

Sanità La sentenza su un intervento a una donna allo stadio terminale

I medici non devono operare i pazienti senza speranza

La Cassazione: inutile accanimento, anche con il consenso

<p>La vicenda</p>	<p>La paziente Nel 2001 una donna romana di 44 anni, con un tumore al pancreas già in fase metastatica, accetta l'intervento</p>	<p>L'operazione Il 10 dicembre l'équipe diretta dal primario Cristiano Huscher interviene e le asporta le ovaie</p>	<p>I danni Vengono lesi la milza e il legamento falciforme, nessuno se ne accorge. A fine mattinata la donna viene riportata in corsia</p>
<p>Sotto i ferri In serata un altro chirurgo interviene sul letto in corsia, senza anestesia e senza avvisare la guardia medica chirurgica</p>	<p>Nuovi errori Il medico non capisce che la milza è da suturare. Sopraggiunge l'arresto cardiovascolare. Si tenta il massaggio rianimatorio</p>	<p>Fratture Il massaggio di 25 minuti è inutile. Unico risultato la frattura dello sterno e di due costole. La donna muore all'una del mattino</p>	<p>L'autopsia Si accerta che se si fossero tamponate le ferite, la paziente sarebbe potuta sopravvivere il breve tempo pronosticato</p>

Il giuramento medico



Giuro di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico



Giuro di perseguire la difesa della vita... e il sollievo della sofferenza

ROMA — C'è un confine da non oltrepassare. Dove tutti si devono fermare. I familiari, con le loro esili aspettative. Il malato, pronto a subire l'intervento pur di ritagliare un altro pezzettino di vita. E soprattutto il chirurgo. Ad ordinarlo è una sentenza della Cassazione che stabilisce in modo perentorio un principio. Gli interventi chirurgici il cui esito è senza speranza non devono essere tentati anche se esiste il consenso informato da parte del paziente.

Dunque, scrivono i giudici, i medici che in queste situazioni vanno avanti agiscono «in dispregio al codice deontologico che fa divieto di trattamenti che costituiscono forme di inutile accanimento diagnostico terapeutico». Condannati tre professionisti dell'ospedale San Giovanni di Roma, già noti per il loro atteggiamento di apertu-

ra di fronte a casi giudicati inoperabili da altri colleghi. Situazioni limite, quando in gioco ci sono tumori in stadio avanzato e una manciata di mesi di sopravvivenza.

Allora si pone una scelta. Andare avanti o mettere un freno? Il primario Cristiano Huscher e i suoi assistenti Andrea Mereu e Carmine Napolitano risposero di sì quando fecero entrare in sala operatoria una donna di 44 anni, mamma di due bambine, con un tumore al pancreas già in fase metastatica. L'endoscopia aveva mostrato quanto la malattia fosse ormai diffusa. Ogni cura sarebbe stata vana.

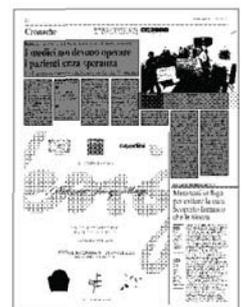
Era il 2001. La signora Gina morì al San Giovanni la notte dell'11 dicembre per un'emorragia, poche ore dopo aver subito l'asportazione delle ovaie e parte del tumore. Nel tentativo di rianimarla le fratturarono sterno e due costole. I tre chirurghi sono stati condannati in appello per omicidio colposo a un anno di reclusione (Huscher) e 10 mesi i suoi colleghi. Il reato è andato in prescrizione perché sono passati più di 7 anni. Ma La Corte suprema, IV sezione penale, ha confermato la loro colpevolezza disponendo il risarcimento della famiglia. Una sentenza che respinge duramente ogni forma di accanimento chirurgico: «Nel caso concreto date le condizioni indiscusse e indiscutibili della paziente, alla quale restavano po-

chi mesi di vita e come tale andava ritenuta inoperabile non era possibile fondatamente attendersi un beneficio per la salute e o un miglioramento della qualità di vita». E questo malgrado la donna avesse espresso il suo consenso, determinata a tentare l'impossibile pur di guadagnare giorni da dedicare alle figlie.

