

## Ai confini della vita del 10 Aprile 2011

Sono vecchio, ormai; e non solo del mestiere. La mia età avanzata mi porta ad avere uno spiccato tropismo per i giornali murali, qualcosa che fa parte della tradizione della Sinistra di provincia. Ricordo a Orbetello (Gr) il murale de L'Unità - storico organo del Partito Comunista Italiano - con accanto la pubblicità dei viaggi-pellegrinaggi nella vecchia Unione Sovietica: e io, lettore onnivoro, sbirciavo sempre tutto.

Oggi, domenica mattina, Sesto San Giovanni, una volta nota come "La Stalingrado italiana". Vicino alla piscina dove Giacomo deve gareggiare c'è il murale di Liberazione, succedaneo della vecchia Unità, ormai ridotto sempre di più non solo nel formato. E lì, in un taglio alto di una pagina qualunque, la notizia che vedete nella foto, quella dell'ennesimo sfregio alla mia professione sempre più schifosa, sempre più bastarda.

Proviamo a riassumere: tre medici romani, tre chirurghi, condannati in via definitiva per omicidio colposo per aver operato una giovane donna ammalata di un cancro al pancreas con metastasi diffuse.

Un caso inoperabile? Non lo so ma, messa così, appare probabile: e quindi, conseguentemente, aver operato una paziente così sembra essere un'idiozia bella e buona. Dico "sembra" perché non conosco esattamente i fatti e non mi fido. La Cassazione, ad ogni buon conto, non si limita a sancire ma si spinge oltre: afferma che operare un paziente che non ha nessuna possibilità di essere curato è deontologicamente scorretto e deve essere punito anche se l'intervento è stato effettuato con il consenso del paziente.

Naturalmente, questa decisione della Suprema Corte aprirà un nuovo fronte nella guerra senza esclusione di colpi contro ai medici. È facile prevedere, a questo punto, una nuova impennata di cause contro i medici che "non guariscono", perché di tumore si continuerà a morire, eccome. E in più ci sarà il problema di fissare un limite alla "curabilità" di una malattia e uno spartiacque con l' "incurabilità".

Chi stabilirà se una malattia sia o non sia curabile? E a che punto della storia clinica del paziente? Varrà per tutte le età o solo per le persone over 70? Varrà solo per gli interventi chirurgici o anche per la chemioterapia? E chi lo dice ai pazienti? E quando, per esempio, si stabiliscono i nuovi confini? Ogni quanto tempo? E su che base, se ci dovremo fermare tutti prima?

Io sono cresciuto professionalmente e filosoficamente con un chirurgo come Leandro Gennari che ha fatto, dello spostamento in là dei limiti di operabilità, non solo una scelta di vita ma quasi una professione di fede, una fede che per me non è nemmeno pagana tanto è profonda. Posso dire di aver imparato tante cose da lui e dal suo esempio, ma una su tutte: guardare oltre.

Nessuno pensa seriamente che sia giusto violare l'integrità fisica e trasformare il paziente in una sorta di animale da esperimento per gratificare l'ego smisurato del medico, ma non si possono buttare queste bombe invocando la deontologia a depositarsi, in guisa di coperta di Linus, sulle mancanze di una legislazione costruita solo sulle sentenze.

Prendiamo le peritonectomie fatte per tumori metastatici: è un argomento per me di massimo interesse, visto che me ne occupo (e non siamo poi così tanti in Italia a farlo) e ci ho anche costruito un sito internet.

Sino a poco fa, la carcinosi peritoneale era considerata uno step terminale nella storia naturale di un tumore del colon e nessuno avrebbe pensato di operare i pazienti che ne erano affetti; oggi la peritonectomia con perfusione ipertermica è entrata nella ROL (Rete Oncologica Lombarda) come trattamento di scelta per queste patologie, quando curabili.

Il problema è che si tratta di interventi difficili e rischiosi, fatti da pochi chirurghi in pochi Centri ben selezionati. E i pazienti che, nonostante gli sforzi, andranno in progressione di malattia o moriranno? L'averli curati si configurerà come una violazione deontologica?

E poi: quando definiamo "curabile" un paziente con carcinosi peritoneale? Certo, abbiamo dei parametri, ma chi dice che questi parametri possano andare bene per tutti?

Negli Anni Sessanta nessuno avrebbe asportato le metastasi al fegato, in particolare in Italia; oggi un mio collega - una delle massime autorità sul tema - arriva anche a toglierne 50 nello stesso intervento.

È la sua una sfida alla biologia o, come dicono i giudici, alla deontologia? E se la malattia si ripresenta dopo 3 mesi, la "colpa" è sua che ci ha provato o della biologia che, sfidata dall'omuncolo, gli ha ricordato che non ha ancora fra le mani il modo per imbrigliarla e che le sue vittorie sono spesso provvisorie?

E il parere del paziente, in tutto ciò, cosa conta? La giovane donna con 50 metastasi al fegato andrà dal medico che rispetta non la deontologia, ma l'idea che di detta deontologia vorrebbero scrivere i giudici, o da quello che le dice "Ci proviamo"?

C'è un'altra notizia oggi, sempre di area medica, ma questa sul Corriere: entro il 2015 mancheranno circa 8000 medici negli ospedali lombardi. Per le specialità di pediatria e ginecologia è già emergenza, con concorsi che vanno deserti. I direttori dei 6 atenei lombardi hanno aperto una sorta di "comitato di crisi" con il presidente Formigoni.

Nessuno vuol più fare il medico, tanto meno in ospedale.

Strano.

Chissà perché.

Pietro Bagnoli