

«Nessuna richiesta di porre fine alle cure»

Guizzetti, geriatra del Centro «Don Orione» di Bergamo: impensabile alterare così profondamente il rapporto tra medico e paziente

DA LEGGERE

Disabili, non malati
La medicina tecnologica e lo stato vegetativo è il sottotitolo dell'agile ma preciso volumetto del medico Giovanni Battista Guizzetti: «Terri Schiavo e l'umano nascosto» (Società Editrice Fiorentina, 110 pagine, 9 euro). Vengono puntualizzate le conoscenze scientifiche (non sempre univoche) dello stato vegetativo, e poste alcune riflessioni bioetiche fondamentali, improntate al rispetto della persona che vive questo stato di devastante disabilità.



DA MILANO ENRICO NEGROTTI

«S e si introduce il diritto di porre fine alla vita di un malato, si provoca un'alterazione totale non solo del rapporto tra medico e paziente, ma anche all'interno dell'intera società. E nella mia esperienza nessuno dei parenti dei miei ricoverati ha mai chiesto l'eutanasia per i propri cari». Infatti i ricoverati del reparto di Giovanni Battista Guizzetti, medico geriatra al Centro «Don Orione» di Bergamo, non potrebbero chiedere di persona l'eutanasia: sono persone in stato vegetativo, quelli che - come il tristemente noto caso di Terri Schiavo - vivono in una condizione di apparente assenza di relazioni con il mondo esterno, o perlomeno non sono in grado di mettersi in comunicazione con noi.

Quanto è presente la richiesta di eutanasia nel suo reparto?

Nessuno dei parenti dei miei assistiti ha mai chiesto di porre fine alle cure e far terminare la vita dei loro congiunti. Eppure si tratta di una condizione che lascia del tutto imprevedibili, e spesso poco probabili, le speranze di un qualche recupero di relazioni con l'esterno. Ma l'euta-

nasia non è accettabile per altri motivi, che non sono la percentuale di ripresa.

Quali sono questi motivi?

L'eutanasia porta a un'alterazione totale non solo del rapporto tra medico e paziente, ma anche all'interno della società. L'eutanasia finisce con l'accettare che una persona sia autorizzata a dare la morte a un'altra. Ora si presenta una situazione straziante, di un paziente che vive una situazione di grande dolore. Ma la porta è destinata ad allargarsi, come è avvenuto in Olinda, dove l'eutanasia ora viene praticata anche ai bambini e ai neonati. Nel caso che ha sollevato la discussione, c'è una persona in grado di decidere per sé; ma è facile prevedere che si possa giungere a una nuova «figura professionale» che decide la qualità della vita degli altri: che sia un medico, un parente, un tutore, un comitato di esperti.

I suoi pazienti hanno prognosi incerta, ma alcuni malati hanno prognosi infausta, anche a breve termine, e con grandi sofferenze. Non sono situazioni diverse? Certamente, ma niente parla in favore dell'eutanasia. Delle condizioni di coscienza dei pazienti in stato vegetativo si sa talmente poco che è azzardata qualunque ipotesi: recenti sono i casi sia di una donna inglese il cui cervello alla risonanza magnetica funzionale ha mostrato reazioni agli sti-

moli simili a quelle delle persone sane. Ed è di qualche tempo fa la notizia di un giovane americano, in stato vegetativo da 20 anni dopo un trauma, che si è risvegliato all'età di 42 anni e ha risposto che il presidente era Reagan, in carica al momento del suo incidente.

E a chi resta poco da vivere?

Occorre un atteggiamento di solidarietà, che ci sia chi è disposto a prendersi cura di lui. Non è giusto che venga evocata l'immagine di una persona abbandonata nel suo letto in preda ai dolori, ma interrogarsi sull'eventuale mancata presa in carico del malato, che deve essere soccorso e aiutato contro i sintomi (dolore, dispnea) in una relazione di cura.

È il testamento biologico, davanti al notaio, risolve qualcosa?

Ho i miei dubbi. È abbastanza singolare che il rapporto tra medico e paziente sia passato dal paternalismo, superato, a un'idea di autonomia assoluta: la vita è solo mia. Invece l'uomo è anche necessariamente relazione. Mi domando dove vada a finire. Il dovere del medico di agire secondo scienza e coscienza, non da medico esecutore di un testamento. Credo che il battere sull'accanimento terapeutico causi paure che non esistono: la gente teme piuttosto l'abbandono terapeutico, il non trovare assistenza adeguata.