

Il caso di un giovane militare caduto dal treno e abbandonato per ore in un corridoio  
Il direttore sanitario: «Tutti qui vengono assistiti con umanità, affetto e competenza»

La provocatoria «ricetta» di un altro medico:  
«Bisognerebbe abbattere tutti gli ospedali pugliesi, costruire al loro posto aeroporti per poter ricoverare la gente altrove»

A Reggio Emilia  
in ospedale  
come in hotel

# «Un mese fa fecero morire un ragazzo»

## Al Policlinico di Bari le tragedie non sono un'eccezione

La procura della Repubblica ha aperto un'inchiesta sulla morte di Antonio Caldarola, spirato senza assistenza al Policlinico di Bari. Ieri mattina i carabinieri si sono presentati in ospedale, hanno sequestrato cartella clinica ed esami, interrogato medici ed infermieri. Convocato per oggi il consiglio di facoltà di medicina. Commissione di inchiesta della Usl. Le troppe storie di ordinaria sciattezza.

che sbarrano la strada. Nel più grande ospedale pugliese, gestito in «condominio» da universitari e ospedalieri, i lavori non finiscono mai. Ora ci sono da rifare le fogne. Sì, perché nel nosocomio dove si fanno anche i trapianti di rene e di cervice, non ci sono le fogne, proprio come in una borgata abusiva. I vari padiglioni tirati su negli anni, sono collegati alla vecchia rete fognaria del 1940, costruita per assistere 400 ammalati. Ora i posti letto sono duemila e si ricoverano ogni anno 600mila persone. Inutile dire che la Tac di radiologia è rotta da due anni e che in tutto il Policlinico non c'è un angiografo che funzioni. Se bisogna fare un'angiografia d'urgenza si va in una clinica privata convenzionata. Le visite ambulatoriali e le analisi si fanno nei seminterrali. La corrente elettrica in molti reparti è ancora quella a 160 volt. Ogni lavoro che si progetta e si mette in cantiere si realizza in ritardo: per i tempi e per i preventivi di spesa, bisogna sempre moltiplicare per quattro. Sarà pronto in un anno e costerà 5 miliardi? Ci vorranno allora quattro anni e 20 miliardi. Così è andata per le fogne e così funziona per tutto. Ma le disfunzioni tecniche, la cattiva gestione, la burocrazia, la mancanza di personale possono sempre essere evocate per spiegare e giustificare tutto? Le colpe di tutti devono inevitabilmente diventare le colpe di nessuno? Il preside della Facoltà di medicina, il professor Paolo Livrea, che dirige la neurologia, non cerca attenuanti. «Sono in questo ospedale da 22 anni e lavoro a tempo pieno. Negli ultimi dieci anni ho visto il degrado amministrativo, edilizio ma anche quello umano. Quando la medicina non viene applicata, si finisce per non applicarla. Il guaio colpisce i medici che poi lo trasmettono agli studenti e agli

specializzandi. No, non voglio giustificare nessuno. Le responsabilità individuali esistono e vanno colpite. So benissimo anch'io -rincarare la dose- che a molti medici il disastro amministrativo non dà fastidio, anzi fa comodo, così fanno affari e si arricchiscono col privato. Per questo non basta trovare e colpire i colpevoli. Bisogna intervenire per impedire che si possano creare altri colpevoli e quindi altre vittime». Tommaso Fiore, direttore del settore del servizio rianimazione, offre la sua ricetta per la sanità che in Puglia non funziona. «Bisogna buttare giù tutti gli ospedali, farci delle grandi piste d'aeroporto, mettere in piedi un buon servizio di voli e trasportare la gente altrove. La Regione risparmierebbe 5mila miliardi e gli ammalati si salverebbero la vita. Non scherzo, ormai lo penso veramente. Qui o i soldi non ci sono o li spendono male». «E tutto questo - continua l'amaro stogo il professor Fiore - diventa un alibi personale. Alcuni medici si sentono autorizzati o a non fare niente o a fare quello che piace loro. E sa che cosa a nessuno piace fare? L'urgenza. Assistere il malato investito, che arriva in ambulanza in fin di vita. E, dicono, un lavoro ordinario, non qualifica, non dà gratificazioni professionali. Poi, per l'urgenza bisogna lavorare in équipe, mettere insieme più competenze. Invece qui ognuno vuole scegliere il "suo" paziente. Mi auguro che per la morte di Antonio Caldarola si trovi il colpevole. Ma se non analizzi che cosa è accaduto, se non metti in piedi un sistema organizzativo che eviti il ripetersi di casi simili, se non individui il percorso giusto per i pazienti, tutto è inutile. Ci saranno sempre storie e morti di ordinaria sciattezza».