Per il sottosegretario alla Salute **Eugenia Roccella** il punto critico è il consenso informato: «È necessario, ma non sufficiente. Comincia ad esserci un'idea dell'autodeterminazione che può finire per squilibrare l'alleanza terapeutica medico-paziente». Secondo Rocco Bellantone, segretario della società italiana di chirurgia, sono urgenti «leggi specifiche sull'atto medico. Assurdo limitarsi al codice Rocco». Perplesso Pietro Forestieri, presidente del Collegio italiano dei chirurghi: «È difficile stabilire se l'intervento è senza speranza perché dipende anche dall'abilità dell'operatore». Amedeo Bianco, presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) non si sbilancia: «Una cura va valutata anche rispetto all'obiettivo del medico che potrebbe avere scopi palliativi giusti o prevenire conseguenze drammatiche per la qualità di vita del paziente». «Può essere difficile decidere di fermarsi — spiega Ignazio Marino, presidente della commissione d'inchiesta sul Servi-

zio sanitario — ma a volte bisogna farlo. Questo non significa che la temerarietà degli interventi è condannabile di per sé: se ci si fosse fermati al primo trapianto di fegato fallito, oggi non potremmo salvare decine di migliaia di vite».

Margherita De Bac



“Stop a operazioni senza speranza anche se c’è il consenso del paziente”

La Cassazione: no all'accanimento terapeutico. Ed è polemica

ELSA VINCI

ROMA — Stop alle operazioni senza speranza anche se c’è il consenso del paziente. «Violano il codice deontologico i medici che sottopongono ad inutili interventi persone affette da patologie che lasciano poco tempo da vivere». La Cassazione dice no all'accanimento terapeutico, vietandolo anche se il paziente è consapevole. Il principio è stato sancito dalla IV sezione penale, che ha confermato la condanna per omicidio colposo di tre medici dell'ospedale San Giovanni di Roma: nel 2001 operarono e «uccisero» una donna di 44 anni che aveva solo sei mesi di vita per un tumore al pancreas con metastasi già diagnosticate e diffuse ovunque.

I giudici scrivono chiaramente che la donna, madre di due bambine, era disposta a tutto pur di ottenere un po' di tempo in più. Per questo aveva dato il suo consenso

ad un intervento disperato. In sala operatoria nel tentativo di asportarle le ovaie è stata fatta una lesione alla milza che ha provocato un'emorragia letale. La Corte ha confermato la responsabilità del chirurgo Cristiano Huscher, già investito da polemiche per altri interventi 'disperati', e i medici Andrea M. e Carmine N. I supremi giudici hanno condiviso «il prioritario profilo di colpa» individuato dalla Corte d'Appello di Roma nel 2009, per aver violato oltre alle regole di prudenza, anche le disposizioni «dettate dalla scienza e dalla coscienza» di chi

pronuncia il giuramento di Ippocrate. «Date le condizioni indiscusse ed indiscutibili della paziente (da ritenersi inoperabile) non era possibile attendersi dall'intervento un beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita - afferma la Corte - I chirurghi pertanto avevano agito in dispregio al codice deontologico che fa divieto di trattamenti informati a forme di inutile accanimento diagnostico-terapeutico». Il dottor Huscher, infatti, è andato a giudizio non solo per l'omicidio colposo ma anche per aver preso la decisione «di voler effettuare l'intervento chirurgico». Lui ieri ha continuato a difendere la sua scelta di operare, dichiarando «pieno rispetto della magistratura».

La signora, Gina L., morì a Roma la notte dell'11 dicembre 2001 in conseguenza dell'emorragia che Huscher non si era nemmeno accorto di aver provocato. Il reato è prescritto perché sono passati

più di 7 anni e mezzo dal delitto. La Suprema Corte, però, ha confermato la colpevolezza dei tre medici che dovranno, almeno, provvedere al risarcimento civile dei danni morali inflitti ai familiari della paziente.

«La sentenza è corretta», dice Lorenzo D'Avack, vicepresidente del comitato di Bioetica. Il presidente dell'Ordine dei medici, Amedeo Bianco, sottolinea che «ogni relazione di cura è un caso a sé». Perplesso il presidente del

“Intervenendo su persone con patologie terminali i medici violano il codice deontologico”



Collegio italiano dei chirurghi, Pietro Forestieri: «È difficile stabilire se un intervento è senza speranza. Dipende dall'abilità del chirurgo e dalla tecnologia». Il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, trova invece la sentenza «ragionevole». Ignazio Marino, Pd, presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, ricorda che «l'unico obiettivo del medico deve essere la qualità della vita del paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso



L'INTERVENTO

Nel tentativo di allungare la vita a una donna malata terminale di tumore un medico la opera in laparoscopia. Si generano lesioni occulte agli organi.



