

→ **Violano il codice** i chirurghi che sottopongono a interventi inutili i pazienti «inoperabili»

→ **La Suprema Corte** ha confermato la condanna per tre medici del "San Giovanni" di Roma

Cassazione: no agli interventi «inutili» sui malati terminali

Quando «non è possibile attendersi dall'intervento un beneficio o un miglioramento» si rientra nel campo dell'accanimento terapeutico. Il caso risale al 2001 e la paziente aveva dato il suo consenso all'operazione.

CRISTIANA PULCINELLI

ROMA
cristiana.pulcinelli@gmail.com

Violano il codice deontologico i chirurghi che sottopongono ad interventi inutili i malati «inoperabili» e afflitti da tumori che gli lasciano solo poco tempo di vita, anche nel caso in cui sia stato proprio il paziente a dare il suo consenso informato all'operazione. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione confermando la condanna per il reato di omicidio colposo nei confronti di tre medici dell'ospedale San Giovanni di Roma. Nel 2001 i medici avevano operato una donna di 43 anni che aveva solo 6 mesi di vita per un tumore al pancreas con metastasi già diffuse e diagnosticate. La donna morì poche ore dopo l'intervento di asportazione delle ovaie, a cui aveva dato il suo consenso, in seguito a un'emorragia dovuta a una lesione della milza provocata nel corso dell'operazione chirurgica. Nella sentenza si sottolinea che «i chirurghi avevano agito in dispregio al codice deontologico che fa divieto di trattamenti informati a forme di inutile accanimento diagnostico-terapeutico». Questo perché «date le condizioni indiscusse ed indiscutibili della paziente (...) non era possibile fondatamente attendersi dall'intervento un beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita». Un caso quindi di accanimento terapeutico, nonostante l'intervento sia stato «eseguito in presenza di consenso informato della donna 44enne, madre di due bambine e dunque disposta a tutto pur di ottenere un sia pur breve prolungamento della vita».

«Una sentenza che farà discutere, non c'è dubbio», commenta De-



Una sala di rianimazione

metrio Neri, bioeticista e membro del Comitato Nazionale di bioetica. «Da un lato, la sentenza dice ai medici: non c'è bisogno di accanirsi, si può non infierire sul paziente quando ha pochi mesi di vita davanti. È una posizione che va nella direzione di una medicina a misura umana. D'altro lato, la paziente aveva dato il suo consenso. E in molti pensano che l'autodeterminazione alla base del consenso informato abbia una funzione determinante per la scelta delle cure. È pur vero che, a volte, il consenso diventa un assenso del paziente a quello che il medico dice e perde il valore di processo comunicativo. Per dire una parola definitiva bisogna quindi studiare bene la sentenza».

Proprio su questo punto del consenso batte il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella, secondo cui «comincia ad esserci un'idea dell'autodeterminazione del paziente che può finire per squilibrare l'alleanza

terapeutica medico-paziente, tra l'altro a danno del paziente stesso». In altre parole, «il medico deve agire valutando in modo autonomo e non limitandosi ad eseguire ciò che il paziente chiede, dal momento che quest'ultimo non dispone di tutti gli strumenti per una valutazione corretta del suo caso clinico». Naturalmente, le parole del sottosegretario assumono un significato importante per

Neri (Comitato Bioetica)
«Si va nella direzione di una medicina a misura umana»

quanto riguarda le volontà di fine vita. Nel disegno di legge sulla dichiarazione anticipata di trattamento, o testamento biologico, presentato dal Pdl e che sarà in discussione alla Camera alla fine di aprile, si prevede in-

fatti che il soggetto incapace d'intendere e di volere, che ha reso in precedenza dichiarazioni anticipate di trattamento, sia in sostanza privato della sua volontà, sostituita da quella del medico, che ha il compito di decidere. Rocco Bellentone, segretario della Società Italiana di Chirurgia, ha invece sottolineato un aspetto diverso del problema: «Se le perizie sul caso specifico dimostrano che l'atto non è stato compiuto per fini non terapeutici ma di altro tipo non può che essere positiva». Ma la sua «interpretazione» rischia di essere «devastante, perché toglie al chirurgo la possibilità del rischio calcolato in situazioni disperate» andando a «ledere la vita di migliaia di persone che si sono salvate proprio grazie a interventi temerari. Interventi che si sa, possono anche andare male». Se così fosse, «nessun chirurgo andrebbe più a operare in situazioni al limite tra il rischio di morte» sotto i ferri e «la salvezza». ♦

Foto di Luca Zennaro/Ansa