data dal giornale. Il procuratore della Repubblica, dopo una lunga spiegazione, arriva all'assurdo di giustificare l'accaduto con una specie di «disguido telefonico». Insomma, gli agenti del Policlinico di Bari avevano a disposizione solo il «vecchio numero di utenza del magistrato di turno». Il magistrato sottolinea poi come, con più programmi spediti in tempi diversi, il posto pubblico di polizia dell'ospedale era stato informato del nuovo numero di telefono del dott. Protomastro. Il procuratore della Repubblica precisa, inoltre, che alle 21,15 dello stesso giorno dell'incidente, il ma-



Un'immagine del Policlinico di Bari

### «Disguido telefonico» Il magistrato si difende così

Il magistrato in servizio era stato informato della morte di Antonio Caldarola con il successivo ordine di eseguire l'autopsia. I risultati dell'esame erano stati comunicati la mattina dopo al dott. Protomastro che aveva concesso l'autorizzazione al funerale. Insomma, aggiunge il dott. Daloso, tutto si era concluso in 24 ore con un «esempio di alacrità e speditezza difficilmente eguagliabile». Ogni commento ci sembra superfluo. Vale solo la pena di precisare come tutti continuano a far finta di non capire la sostanza e la verità di un incredibile dramma maturato, nel giro di poche ore e conclusosi nell'indifferenza generale.

Il procuratore della Repubblica, dopo una lunga spiegazione, arriva all'assurdo di giustificare l'accaduto con una specie di «disguido telefonico». Insomma, gli agenti del Policlinico di Bari avevano a disposizione solo il «vecchio numero di utenza del magistrato di turno». Il magistrato sottolinea poi come, con più programmi spediti in tempi diversi, il posto pubblico di polizia dell'ospedale era stato informato del nuovo numero di telefono del dott. Protomastro. Il procuratore della Repubblica precisa, inoltre, che alle 21,15 dello stesso giorno dell'incidente, il ma-

Ci vogliono ospedali più umani e più efficienti, ha detto il ministro De Lorenzo (bontà sua) dopo le ennesime, vergognose vicende di malasanità. A Reggio Emilia, dove già ora la situazione non è come in altre parti d'Italia, l'Usl cerca di migliorare ancora. Il progetto di «qualità totale», l'opuscolo informativo per i degenti, il questionario per la raccolta di opinioni. E, presto, il telefono su tutti i comodini.

STEFANO MORSELLI

REGGIO EMILIA. «Gentile Signora, Gentile Signore. La salutiamo cordialmente e ci auguriamo che il suo inserimento in questo reparto avvenga nel migliore dei modi, e che la sua permanenza possa essere il più possibile serena. Da parte nostra. Le possiamo assicurare tutto il nostro impegno e la nostra disponibilità». Con queste ossessive parole, stampate sulla prima pagina dell'opuscolo «Un ospedale al suo servizio», la Santa Maria Nuova di Reggio Emilia accoglie i 35.000 malati che, annualmente, si affidano alle cure dei suoi medici e dei suoi infermieri.

restituire (anonimo o firmato, non c'è problema) in appositi punti di raccolta. Qual è il suo giudizio sulla qualità del vitto? E sulla pulizia degli ambienti, sul comfort personale, sulla organizzazione interna, sulla assistenza di medici ed infermieri? Ha avuto problemi con gli altri pazienti, o per ricevere le visite di parenti e amici? L'Usl ha predisposto un servizio per vagliare tutte le schede, allo scopo di conoscere l'opinione dei cittadini sui propri servizi e, in base alle indicazioni ricevute, mettere a punto eventuali soluzioni migliorative.

