio-encefalici con coma profondo e prolungato; ipertensione endocranica; insufficienza respiratoria con stato asfittico o asmatico prolungato; arresto cardiaco e cardiorespiratorio; aritmie maligne; coma diabetico o ipoglicemico; gravi squilibri idro-elettrolitici e metabolici; ustioni di 3 grado; deficit multi-organo etc.

## 2. Valutazione della terapia.

Ai fini della spiegabilità scientifica della asserita guarigione miracolosa è di fondamentale importanza studiare il rapporto di causalità tra guarigione e terapia.



"Il giudizio sull'esistenza di un legame causale fra una terapia ed il miglioramento/guarigione di una malattia è un atto mentale complesso che scaturisce da una serie di criteri che appaiono impliciti nelle seguenti domande: 1) l'evidenza è derivata da esperimenti compiuti sull'uomo ? 2) l'associazione è forte? 3) il rapporto temporale è corretto? 4) Vi è una relazione dose/risposta? 5) l'associazione ha senso dal punto di vista scientifico? 6) L'associazione è specifica? 7) L'associazione è analoga a un'associazione causale precedentemente provata?

*La ricerca quindi della proporzionalità causale dei mezzi terapeutici posti in atto nel caso concreto e l'avvenuta guarigione rappresenta perciò una tappa fondamentale nella disamina del caso.*

A tal fine la terapia può definirsi completa o incompleta, tempestiva o ritardata, erronea o giusta.

Soprattutto l'esame ed il giudizio dei periti viene focalizzato sulla sufficienza o insufficienza causale della terapia a risolvere una certa situazione, a seconda delle possibili scelte terapeutiche del momento. E' opportuna una distinzione tra terapia causale o etiologica (con farmaci efficaci nel combattere la causa della malattia) e terapie sintomatiche o di sostegno, rivolte a ridurre l'intensità dei sintomi.

Allora la terapia nel suo complesso può essere definita:  
utile, necessaria, vantaggiosa, efficace;  
inutile, superflua, scarsamente efficace;  
rischiosa e pericolosa per gli effetti secondari nocivi (malattie iatrogene) o addirittura erronea.

### 3. Studio della guarigione

Per guarigione si intende la cessazione-risoluzione di uno stato morboso.  
Essa è costituita dalla favorevole evoluzione del processo che segue delle regole ed un iter ben conosciuti, per cui il decorso della malattia appare razionalmente evolvere verso la conclusione più favorevole. Ciò anche in ragione causale con le terapie mediche e chirurgiche finalizzate alla risoluzione favorevole del processo.

La guarigione può essere distinta solitamente in *completa* ed *incompleta*. E' completa quando si verifica un recupero totale della integrità anatomo-funzionale di uno o più organi colpiti ("*restituito ad integrum*").

La guarigione incompleta, parziale o con difetto prevede la permanenza di postumi anatomici o deficits funzionali.

La guarigione può avvenire in maniera più o meno rapida nel tempo. Essa può verificarsi in modo



istantaneo, immediato od improvviso. Può avvenire invece in modo graduale e progressivo nell'arco di alcuni giorni. La guarigione può avvenire anche attraverso fasi alterne di riacutizzazione e miglioramenti parziali per giungere ad uno stato di guarigione definitiva.

La guarigione per essere definita scientificamente non spiegabile o straordinaria - i termini devono essere assunti quali sinonimi - e quindi possa costituire una base idonea alla valutazione teologica per la definizione di miracolo deve possedere *alcune caratteristiche proprie*.

Dobbiamo risalire a Prospero Lambertini, Cardinale, poi Papa Benedetto XIV, il quale, attento anche all'aspetto medico-scientifico del miracolo, nella sua "*De Servorum Beatificatione et Beatorum Canonizatione (liber IV Cap. VIII, n°2 -1734*" fissava precisi criteri per il riconoscimento della straordinarietà o inspiegabilità della guarigione:

*"Primum est, ut morbus sit gravis, et vel impossibilis, vel curatu difficilis"* - Bisogna che la malattia sia grave, incurabile o difficoltosa a trattarsi.

*"Secundum, ut morbus, qui depellitur, non sit in ultima parte status, ita ut non multo post declinare debeat"* - In secondo luogo, bisogna che la malattia vinta non sia all'ultimo stadio o al punto da poter guarire spontaneamente.

*"Tertium, ut nulla fuerit adhibita medicamenta, vel, si fuerint adhibita, certum sit, ea non profuisse"* - In terzo luogo occorre che nessun farmaco sia stato impiegato, o, se impiegato, che ne sia stata accertata la mancanza di effetti.