L'EMERGENZA

La paziente inizia a sanguinare nel drenaggio. Durante la notte un altro medico interviene chirurgicamente sulla donna senza anestesia.



IL DECESSO

La donna va in arresto cardiaco. Per 25 minuti si tenta il massaggio rianimatorio. Con il solo risultato di fratturare lo sterno e due costole.



L'AUTOPSIA

Secondo l'autopsia la lesione della milza era di 1,5 centimetri, se si fosse intervenuti correttamente la donna avrebbe potuto vivere.

Alt operazioni su malati terminali

Sentenza della Cassazione
contro l'accanimento

→ PULCINELLI BUFALINI PAG. 26-27

Intervista a Ignazio Marino

«Deve decidere il paziente ma in Italia il consenso informato è una formalità»

Quando deve fermarsi Doctor House? Ignazio Marino, da presidente di commissione, non si pronuncia sul caso della sentenza di Cassazione ma è convinto che l'equilibrio fra medico e paziente si definisce in relazione a «ogni singola vita».

Quando deve fermarsi il chirurgo?

«È molto difficile dirlo, negli anni Novanta a Pittsburg avevamo raggiunto tali successi nei trapianti di fegato da immaginare di poter fare dei cluster transplantation, trapianti a grappolo, con l'asportazione contemporanea di più organi. Capimmo presto che era un errore, i pazienti morivano con sofferenze maggiori che se non li avessimo portati in sala operatoria. Stavamo stabilendo che la sperimentazione era fallita, quando si presentò da me un chirurgo italiano con un tumore al fegato e metastasi negli organi vicini. Io cercai di dissuaderlo, passai due ore con lui, ma lui spiegò che avrebbe voluto prolungare la vita sino a vedere realizzato il sogno della laurea del figlio. Mi telefonò quando il ragazzo si laureò e morì poco dopo».

Per la sentenza di Cassazione non basta il consenso informato

«Il consenso deve essere veramente informato, mentre in Italia spesso si tratta di una firma frettolosa messa pochi minuti prima dell'intervento. Non parlo di singoli casi, è una pratica diffusa e determinata dai ritmi aziendali organizzati in termini quantitativi e non di tempo da dedicare alla persona»

In Svizzera le parcelle comprendono il tempo di spiegazione al paziente.

«Accade lo stesso a me, al Jefferson Medical College di Filadelfia. È un sistema organizzato sulle assicura-

zioni e, sul frontespizio della cartella, devo riempire un formulario che definisce se si tratta di una spiegazione ordinaria, complessa o estremamente complessa. Il fattore tempo è importante per costruire un rapporto equilibrato fra medico e paziente e, quello che sembra un costo in più, alla lunga, diventa una risorsa».

In che senso risorsa?

«Se prima di un trapianto ho cinque minuti per spiegare le cose, dirò al paziente "non si preoccupi, andrà tutto bene, fra un paio di giorni potrà mangiare...". Ma così, alla minima complicanza il paziente o la famiglia avranno motivo di rivalersi. Per spiegare tutte le possibili complicanze, però, ho bisogno di tre quarti d'ora. E senza il tempo, il rapporto medico paziente, quali che siano i progressi tecnologici, resta quello che era 5000 anni fa, ovvero c'è una persona che ha paura di fronte a un'altra a cui chiede conoscenza e che gli stia vicino».

Eugenia Roccella teme che l'autodeterminazione renda squilibrato il rapporto medico-paziente.