«L'intervento - conferma l'amministratore straordinario Maurizio Guizzardi - è mirato complessivamente alla qualità delle prestazioni erogate, dell'organizzazione, dell'immagine, delle relazioni interpersonali. Consiste nell'attivare un'analisi della situazione in atto, nel capire le debolezze, i punti visibili e comprensibili all'utente e quelli che invece visibili e comprensibili non sono. L'obiettivo è quello di fornire prestazioni non solo ad alto contenuto tecnico, ma anche orientate al cittadino utente, in termini di accesso facilitato, di informazione completa, di individuazione precisa dei responsabili, di possibilità di ritiro dei referti ed altri aspetti relativi ai bisogni sanitari».

Intanto, a proposito di comfort per i degenti del Santa Maria Nuova, l'Usl di Reggio annuncia un'altra novità, ormai in avanzata fase di progettazione: il telefono in tutte le stanze, su ogni comodino, per effettuare o ricevere qualsiasi chiamata. La scheda magnetica per utilizzare il telefono, sarà distribuita direttamente in ospedale.

«Oltre al benvenuto, il «cliente» troverà sull'opuscolo informazioni e consigli per l'uso della struttura ospedaliera: dagli orari delle visite a quelli dei pasti, dagli effetti personali da portare con sé alle modalità di assistenza sociale e religiosa, dai rapporti con il personale alle norme di comportamento e di convivenza con gli altri ricoverati.

Il vademecum del paziente, realizzato con la collaborazione dei primari e dei caposala, non rappresenta soltanto un lodevole atto di cortesia e di rispetto - merce che spesso non abbonda negli ospedali - ma si inserisce in un più ampio progetto di «qualità totale» nella assistenza sanitaria pubblica, al quale l'Usl reggiana ha iniziato a lavorare sulla base delle esperienze più interessanti maturate a livello internazionale.

Oltre alle notizie generali sull'ospedale e particolari sul reparto specifico di degenza, il malato troverà una scheda-questionario da compilare e

restituire (anonimo o firmato, non c'è problema) in appositi punti di raccolta. Qual è il suo giudizio sulla qualità del vitto? E sulla pulizia degli ambienti, sul comfort personale, sulla organizzazione interna, sulla assistenza di medici ed infermieri? Ha avuto problemi con gli altri pazienti, o per ricevere le visite di parenti e amici? L'Usl ha predisposto un servizio per vagliare tutte le schede, allo scopo di conoscere l'opinione dei cittadini sui propri servizi e, in base alle indicazioni ricevute, mettere a punto eventuali soluzioni migliorative.

DALLA NOSTRA INVIATA  
CINZIA ROMANO

BARI. «Non dia retta a quel che le diranno. Qui è uno schifo. Un mese fa, quel povero ragazzo lasciato su una sedia del pronto soccorso. Tre ore ci sono volute prima che qualcuno si degnasse di visitarlo, si accorgesse che aveva un ictus cerebrale. Racconti cosa succede qua dentro, ci tratti male, ma che almeno serva a qualcosa», dice sottovoce la donna, guardandosi intorno, forse per paura che qualche superiore si accorga dello sfogo con la cronista. Quel «povero ragazzo» si chiamava Domenico D'Alba, 21 anni, barese, militare di leva a Taranto. Per prendere il treno in corsa, all'alba, per tornare in caserma, cadde sui binari. Venne soccorso dalla Polfer e portato al Pronto Soccorso del Policlinico di Bari. Restò per tre ore seduto su una sedia nel corridoio, senza che nessun medico e infermiere lo degnasse di uno sguardo. Fu un poliziotto del posto fisso al Pronto Soccorso ad accorgersi che stava male; chiamò i medici che a quel punto si accorsero della gravità della situazione.

