



L'incontro è durato due ore e trenta minuti



Antonio Guglielmino, ginecologo e presidente della Fondazione Hera

Con queste norme diventiamo dei microcriminali

→ SEGUE DALLA PAGINA 29

MARINO: «Credo sia giusto emanare leggi con poche norme chiare, ma dobbiamo tener presente che oggi, mentre parliamo, i reparti di terapia intensiva dei nostri ospedali sono pieni di pazienti non spiù in grado di decidere se continuare o meno le terapie. E già in questo momento un medico che decide di staccare il respiratore o interrompere l'alimentazione e l'idratazione artificiale ad un paziente in fin di vita, con metastasi diffuse in tutto il corpo, sedato per non farlo soffrire troppo, infrange la legge. Invece la legge dovrebbe dare la possibilità ad ognuno di noi di decidere cosa fare della propria vita in casi simili. Una normativa giusta deve permettere a chiunque quando è nel pieno delle proprie facoltà intellettive di potersi esprimere sul fine vita avendo la certezza che le sue volontà saranno rispettate».

Spesso si dice "fare all'italiana": vale a dire interrompere l'alimentazione artificiale senza pubblicizzarlo. Quello che, in sostanza, è stato rimproverato al padre di Eluana Englaro: "perché non se l'è portata a

casa invece di creare questo putiferio?". Succede così anche negli hospice? Si fa ma non si dice?

TURRIZIANI: «Bisogna capire che chi arriva negli hospice è un paziente la cui evoluzione della malattia non possiamo contrastare. La morte arriverà: si tratta di mettere in campo un team in grado di attuare le scelte condivise tra medico e famiglia. La nutrizione viene adeguata e graduata rispetto al decorso della malattia. L'idratazione non viene sospesa anche per veicolare i farmaci. Il problema per noi è che la politica non ci offre luoghi di formazione: non esiste un esame universitario per le cure palliative, non ci sono infermieri specializzati».

È corretto dire che la desistenza terapeutica configura omicidio volontario?

MARINO: «Il punto è che bisognerebbe avere un Parlamento che lavora in parallelo con il progresso della scienza. Il vero salto è stato quando con le tecnologie si è potuta protrarre l'esistenza in modo artificiale. Sospendere le terapie non è uccidere ma lasciare che il processo di morte naturale riprenda il suo corso. Sono decisioni da assumere in una vera alleanza con il paziente e, se non può espri-

mersi, con la famiglia. Non si può procedere come accade oggi nell'illegalità o facendo, appunto, le cose all'italiana».

TURRIZIANI: «Per noi una cartella clinica ben redatta è uno strumento di bordo. Ed è multidisciplinare. Io ci scrivo tutto quello che è utile per quel paziente».

MARINO: «Se il disegno di legge Calabrò verrà approvato, però, o la desistenza terapeutica non viene scritta in cartella o si verrà indagati per omicidio. Non colposo, volontario: come se si sparasse in testa a un cittadino».

GUGLIELMINO: «La vera stranezza del ddl Calabrò è che né il medico né il paziente potranno più intervenire su alcune aree. C'è un

Ignazio Marino

«Se passa il ddl Calabrò il medico che sospende le terapie a un malato terminale sarà indagato per omicidio volontario»

aspetto che va chiarito: nutrizione e idratazione artificiali sono terapie o no? Se lo sono non si possono somministrare contro la volontà del destinatario perché si viola la Costituzione. E a mio avviso lo sono: non si può pensare che un buco nello stomaco, praticato da un chirurgo per inserire un sondino, necessario per sopravvivere, non sia una forma di cura».

Arriviamo ai medici "spia": non c'è una contraddizione tra la paura di non riuscire a individuare malattie contagiose e, dall'altra parte, una norma che spinge alla clandestinità sanitaria?

MARCECA: «La norma che impone la denuncia dei clandestini mostra come si mette in discussione il ruolo degli operatori della salute. Ai medici si chiede di denunciare persone che, dall'oggi al domani, diventano criminali. È assurdo creare dei "clandestini sanitari". Solo l'effetto annuncio ha già prodotto ansia, paura, allontanamento dai servizi. Nessuno dice che in 13 anni questo sistema ha funzionato benissimo, e neppure la Bossi-Fini ha toccato norme che rispondono a esigenze di sanità pubblica. Anche se mi preoccupa l'approccio "dagli all'untore". Le malattie non conoscono confini: riguardano la mobilità umana, non degli immigrati. Ricordo le sofferenze della comunità cinese ai tempi dell'aviazione: la nazionalità diventava elemento di discriminazione per persone che non tornavano in Oriente da anni. Temo che l'enfasi mediatica non aiuti il ragionamento bensì lo complichino».

È in Parlamento la legge sulle cure palliative e la regolamentazione degli hospice a livello nazionale. C'è un'attenzione reale della politica in un paese dove l'obiettivo sembra essere l'allungamento della vita ad ogni costo?

TURRIZIANI: «Sarebbe auspicabile ascoltare chi ogni giorno piega la schiena sui pazienti. L'hospice non deve essere ultimo a livello di preparazione e formazione. Seguire malati terminali richiede grande competenza. Ed è enorme il significato sociale di queste strutture che assistono intere famiglie. Si va a morire, è vero, ma si vive fino alla fine. Bisogna promuovere un clima positivo, sostenerli culturalmente, evitare che