*"Quartum, ut sanatio sit subita, et momentanea"* - In quarto luogo bisogna che la guarigione avvenga all'improvviso ed istantaneamente.

*"Quintum, ut sanatio sit perfecta, non manca, aut concisa"* - In quinto luogo è necessario che la guarigione sia perfetta, e non difettosa o parziale.

*"Sextum, ut nulla notatu digna evacuatio, seu crisis praecedat temporibus debitis, et cum causa; si enim ita accidat, tunc vero prodigiosa sanatio dicenda non erit, sed vel ex voto, vel ex parte naturalis"* - In sesto luogo bisogna che ogni escrezione o crisi degne di nota siano avvenute a tempo debito, ragionevolmente in dipendenza di una causa accertata, precedentemente alla guarigione; in tale eventualità la guarigione non sarebbe da considerare prodigiosa, ma piuttosto, totalmente o parzialmente naturale.

*"Ultimum, ut sublatus morbus non redeat"* - Per ultimo bisogna che la malattia debellata non si riproduca.



I criteri stabiliti da Papa Benedetto XIV sottendono, in sintesi: a) una forte sproporzione tra la guarigione e la gravità della malattia iniziale che appare inguaribile o difficilmente curabile, b) il mancato rapporto causa – effetto con la terapia praticata, c) la rapidità della risoluzione, d) la completezza della guarigione d) stabilità nel tempo della stessa,

Si può dire, allora, che tali aspetti colgano realmente nella sua sostanza l'inspiegabilità del fenomeno e definiscano compiutamente una "guarigione scientificamente inspiegabile".

#### *Gravità della malattia.*

La gravità è desunta dalla storia naturale conosciuta della stessa e dalla valutazione del quadro clinico nel caso osservato. Essa include in qualche modo il concetto di irreversibilità del processo per il quale non è possibile il ripristino delle normali situazioni funzionali dell'organismo. La malattia è perciò giunta ad un livello di particolare gravità. Si parla infatti di malattia inguaribile o incurabile quando si vuole indicare una malattia a prognosi infausta, con una evoluzione ormai volta in senso peggiorativo. Conseguentemente quanto più grave è la malattia tanto più imprevedibile sarà la sua guarigione (sia clinicamente che statisticamente).

#### *Rapporto causale con la terapia.*

La necessità di escludere un rapporto positivo con le terapie (mediche o chirurgiche) praticate è insita nella definizione di "guarigione non scientificamente spiegabile". La guarigione deve riconoscere "altra" causa, diversa dalle terapie specifiche. Ne consegue che debba emergere con certezza l'evidenza che gli effetti delle terapie adottate non siano riusciti a modificare sostanzialmente il precedente quadro morboso.

#### *Istantaneità della guarigione – guarigione "quoad modum".*

Lo studio dei tempi di guarigione o della "velocità" della guarigione appare di fondamentale importanza per giungere alla definizione di "non spiegabilità naturale". La progressiva acquisizione delle conoscenze mediche (dal livello clinico a quello biomolecolare) nel campo della patologia e della fisiopatologia hanno consentito e consentono di individuare sempre meglio la *storia naturale* delle malattie conosciute. Il termine di paragone è allora la temporalità conosciuta e propria della specifica storia naturale della malattia in esame ed è a quello che va riferito il concetto di istantaneità. *L'intervallo di tempo necessario per la guarigione deve mostrarsi estremamente breve rispetto a quello che abitualmente si verifica nella storia naturale conosciuta di una determinata patologia, cioè rispetto al tempo prevedibile di guarigione che si considera "normale" in riferimento alla gravità della malattia in oggetto.*

Allora anche le aggettivazioni "molto rapido, estremamente breve etc." pur non essendo sinonimi del termine "istantaneo" sottendono il chiaro significato di un sostanziale ed essenziale discostarsi della malattia in esame dalla sua naturale evoluzione nel tempo.



**Al concetto di istantaneità si collega quello di "guarigione quoad modum".**

La dichiarazione di inspiegabilità della modalità di guarigione si riferisce quindi ad una guarigione la cui modalità per il decorso della malattia (modalità temporale) e/o per gli eventi di assistenza o di terapia si discosta dall'iter naturale di quella malattia.

Questo può valere per il tempo di guarigione, p. es. istantaneo o molto rapido, in una malattia a decorso naturalmente cronico, o di scomparsa di tumefazioni infiammatorie o neoplastiche improvvisamente, senza preciso rapporto con la terapia, di diagnosi "maligne" in base ai reperti istologici o ematologici che vengono annullate rapidamente, e tante altre.