Risonarono un arresto cardiocirculatorio e un sospetto ictus cerebrale. Operato d'urgenza, il giovane spirò dopo qualche giorno, il 6 settembre. Per la sua morte, una settimana fa, dodici medici ed infermieri hanno ricevuto avvisi di garanzia per omicidio colposo. E ieri mattina i carabinieri sono tornati di nuovo al Policlinico di Bari, per sequestrare

su ordine del sostituto procuratore Colangelo, la cartella clinica e i referti di tutti gli accertamenti diagnostici ai quali era stato sottoposto Antonio Caldarola, investito da un'auto e morto nel reparto di Patologia chirurgica. Il sena che nessuno gli diagnosticasse la rottura dell'aorta. Hanno interrogato il direttore sanitario, il direttore del reparto, i medici e gli infermieri. La Direzione sanitaria e la Usl hanno aperto un'inchiesta per accertare le responsabilità amministrative. Per oggi alle 18 è stato convocato d'urgenza il consiglio di facoltà di medicina.

Sarebbe accaduta la stessa cosa se il figlio, Giuseppe Caldarola, non avesse deciso di raccontare la dolorosa vicenda sulla prima pagina dell'Unità? Quante morti per ordinaria sciattezza, per trascuratezza avvengono nell'assoluto silenzio?

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

«Nessuna. Mai avvenuta una cosa del genere, è davvero un caso unico. Ci sforziamo di far funzionare tutto bene. Tutti qui sono assistiti con grande umanità, affetto e competenza professionale», assicura, senza temere il ridicolo, il direttore sanitario del Policlinico, il dottor Rocco Palma. Ci riceve nell'androne, perché nel suo ufficio ci sono i carabinieri. Va di fretta, ma ci tiene a commentare quanto è accaduto all'anziano signor Caldarola. Dice: «Sono mortificato». Buche, trasnense, cantieri, cavalletti

## Clinicamente morta «Giusto tenerla viva per farla partorire»

Morte cerebrale, nessuna speranza di ripresa. Ma Marion, 18 anni, resta ancorata alla vita artificialmente, per permettere al feto che porta in grembo di crescere fino al sesto mese. I medici dell'ospedale di Erlangen, in Germania, dove la ragazza è stata ricoverata dopo un incidente stradale, sono convinti che il piccolo possa sopravvivere. Le macchine saranno staccate dopo la nascita del bimbo.

MARINA MASTROLUCA

ROMA. Marion ha 18 anni ed un figlio nella pancia. Se un giorno nascerà, lei non lo saprà mai: il suo elettroencefalogramma è piatto dal 5 ottobre scorso, quando la sua auto è uscita di strada e si è schiantata contro un albero. A tenere in vita Marion, e il suo piccolo, sono i tubi e i fili che la costringono a respirare e a nutrirsi. È la volontà dei genitori e dei medici dell'ospedale di Erlangen, in Germania, che stanno facendo di tutto per far approdare il bambino almeno al sesto mese di gestazione, un traguardo che potrebbe voler dire la sopravvivenza.

Per Marion invece non c'è nessuna speranza. Come irreversibile, nessuna reazione alla terapia intensiva, è morta. Per questo la madre della ragazza si era inizialmente opposta a quella vita artificiale che le macchine pompavano nel corpo di sua figlia. Solo quando le è stato detto che il bambino è Marion potrebbe farcela ha accettato di combattere una battaglia che si preannuncia difficilissima, ma il cui esito non è scontato. I medici di Erlangen si sono consultati e lungo sulle possibilità di sopravvivenza del piccolo. Marion è, era, giovane, nell'incidente non ha riportato ferite né traumi al ventre. Il feto è vitale, ha già quasi quattro mesi. I medici gli danno il 50 per cento di probabilità di riuscire a nascere. E qualcosa. Si parlerà di accanimento terapeutico?

## Il principio annunciato dal Comitato nazionale di bioetica «I medici chiedano il consenso del malato» Ecco le nuove regole da rispettare in corsia

«Il consenso del paziente è alla base dell'intervento medico». Questo principio, nella sua forza dirompente e, purtroppo, anche nella sua genericità e ambiguità, è stato enunciato ieri dal Comitato nazionale di bioetica in un lungo documento presentato alla stampa. Da ieri, il Comitato ha una nuova struttura della presidenza. Presidente è l'ex senatore Adriano Ossicini, vicepresidenti sono stati eletti Giovanni Berlinguer e Paolo Martelli.

