

RIVELAZIONI SULLA DOLCE MORTE | CRONACA



Etica e, in molti casi, motivi religiosi impediscono trattamenti letali. I rianimatori: «Non li facciamo, mai sentito di casi in cui qualcuno l'abbia fatto»

► Sgomento, soprattutto sgomento. Ma anche giudizi morali negativi e, in qualche caso, incredulità da parte dei colleghi rianimatori. «Ho fatto almeno cento eutanassie», ha dichiarato l'anestesista in pensione Peppinello (all'anagrafe, Giuseppe Maria) Saba, nell'intervista esclusiva pubblicata ieri su *L'Unione Sarda*. Ha anche fatto capire di non essere l'unico, ad aver fatto certe scelte radicali davanti a pazienti sofferenti e ormai senza speranza, ma «questa ipocrisia del dire e non dire va avanti da troppo tempo». Lo specialista sassarese, che ha 87 anni e abita a Cagliari dove ha lavorato per moltissimo tempo, ha detto senza mezzi termini di aver aiutato a morire una grande quantità di persone malate e sofferenti, a cominciare da suo padre e sua sorella. Dichiarazioni esplosive che hanno avuto eco a livello nazionale e che stanno facendo esplodere un caso etico - con risvolti penali non di poco conto, considerato che l'eutanasia nel nostro Paese è un reato - che farà discutere a lungo, molto animatamente.

SCETTICISMO. Da decenni la comunità scientifica si accapiglia sulla decisione di staccare la spina a chi non è clinicamente morto ma non si risveglierà mai, a chi sta percorrendo l'ultimo tratto della propria vita tra sofferenze atroci a causa di una malattia che non lascia più speranza. «Sono perplesso di fronte alle dichiarazioni del professor Saba, che probabilmente si riferisce a tempi lontani, quando la terapia del dolore non garantiva i risultati che assicura oggi», sospira Roberto Pisano, direttore della Struttura complessa di anestesia e terapia antalgica all'ospedale Brotzu di Cagliari. «Le cure palliative», aggiunge, «danno



«Il dolore si cura No all'eutanasia»

ottimi risultati. E poi Saba, che è mio maestro, è molto abile nelle tecniche di comunicazione: penso che voglia sollecitare un dibattito, e non mi sottraggo». Pisano lo spiega semplicemente: «Se non posso curare la malattia, allora curo il sintomo, cioè il dolore, e automaticamente il numero di pazienti che scongiura il rianimatore di porre fine alle loro vite si riduce drasticamente. Ora, più spesso, mi chiedono di farli dormire, non di ucciderli, e questo si può fare eticamente e legalmente». La medicina del dolore, insomma, è in grado di accompagnare il paziente a spegnersi senza soffrire: «Usiamo oppiacei per non far sentir dolore ai pazienti, utilizziamo benzozadipeine per sedarli nei casi più gravi, soprattutto nelle ultime 24-48 ore. Che bisogno c'è dell'iniezione letale, magari della stessa morfina? L'eutanasia non ha più senso, ora».

ALL'HOSPICE. Lo sanno bene all'Hospice dell'Asl 8, accanto all'ospedale oncologico "Businco": «Non solo non ho mai praticato l'eutanasia», scandisce il direttore,

Sgomento tra gli anestesisti dopo la rivelazione del loro collega Peppinello Saba a L'Unione Sarda: «Ho praticato almeno cento trattamenti per la dolce morte»

Emilio Lai, «ma non mi risulta che altri colleghi l'abbiano fatto. Anch'io sono allievo del professor Saba, ma davvero non capisco perché si ostini a sostenere un falso totale, cioè che la dolce morte sia una consuetudine tra i rianimatori. La legge», aggiunge, «consente al medico di evitare l'accanimento terapeutico: se la situazione è compromessa e la morte è in arrivo, si possono interrompere le cure e questa non è eutanasia. Ciò che possiamo fare, e lo facciamo», precisa il direttore dell'Hospice, «è togliere la sofferenza, e i farmaci funzionano benissimo». Non per tutti, però: «Vero, ci sono pazienti refrattari agli antidolorifici, ma non alla sedazione palliativa. Li addormentiamo, insomma, e li ac-

compagniamo all'esito finale: lo facciamo di solito nelle ultime 48 ore, ma se necessario anche prima. In questi giorni», conclude Lai, «stiamo attivando l'hospice a domicilio: il paziente muore, e lo fa serenamente, a casa propria, e le spese sanitarie si riducono moltissimo».

IL MANAGER. Possibile che Saba, parlando delle eutanassie, abbia vaneggiato, o che sia l'unico ad averle praticate? «A dire il vero, nella mia carriera di manager della Sanità un dubbio l'ho avuto», premette Franco Meloni, a lungo direttore prima generale e poi sanitario del "Brotzu", ex direttore generale del Policlinico di Monserrato, presidente regionale dell'associazione dell'ospitalità privata Aiop e, fino a febbraio scorso, consigliere regionale dei Riformatori sardi. «Quel dubbio riguarda un paziente tumorale terminale che, rispetto alla media, è morto più rapidamente, ma al sospetto non sono seguite prove, altrimenti avrei sporto denuncia. Detto questo», aggiunge Meloni, «si può combattere per cambiare le leggi ma non

LO STUPORE DEI MEDICI

Se voleva riaccendere un dibattito, Giuseppe Maria Saba (conosciuto come Peppinello), 87 anni, anestesista e rianimatore, c'è riuscito. Le sue "confessioni" a L'Unione Sarda hanno scosso la comunità scientifica. All'Hospice molti i trattamenti contro il dolore



«Le terapie palliative funzionano». Secondo gli specialisti, i pazienti terminali che soffrono non chiedono più di poter morire subito, ma di essere addormentati

si può infrangerle, per nessun motivo, altrimenti si perde la base della convivenza civile. Dico no all'eutanasia sia come cittadino sia come cattolico. Spero che Saba, per cui nutro grande simpatia, abbia parlato delle sue cento e più eutanassie con la stessa leggerezza con cui ha affermato di aver eseguito un milione e mezzo di anestesie totali, cioè 86 ogni giorno della sua carriera. Sono sicuro che ne ha fatte certamente di meno».

IL LAICO. Un approccio del tutto laico arriva invece da Tonio Sollai, anestesista e rianimatore, rappresentante locale di un'associazione che si chiama Consulta di bioetica: ha lavorato per 24 anni al "Brotzu" e per dieci all'ospedale di San Gavino. Anche lui è stato allievo di Peppinello Saba. «La sua intervista ci ha spiazzati», premette subito, «ma devo dire che lui parla di eutanasia per casi che non sono assolutamente di eutanasia. Se, ad esempio, un farmaco contro il dolore dovesse provocare effetti collaterali che potrebbero accorciare, pur di poco, la vita del paziente terminale, si accetta il rischio e non si pratica certamente un'eutanasia. Stesso discorso se si interrompono le cure quando il paziente non dà risposta, evitando così l'odiosa pratica dell'accanimento terapeutico. Tutto questo si può fare, eticamente e legalmente. Io, di casi di eutanasia vera e propria, non ho mai sentito parlare», aggiunge Sollai, «anche perché non ha senso: da laico, da persona che vuole aiutare le altre persone, so perfettamente che la soluzione è la sedazione palliativa, non certo provocare la morte del paziente. E so che è così anche per tutti i colleghi».

Luigi Almiento
RIPRODUZIONE RISERVATA