Ma in questi casi in particolare il giudizio della Consulta Medica deve essere scrupolosamente documentato sulla base delle interpretazioni dei suoi Esperti, non influenzati dalle descrizioni facilmente orientate verso la straordinarietà dell'evento guarigione.

In questo caso le relazioni sia dei Periti 'ex officio' che dei Periti di parte devono essere valutate con attento spirito critico.

*Completezza della guarigione.*

Perché si possa parlare di completezza della guarigione si richiede la completa e definitiva ripresa funzionale, anche se con qualche postumo o stato difettuale. Non si pretende in maniera assoluta la "restituito ad integrum" del danno anatomico in precedenza verificatosi. La presenza di eventuali postumi (o stati difettuali più o meno invalidanti) non è, aprioristicamente, contraria alla definizione di completezza.

*Stabilità della guarigione.*

La guarigione vera deve essere permanente. Cioè deve essere duratura nel tempo senza recidive o ricadute. Per *recidiva* si intende il riemergere della stessa malattia dopo un certo periodo di tempo; per *ricaduta* si intende la ripresa della malattia dopo un brevissimo periodo di apparente guarigione.

Ne consegue la necessità di procedere a valutazioni mediche a distanza di tempo dalla avvenuta guarigione, per evitare che si interpreti come guarigione quella che potrebbe essere una semplice remissione temporanea della malattia.

Ciò vale in particolar modo per le neoplasie maligne per le quali oggi parliamo di vera guarigione solo dopo almeno 10 anni dalla scomparsa di ogni segno di malattia.

Il giudizio sulla avvenuta guarigione può anche essere definito "guarigione eccezionale", ma non inspiegabile. Bisogna cogliere le differenze tra i due concetti. L'eccezionalità di un evento fa riferimento al fatto della sua possibilità ma con bassissima probabilità che accada ed è un criterio eminentemente statistico. La inspiegabilità di un evento è più da riferire alla sua reale impossibi-





lità di accadimento.

L'enorme progresso della Medicina in campo terapeutico con sostanze che vanno dagli antibiotici, agli ipoglicemizzanti, agli antidepressivi, alle statine, agli immunoregolatori, ai trapianti e alle terapie intensive e di rianimazione, fa sì che malattie fino a non molti anni fa giudicate inguaribili non lo sono più e quindi bisogna, con attenzione, valutare queste guarigioni che sono evidentemente *spiegabili* in quanto sono state ottenute con nuove terapie prodotte dal progresso della Medicina e perciò non sono attribuibili a "eventi preternaturali".

E' evidente perciò che il progresso delle Scienze mediche nella conoscenza più precisa, anche *biomolecolare*, delle malattie e della loro *storia naturale*, insieme con l'affinamento della diagnosi e con le nuove possibilità di terapia, imprevedibili fino ad un recente passato, rende più spesso *spiegabili guarigioni* che fino a qualche decennio fa non lo sarebbero state.

In conclusione una guarigione che contenga i caratteri della inspiegabilità, sopra esposti, mostra, alla interpretazione clinico-biologica un imprevedibile salto qualitativo o, si potrebbe dire, di ordine essenziale, cioè riguardante la intrinseca natura e sostanza degli avvenimenti biologici che esulano dalle ordinarie previsioni per il modo del tutto singolare della loro innaturale risoluzione. In tali casi la guarigione non si mostra più compatibile con le leggi scientifiche conosciute e non è spiegabile scientificamente per mezzo dei normali meccanismi fisiopatologici conosciuti.

A questo punto la realtà fenomenica ci apre al mistero e la scienza bio-medica sia pur fallibile, falsificabile e sempre perfettibile, non cessa di operare per interpretare di continuo il "mistero della vita".

## BIBLIOGRAFIA

BENEDICO XIV, *De Servorum Dei beatificatione et Beatorum Canonizatione*, liber IV, Cap. VIII, n°2, 1734.

C. Fabro, *Introduzione a S. Tommaso*, Ed. Ares, Milano 1997, pp. 170 -173.

E.ENSOLI. *Nozioni di medicina legale per la valutazione delle guarigioni nella Consulta Medica della Congregazione delle Cause dei Santi, Congregationis de Causis Sanctorum – ad usum privatum auditorum*, Roma, 1999, Parte I, giuridica, pp. 63-112.

MAX PLANK, *Wissenschaftliche Selbstbiographie*, Lipsia 1948.

G. GIUNCHI, *L'esame del miracolo sotto il profilo medico-scientifico. Esperienze di un Perito della Consulta Medica per le Cause de Santi*.