ROMEO BASSOLI

ROMA. I medici, per intervenire, devono chiedere il consenso del paziente. E se il medico si dimentica, fa finta di niente, allora il paziente può citarli il Comitato nazionale di bioetica che ieri, nella sua ultima riunione sotto la presidenza del neoministro Bompiani, ha presentato un lungo documento su «Informazione e consenso all'atto medico». In quel documento, il comitato sostiene che spetta al malato, e a lui solo - dopo essere stato correttamente informato dal medico e se le condizioni psico-psichiche lo consentono - dare il consenso per una terapia o un intervento chirurgico. Per questo, il medico ha il dovere di instaurare con il malato un rapporto di collaborazione fondato su un'informazione «prudente, non fugace e ripetuta». Se poi i familiari, per motivi umanitari, dovessero chiedere al medico di dare al loro congiunto informazioni «non veritiere», lo stesso medico non dovrà sentirsi «vincolato» a quella richiesta e potrà comunque dare al malato tutte le informazioni necessarie per affrontare responsabilmente la realtà. L'atto medico, secondo il Consiglio nazionale di bioetica, è illegittimo se non viene rispettato il principio dell'informazione, attraverso il quale il paziente è messo in condizione di esprimere esplicitamente il proprio consenso.

Ma per la verità il documento è stracolmo di passaggi che consentono eccezioni e, soprattutto, valutazioni soggettive del medico sulla capacità del paziente di comprendere ciò che gli viene detto. Non c'è, al centro della ricerca del consenso, una capacità di comprensione reciproca, ma solo la capacità del paziente di capire. Soprattutto, non c'è la realtà di un mondo sanitario, quello italiano, dove il 90 per cento dei pazienti non sa mai, neppure vagamente, che cosa gli succede e che cosa gli faranno.

Comunque, nonostante una genericità a volte esasperante e un eccesso nella descrizione delle decisioni di altri Paesi, il Comitato mette sul terreno alcuni principi.

**AIDS** Il Comitato sostiene che, per quel che riguarda la determinazione della positività sierologica per l'Hiv, responsabile dell'Aids, il paziente deve esprimere preventivamente il proprio consenso all'esecuzione dell'indagine, dopo essere stato debitamente informato del significato clinico della sieropositività.

**PROGNOSI INFAUSTE.** «Nei Paesi di derivazione anglosassone, il colloquio è chiaro sia che si tratti di una prognosi fausta, sia infausta. Si ritiene, infatti, che ogni individuo abbia il diritto sovrano di conoscere quale sarà il suo destino, anche nel caso in cui la morte è inevitabile e vicina. Nei Paesi latini, questo concet-



Un'immagine di un malato in ospedale

to è reperito in modo diverso... Dunque, non solo è necessario domandarsi che cosa sarebbe giusto per il paziente, ma anche che cosa il paziente riterrà giusto per se stesso, il che può essere ben diverso da ciò che il medico si aspetta». In altri termini, il medico si regoli come crede sia meglio.

**CONSENSO DEI BAMBINI.** «Il consenso è in qualche modo concepibile tra i 7 e i 10-12 anni, ma sempre non del tutto autonomo e da considerare insieme con quello dei genitori. Solo entrando nell'età adolescenziale si può pensare che il consenso diventi progressivamente autonomo... Dopo i sette anni va ricercato il consenso del bambino e dei genitori, e dopo i 14 anni è prioritario il consenso dell'adolescente».

**NEONATI.** «Le decisioni sono prese insieme ai genitori per quel che concerne le terapie intensive e sofisticate per neonati in condizioni di alto rischio e perfino incompatibili con la sopravvivenza. Sono la ventilazione meccanica, l'alimentazione artificiale, interventi chirurgici di elevato livello tecnico che si stanno già facendo sul feto».

Come si vede, nulla di particolarmente nuovo, soprattutto se si tiene conto che, al di là dell'enunciazione del problema, le indicazioni diventano poi vaghissime e lasciano larghissimo spazio alle decisioni del medico.

