

BRIENZA ANTONIO

Bari 1933-2001

L'anestesista-rianimatore come fisiologo clinico.

Nella vita di Antonio Brienza le tappe professionali si succedettero rapidamente. Nato a Bari il 16 settembre 1933, dopo aver conseguito la laurea nel '56, si specializzò tre anni dopo a Bologna in Anestesia e Rianimazione. Tornato nella città natale, lavorò come medico ospedaliero; nel '68 ottenne la libera docenza in Anestesia e Rianimazione e nel '72 il ruolo di professore incaricato di Terapia intensiva, una specialità ancora poco diffusa in Italia e del tutto nuova nel Sud della penisola. Fu allievo del Prof. Sebastiano De Blasi, caposcuola della specialità di Anestesia e Rianimazione e pioniere in Italia delle nuove tecniche ancor oggi adoperate. Nel 1974 divenne finalmente primario ospedaliero di Anestesia e Rianimazione e nel 1980 fu il primo professore di Terapia intensiva. Scrive il Professor Luciano Gattinoni: "È partito dal niente e ha creato la Terapia intensiva nel Sud Italia e da lì il suo gruppo ha avuto una profonda influenza sulla comunità scientifica". Nel 1984, durante la presidenza di Sebastiano De Blasi, divenne direttore dell'Istituto, ordinario di Anestesia e Rianimazione e direttore della Scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione.

Nel 1994 raccolse le lezioni del corso tenuto a studenti e specializzandi in un'opera, dedicata al suo maestro, dal titolo Argomenti di anestesia, rianimazione e terapia intensiva. In trenta capitoli vi si affrontano argomenti di base dell'anestesia e della fisiologia inerenti la rianimazione e la terapia intensiva, come: la classificazione delle anestesi, la visita preoperatoria, il rischio operatorio, il rapporto ventilazione/perfusione, l'insufficienza respiratoria acuta, l'ossigenoterapia, l'arresto cardiocircolatorio, gli indici di gravità in terapia intensiva.

Con lungimiranza l'ultimo capitolo è dedicato a questioni bioetiche di rianimazione e terapia intensiva, a problemi cioè di etica medica che nascono di fronte a scelte terapeutiche urgenti: per pazienti particolari, i quali spesso o sono in stato comatoso o non sono in grado di parlare e dei quali non si conosce il modo di pensare, il livello culturale ecc. La scelta del medico è tanto più drammatica in quanto non si contempla la presenza dei familiari negli ambienti della rianimazione. Brienza si difende dalla critica secondo la quale la rianimazione e la terapia intensiva, con le nuove tecniche di intervento in caso di insufficienza respiratoria e circolatoria o per la rianimazione cardiaca, non garantiscono una morte serena, denunciando, contro ogni ipersemplicizzazione teoretica, l'impossibilità di offrire risposte esaustive a questioni di carattere etico: "Questi progressi tecnologici hanno peraltro sostanzialmente modificato il ruolo del medico il quale ne è inevitabilmente influenzato e che spesso, nell'applicare o nel decidere quale possa essere la migliore terapia per una persona, è costretto a valutazioni affrettate che non sempre contemplan il consenso del paziente, la valutazione dei costi dei trattamenti terapeutici, le corrette direttive di legge. Dal suo punto di vista di rianimatore è davvero difficile formulare leggi su questi argomenti ed in particolare sulla sospensione della terapia rianimatoria, quindi sull'eutanasia".

"Contro il dolore, sempre": era questo il motto che riassumeva la sua attività medica. Secondo la testimonianza di Daniele Amoruso, "egli ha combattuto il dolore, ha alleviato sofferenze, ha saputo confortare ed infondere coraggio, ha sempre fatto sentire il calore della sua partecipazione".

Per Brienza l'anestesista-rianimatore, sempre impegnato in situazioni gravi, doveva essere considerato in maniera diversa rispetto al passato, come un fisiologo clinico, "non più lo specialista che addormenta il paziente in sala operatoria, ma il clinico che segue l'ammalato prima, durante e soprattutto dopo l'intervento chirurgico, per combattere insieme a lui il dolore, per dirigere le emergenze e il decorso post-operatorio, per guidare la convalescenza. Della branca della medicina più complessa, più tecnologica, più estrema, ne aveva fatto la più umana".

Fu Presidente della Società Italiana di Anestesiologia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) dal '94 al 197 nonché membro di altre società nazionali e internazionali. Lavorò per quasi un decennio per favorire rapporti proficui e frequenti tra specialisti anestesisti di tutta l'Europa. Il Prof. François Lemaire, direttore del Servizio di Rianimazione Medica dell'Ospedale Universitario "Henri Mondor" di Parigi ed ex-presidente della European Society of Intensive Care Medicine, faceva notare, in occasione della commemorazione di Brienza, che nel campo della cura della Insufficienza Respiratoria Acuta, accanto al lavoro di individuazione e definizione della sindrome da parte di clinici e ricercatori nord-americani, occorreva annoverare apporti significativi ed originali in Europa in Italia, soprattutto grazie alle scuole di Milano e Bari.

Antonio Brienza si distinse per aver sostenuto in maniera decisa il Programma Trapianti della Regione Puglia, dando impulso all'attività dei trapianti del fegato. L'Istituto di Anestesia e Rianimazione contava negli anni della sua direzione il maggior numero di donazioni d'organo, un risultato pregevole derivante da un intenso lavoro di diffusione della cultura della donazione nella Regione. Si spegneva a Bari il 26 aprile 2001. A lui è oggi intitolato il Centro di Rianimazione del Policlinico della città.

Caterina Tisci

Da Scienziati di Puglia (a cura di) Francesco Paolo de Ceglia Adda Editore, 2007 pag.
607-608

Cenni bibliografici

Letteratura primaria:

Problemi medici ed etici in rianimazione e terapia intensiva, in F. Bellino (a cura di), Trattato di Bioetica, Levante, Bari 1992, pp. 601-07.

[in collaborazione] Physiologic effects of positive endexpiratory pressure in patients with chronic obstructive pulmonary disease during acute ventilatory failure and controlled mechanical ventilation, «American Review of Respiratory Disease», 147 (1993) pp. 5-13.

Argomenti di anestesia, rianimazione, terapia intensiva, Gerni, San Severo 1995.

[in collaborazione] Cardiorespiratory effects of positive end-expiratory pressure during progressive tidal volume reduction (permissive hypercapnia) in patients with acute respiratory distress syndrome, «Anesthesiology», 83 (1995), pp. 710-20.

[in collaborazione] Chest wall and lung contribution to the elastic properties of the respiratory system in patients with chronic obstructive pulmonary disease, «European Respiratory Journal», 9 (1996), pp. 1232-39.

[in collaborazione] Impairment of Lung and Chest Wall Mechanics in Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome, «American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine», 156 (Ottobre 1997) 4, pp. 1082-91.

Letteratura secondaria:

Amoruso D., Contro il dolore, sempre, «il Policlinico di Bari», 7 (agosto 2001), p. 7.

D'Agostino M. e Raguso F., Una stagione di sanità. Il Policlinico di Bari: 1974-1981, Edizioni dal Sud, Mo-dugno 2000, pp. 130-31.

Fiore T., Capire il malato per sconfiggere il dolore, «il Policlinico di Bari», 7 (agosto 2001), pp. 4-7.