«Io ritengo che in uno Stato laico, dopo la spiegazione più completa, chiara e semplice, la decisione spetti al paziente e non, come ritiene il sottosegretario Roccella a una maggioranza che ha vinto le elezioni. **JOLANDA BUFALINI**

Chi è Presiede la commissione sugli errori sanitari



IGNAZIO MARINO
CHIRURGO E SENATORE PD
55 ANNI



DOPO LA CASSAZIONE SIANO I CHIRURGHI A REGOLAMENTARE LA MEDICINA ESTREMA

 Questa volta hanno deciso i giudici della Cassazione: i medici che sottopongono i malati a interventi chirurgici inutili violano il Codice deontologico. Il caso di Cristiano Huscher, il chirurgo che ha operato (inutilmente) una donna di 43 anni con un tumore al pancreas fa giurisprudenza. Ma sono i medici, a questo punto, che si devono interrogare sui limiti della cosiddetta «medicina estrema» e sulle possibilità offerte dalle nuove terapie mediche e chirurgiche.

È cronaca di questi giorni che un paziente ultracentenario sia stato sottoposto a un intervento di angioplastica, per dilatare le arterie coronarie ostruite. E, sempre negli ultimi tempi, la letteratura scientifica ci informa che i bambini, nati prematuri e con un peso alla nascita al di sotto dei 500 grammi, tenuti in vita grazie ai prodigi della tecnologia, soffrono, quando crescono, di una serie di disturbi, fisici e psichici.

Fino a che punto, allora si deve spingere la medicina moderna?

L'accanimento terapeutico non è solo

per chi, in fin di vita, ricorre alla medicina di frontiera che offre respirazione artificiale o alimentazione forzata. L'accanimento terapeutico è una realtà quotidiana e deve fare i conti con terapie farmacologiche (che promettono una sopravvivenza aumentata anche ad anziani affetti da tumore o a persone con malattie «difficili») e con interventi chirurgici di frontiera, che da noi (in Italia) vengono comunque rimborsati dal Sistema sanitario nazionale. Ma questi interventi assicurano una migliore qualità della vita dei pazienti? Tutto da valutare.

È giusto e doveroso che il medico faccia il possibile per garantire la cura o la terapia migliore, senza speculazioni di alcun genere e senza sconfinare in un

estremismo inutile, allungando forse la vita del paziente, ma peggiorandone la qualità. In altre parole: se si interviene (inutilmente) sul malato si fa il suo interesse? E si agisce in nome di una migliore qualità della vita? La risposta a questo quesito è la vera sfida.

Adriana Bazzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il sì del professor Sirchia

“Cure palliative per controllare il dolore”

Girolamo Sirchia
L'ematologo è stato ministro della Salute del secondo governo Berlusconi

Professor Girolamo Sirchia (ematologo ed ex ministro della Salute), condivide lo stop della Cassazione alle operazioni senza speranza?

«Assolutamente sì. Non è ammissibile l'accanimento terapeutico quando le condizioni del paziente sono disperate e la malattia è ad uno stadio così avanzato da non consentire alcun miglioramento attraverso un intervento: un'operazione chirurgica in situazioni del genere comporta soltanto inutili sofferenze. Si fa pena il paziente, gli si fa del male senza la minima possibilità di migliorare la sua situazione».

Cosa deve fare il medico?

«Deve ricorrere alle cure palliative e accompagnare psicologicamente il paziente, cioè intervenire al meglio delle conoscenze scientifiche disponibili e con gli strumenti terapeutici più appropriati. Al paziente non va detto brutalmente che non verrà operato perché è inutile farlo. Bisogna sostenerlo in maniera adeguata dal punto di vista psicologico e farmacologico. E' giusto prevalga un principio: il controllo del dolore, specie nei pazienti terminali, rappresenta un dovere etico irrinunciabile della professione medica. Per questo ho sempre sostenuto la necessità di semplificare le modalità prescrittive degli oppiacei per la cura del dolore acuto e cronico».

Negare un intervento non è eutanasia?

«No. Anche Benedetto XVI ha condannato ogni forma di accanimento terapeutico e sperimentalismo non finalizzato al bene del paziente. E' il Papa a raccomandare un giusto equilibrio tra insistenza e desistenza terapeutica per assicurare quei trattamenti adeguati ai reali bisogni dei pazienti, senza cedere alla tentazione dello sperimentalismo. Anche per la Chiesa l'eutanasia e l'accanimento terapeutico sono due derive da scongiurare perché rappresentano il tentativo di esercitare un dominio assoluto sulla vita e sulla morte. Con la rinuncia all'accanimento terapeutico non si vuole procurare la morte: si accetta di non poterla impedire».

[GIA.GAL.]