Da ieri, comunque, Adriano Bompiani, divenuto ministro, non è più presidente del Comitato nazionale di bioetica. Il nuovo presidente è l'ex senatore Adriano Ossicini, già vicepresidente. Il Comitato si è inoltre arricchito di quattro componenti: Fabrizio Menchini Fabris (docente di andrologia, università di Pisa); Luigi De Cecco (ordinario di clinica ginecologica, università di Genova); Giovanni Berlinguer (docente di igiene del lavoro, università «La Sapienza» di Roma); Paolo Martelli (docente dei partiti politici e gruppi di pressione, università di Bologna). Gli ultimi due ricoprono la carica di vicepresidenti.

## Difficile dividere i 2 siamesi «Potrebbero vivere uniti per lungo tempo Ma in quali condizioni?»

È quasi certo che i due gemelli siamesi, nati con due teste su un solo tronco, non potranno essere divisi. «I corpi sono fusi dall'addome in giù, ed hanno organi in comune», dicono al Santobono di Napoli. Beniamino e Mario potrebbero vivere uniti anche a lungo. «Benché la scienza non sia in grado di stabilire in che condizioni», spiega il professor Caracciolo. Il padre: «Sono rassegnato a qualunque destino».

DALLA NOSTRA REDAZIONE  
MARIO RICCIO

NAPOLI. Staccare quei due corpicini legati dall'addome in giù, con due gambe, un solo fegato ed un unico apparato genitale, sembra quasi impossibile. Gli stessi medici del Santobono, dove da quattro giorni sono ricoverati Beniamino e Mario Di Conza, non sanno ancora se si trovano di fronte ad uno o due bambini. «Non credo che si possano separare», ha spiegato il professor Giuseppe Caracciolo, primario del reparto di chirurgia d'urgenza dell'ospedale pediatrico napoletano. «Basti pensare che le due gambe sono comandate una dal cervello di Mario, e l'altra da quello di Beniamino. A questo punto, anche un profano, capisce che è praticamente impossibile riuscire a renderli autonomi». L'ultima parola spetta agli esami clinici, che dovranno stabilire l'esatta struttura dei due gemelli. «Io sono nelle mani dei medici e di Dio», ha affermato Angelo Di Conza, il padre dei piccoli che, tra le lacrime, ieri ha svelato l'aniara realtà alla moglie Rosa Delli Gatti, 27 anni, tuttora ricoverata nel presidio sanitario di Bisaccia, a pochi chilometri da Avellino.

Insomma, Mario e Beniamino potrebbero vivere in questo stato per molti anni. Ma per quanto tempo e in che condizioni? «Nessuno lo può dire con certezza - risponde il professor Caracciolo - in questo caso possiamo solo affidarci alla statistica». E fenomeni del genere, in Italia sono davvero pochi. Tuttavia, malgrado le precarie condizioni, i due neonati non sembrano in imminente pericolo di vita. Anzi, con una smorfia amara, Caracciolo si è lasciato andare ad una considerazione: «È drammatico dirlo, ma Beniamino e Mario corrono il rischio di vivere a lungo». Eppure, viene spontaneo porsi una domanda: come mai gli esami ecografici, durante la gestazione, non avevano evidenziato nessuna anomalia? «Ci andrei con i piedi di piombo nell'addome, la colpa a qualche collega - puntualizza Caracciolo - purtroppo ci troviamo di fronte ad un evento rarissimo, che non ci permette di avere una grande esperienza a riguardo. Molto probabilmente, chi ha compiuto l'ecografia, avrà pensato che i due gemelli si trovavano in una posizione piuttosto contorta, senza pensare che potesse trattarsi di un caso di «Mostri doppi paralleli con immagine ad Y».

Nei giorni scorsi, un certo ottimismo aveva fatto sperare in un possibile intervento chirurgico per dividere i due bimbi. Una speranza, però, che portava con sé un grosso dilemma etico: quale dei due sacrificare, qualora un'operazione avesse garantito almeno la sopravvivenza di uno dei due neonati? «Sono il padre, non posso certo sperare che muoiano, ma non riesco neppure ad immaginare un futuro per loro. E, ammetto che ci sia una minima possibilità di salvarne uno soltanto, io sarei l'ultima persona che potrebbe esprimere una preferenza».