

## Favorevole Spacciano false speranze: è giusto punire questi dottori

**■ TOMMASO LABRANCA**

■ ■ ■ Plaudo alla Cassazione che punisce i medici dal bisturi facile, spacciatori di illusioni smentite dai fatti. Non credo nella buona fede ippocratica di questi signori che cercano di ottenere l'impossibile su individui dal destino segnato. Non ci credo più da quando un medico, di fronte a mio padre mormente, disse: "Potremmo sperimentare un intervento...". Se magari avesse usato un altro verbo, che so tentare, avrei potuto anche dire sì. Invece dissi no, perché quello sperimentare era lo specchio delle sue vere intenzioni: usare una

persona senza più alcuna speranza come cavia. E questo pensiero mi fa più paura dell'idea che simili interventi senza alcuna possibilità di successo siano eseguiti solo per ottenere dei rimborsi.

Commentando la sentenza, il professor Bellentone accusa oggi la Cassazione di togliere «al chirurgo la possibilità del rischio calcolato in situazioni disperate». La situazione disperata è quella che segue un grave incidente. Intervenire su una donna che ha poche settimane di vita solo per regalare qualche giorno di trionfo in più al cancro è un atto antiumanitario, una moltiplicazione di sofferenze.

I medici dovrebbero avere il coraggio di parlare chiaramente a simili pazienti, quasi invitandoli a non sperare nell'impossibile, ad accettare, in base al proprio grado di materialismo, lo sgretolamento della macchina o il volere di Dio. Quando

si parla di temi così delicati e personali, anche a livello politico si tende a mescolare medicina e religione. Da tiepido credente mi pare comunque più religioso rassegnarsi alla volontà del Dio in cui si crede che cercare a tutti i costi di costrarla in un patetico desiderio di immortalità.

Sbaglierò, ma io non voglio nemmeno sapere qual è il mio stato di salute. Non vado mai dal medico, non faccio mai analisi. Dovessi scoprire di avere un male incurabile, non interverrei in alcun modo. Ho assistito a troppi casi di persone a me vicine che venivano aperte, svuotate e rinchiusse, come fossero auto in panne dal meccanico per poter credere nella validità di questi interventi. E non ho alcuna voglia di vedere il mio nome sui moduli di rimborso del servizio sanitario nazionale.

## A nessuno si può negare il diritto di sperare in un miracolo laico

di **Giordano Bruno Guerri**

■ ■ ■ Nell'infinità di problemi etici che ci sommergono - e ci sommergeranno - sempre più, eccone uno nuovo, singolare e capace di sbaragliare convinzioni radicate dall'una e dall'altra parte dei contendenti: un caso di «accanimento terapeutico a rovescio».

C'era, nell'ormai lontano 2001, una donna di appena 43 anni afflitta da un implacabile tumore al pancreas, con metastasi diffuse ovunque. Le restavano appena sei mesi di vita. I medici non le davano nessuna speranza, anche un'operazione non avrebbe risolto il problema. Ma la donna - la chia-

meremo Luce - vuole, disperatamente vuole, vivere. Contro il parere dei medici curanti, viene operata, e muore sotto i ferri.

Ieri la Corte di Cassazione ha confermato la condanna per omicidio colposo a tre dottori. E questo è già un aspetto che ci pone dei problemi: i tre clinici sapevano che l'operazione non sarebbe servita, ma non potevano prevedere che avrebbe portato alla morte immediata. Non era un loro dovere confidare nella volontà di guarire della povera Luce, provarci, anche senza crederci? Ma si tratta di un problema secondario rispetto a quello più complesso e vasto di un individuo che, vistosi spac-

ciato, pretende si eserciti sul proprio corpo un accanimento terapeutico estremo, fino a un'operazione chirurgica delicatissima e forse fatale.

I contendenti dei due diversi campi, dicevamo, sono sparigliati e sbaragliati. Chi è favorevole all'accanimento terapeutico, e quindi contrario all'eutanasia, dovrebbe oggi essere contrario alla sentenza della Corte di Cassazione, lodare Luce e i medici che involontariamente l'hanno uccisa con sei mesi di anticipo. C'è però da dubitare che possano e vogliano farlo: il tentativo fatto da Luce e da chi era preposto alla sua sopravvivenza somiglia troppo a una roulette russa, a una la va o

la spacca, metà suicidio metà speranza di un miracolo. È stato, in definitiva, un tentativo disperato per cambiare il percorso fatale vita-morte: con un rischio tale da trasformare il desiderio di vivere in un'accelerazione della morte.

