

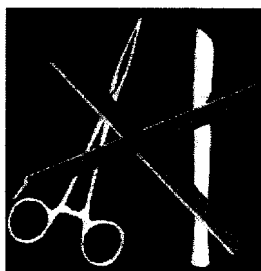
DOPO LA CASSAZIONE SIANO I CHIRURGI A REGOLAMENTARE LA MEDICINA ESTREMA

Questa volta hanno deciso i giudici della Cassazione: i medici che sottopongono i malati a interventi chirurgici inutili violano il Codice deontologico. Il caso di Cristiano Huscher, il chirurgo che ha operato (inutilmente) una donna di 43 anni con un tumore al pancreas fa giurisprudenza. Ma sono i medici, a questo punto, che si devono interrogare sui limiti della cosiddetta «medicina estrema» e sulle possibilità offerte dalle nuove terapie mediche e chirurgiche.

È cronaca di questi giorni che un paziente ultracentenario sia stato sottoposto a un intervento di angioplastica, per dilatare le arterie coronarie ostruite. E, sempre negli ultimi tempi, la letteratura scientifica ci informa che i bambini, nati prematuri e con un peso alla nascita al di sotto dei 500 grammi, tenuti in vita grazie ai prodigi della tecnologia, soffrono, quando crescono, di una serie di disturbi, fisici e psichici.

Fino a che punto, allora si deve spingere la medicina moderna?

L'accanimento terapeutico non è solo



per chi, in fin di vita, ricorre alla medicina di frontiera che offre respirazione artificiale o alimentazione forzata. L'accanimento terapeutico è una realtà quotidiana e deve fare i conti con terapie farmacologiche (che promettono una sopravvivenza aumentata anche ad anziani affetti da tumore o a persone con malattie «difficili») e con interventi chirurgici di frontiera, che da noi (in Italia) vengono comunque rimborsati dal Sistema sanitario nazionale.

Ma questi interventi assicurano una migliore qualità della vita dei pazienti? Tutto da valutare.

È giusto e doveroso che il medico faccia il possibile per garantire la cura o la terapia migliore, senza speculazioni di alcun genere e senza sconfinare in un estremismo inutile, allungando forse la vita del paziente, ma peggiorandone la qualità. In altre parole: se si interviene (inutilmente) sul malato si fa il suo interesse? E si agisce in nome di una migliore qualità della vita? La risposta a questo quesito è la vera sfida.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Il malato ha diritto all’ultima parola ma prima deve essere ben informato”

Giada Lonati, direttore sanitario di Vidas, l’associazione che assiste chi è in fin di vita

CATERINA PASOLINI

ROMA — «Secondo noi è il paziente che in ultimo deve poter decidere se operarsi, curarsi o meno» dice Giada Lonati, direttore socio sanitario di Vidas, l’associazione di volontari che si occupa da anni di assistenza ai malati terminali.

Perché devono decidere i pazienti?

«Lo dice la nostra esperienza:

ognuno è una storia a sé. Ci sono malati terminali che vogliono lottare fino alla fine, che si fanno la chemio tre giorni prima di morire e altri invece che sei mesi prima decidono di abolire qualsiasi cura e vivere il tempo che gli resta diversamente. Il vero problema sta a monte».

Qual è il problema?

«La comunicazione. Credo che il medico debba proporre tutte le

ipotesi sensate spiegando quali siano le reali possibilità di successo di ognuna, anche perché un paziente decide in base a quello che gli viene prospettato. Certo non è sempre facile dire a una persona che non c’è proprio più nulla da fare, anche perché in questa società non si accetta l’ipotesi che non esista una cura possibile. Così a volte si finisce per pensare che se uno muore è colpa del medico che ha sbagliato».

to».

Che fare?

«Ci vuole più informazione il che presuppone una relazione, il tempo per sapere chi hai davanti, quali aspettative ha e capire quindi come dirgli la sua situazione. E questo non sempre accade. Da noi negli hospice arrivano malati che non sanno neppure di avere un cancro ai polmoni terminale, pensano di avere la polmonite».