Cosa può pensare, invece, chi è favorevole all'eutanasia e contrario all'accanimento terapeutico, se è il malato a rifiutarlo? Appartenendo alla schiera di costoro, mi è più facile rispondere. È evidente che Luce sperava in un miracolo. Forse, immagino, prima ha sperato in quello divino; poi si è arresa a confidare in quello scientifico, benché i medici, a differenza dei santi, non la-

scino sperare miracoli. Un'irrazionalità dell'ammalata, dettata probabilmente dal dolore, dalla disperazione e da una speranza che non muore mai.

Ma credo che Luce avesse tutto il diritto di tentare, co-

me avrebbe avuto diritto di morire subito, se quei sei residui mesi di dolore e angoscia le fossero sembrati indegni di essere vissuti. Lei non voleva morire, né per colpa della malattia né per mano dei medici, o per una spina

staccata da mani pietose. Voleva tentare di vivere, con tutto l'azzardo e tutto il nuovo dolore che quel tentativo comportava. Era un suo diritto disporre così della propria vita, giocarsela al superenalotto di un'operazio-

ne impossibile.

Perché Luce, come tutti, doveva essere libera di scegliere come e se vivere, come e se morire. Rendiamole un pensiero affettuoso.

## «Deve decidere il paziente ma in Italia il consenso informato è una formalità»

### Intervista a Ignazio Marino

**Q**uando deve fermarsi Doctor House? Ignazio Marino, da presidente di commissione, non si pronuncia sul caso della sentenza di Cassazione ma è convinto che l'equilibrio fra medico e paziente si definisce in relazione a «ogni singola vita».

#### Quando deve fermarsi il chirurgo?

«È molto difficile dirlo, negli anni Novanta a Pittsburg avevamo raggiunto tali successi nei trapianti di fegato da immaginare di poter fare dei cluster transplantation, trapianti a grappolo, con l'asportazione contemporanea di più organi. Capimmo presto che era un errore, i pazienti morivano con sofferenze maggiori che se non li avessimo portati in sala operatoria. Stavamo stabilendo che la sperimentazione era fallita, quando si presentò da me un chirurgo italiano con un tumore al fegato e metastasi negli organi vicini. Io cercai di dissuaderlo, passai due ore con lui, ma lui spiegò che avrebbe voluto prolungare la vita sino a ve-

dere realizzato il sogno della laurea del figlio. Mi telefonò quando il ragazzo si laureò e morì poco dopo».

#### Per la sentenza di Cassazione non basta il consenso informato

«Il consenso deve essere veramente informato, mentre in Italia spesso si tratta di una firma frettolosa messa pochi minuti prima dell'intervento. Non parlo di singoli casi, è una pratica diffusa e determinata dai ritmi aziendali organizzati in termini quantitativi e non di tempo da dedicare alla persona»

#### In Svizzera le parcelle comprendono il tempo di spiegazione al paziente.

«Accade lo stesso a me, al Jefferson Medical College di Filadelfia. È un sistema organizzato sulle assicurazioni e, sul frontespizio della cartella, devo riempire un formulario che definisce se si tratta di una spiegazione ordinaria, complessa o estremamente complessa. Il fattore tempo è importante per costruire un rapporto equilibrato fra medico e paziente e, quello che sembra un costo in più, alla lunga, diventa una risor-

sa».

#### In che senso risorsa?

«Se prima di un trapianto ho cinque minuti per spiegare le cose, dirò al paziente "non si preoccupi, andrà tutto bene, fra un paio di giorni potrà mangiare...". Ma così, alla minima complicanza il paziente o la famiglia avranno motivo di rivalersi. Per spiegare tutte le possibili complicanze, però, ho bisogno di tre quarti d'ora. E senza il tempo, il rapporto medico-paziente, quali che siano i progressi tecnologici, resta quello che era 5000 anni fa, ovvero c'è una persona che ha paura di fronte a un'altra a cui chiede conoscenza e che gli stia vicino».

#### Eugenia Roccella teme che l'autodeterminazione renda squilibrato il rapporto medico-paziente.

«Io ritengo che in uno Stato laico, dopo la spiegazione più completa, chiara e semplice, la decisione spetti al paziente e non, come ritiene il sottosegretario Roccella a una maggioranza che ha vinto le elezioni. **JOLANDA BUFALINI**