

Le patologie vanno anticipate sostituendo le parti del corpo che, in base al Dna, potrebbero ammalarsi? Il caso Jolie fa scuola. E la scienza si interroga

Il bisturi del destino

GIORGIO COSMACINI

C'è un algoritmo che riassume il nostro destino? In quali casi la tecnica ci deve far intervenire preventivamente? Quali modifiche sul nostro corpo possiamo fare per evitare malattie? Qual è il confine tra prevenzione e ossessione della perfezione? Sembrano domande di oggi, rilanciate dal caso di Angelina Jolie, dall'ossessione per i test genetici, ma non è così. Perché quello del rapporto tra l'io e il suo corpo è un problema filosofico (teoretico ed etico) che risale al mondo antico, quando ogni evento biologico di una parte corporea (di una sede anatomica) era visto anche — o soprattutto — come un evento biografico, di tutto l'individuo che ne era affetto. Il rapporto tra "il ferito" e "la ferita", cioè tra la sofferenza dell'individuo e l'affezione di una parte, era già citato da Omero. Perché la ferita non riguardava solo il corpo, ma anche la persona e la percezione individuale della ferita stessa.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE

R2
Operarsi anche da sani
il bisturi al tempo del Dna

GIORGIO COSMACINI
ELENA DUSI

C'È UN algoritmo che riassume il nostro destino? Quali modifiche fisiche possiamo tollerare per evitare malattie? Qual è il confine tra prevenzione e ossessione della perfezione? Sembrano domande di oggi, rilanciate dal caso di Angelina Jolie, ma non è così. Il rapporto tra l'io e il suo corpo è un problema filosofico antico.

ALLE PAGINE 29, 30 E 31

L'analisi

Così il dialogo con il paziente può frenare il ricorso al bisturi quando non è essenziale

Nessun algoritmo, da solo, vale più di un buon medico

GIORGIO COSMACINI

(segue dalla copertina)

Questo serve a capire come adesso siano cambiate le tecniche ma non i dilemmi morali. Oggi il problema del legame tra corpo e persona, e l'idea di poter evitare preventivamente la sofferenza e la malattia, è amplificato ed estremizzato dall'evoluzione della scienza. Dunque si pone soprattutto in rapporto all'intervento medico (per altro già ampiamente anticipato dalla chirurgia estetica). L'intervento come ricerca e come pratica per modificare ad arte la natura fino a poter ricreare una seconda natura. È stato detto, trent'anni fa, che «adesso che stiamo arrivando alla possibilità di modificare i nostri geni, invecchiare è diventato anacronistico». E proprio il genoma, ad esempio, è di grande rilevanza sotto l'aspetto predittivo. Ma i recenti casi di soggetti ad alto rischio genetico per tumore, che hanno scelto la rimozione chirurgica preven-

tiva, non fanno che riproporre l'antico problema in termini clinici d'attualità: fino a che punto si può distinguere tra corpo e persona? cioè: fino a che punto si può intervenire fidandosi e confidando su una base statistica sui nostri organi?

Per questo diventa decisivo il ruolo del medico. Solo il dialogo con il paziente, con i pazienti, può fissare limiti e regole all'estremismo chirurgico. Ad esempio autorevoli studi certificano che a 30 anni un individuo su tre è portatore di un microfocolaio di carcinoma prostatico silente e che a 80 an-

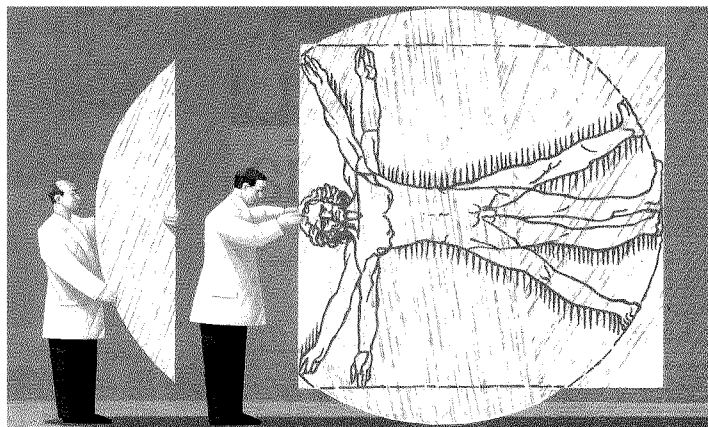
ni il novanta per cento dei soggetti è affetto dalla medesima patologia, la cui elevata incidenza odierna è anche legata all'invecchiamento della popola-

zione. L'orientamento oggi prevalente in campo medico è quello di riservare l'attenzione ai casi che vengono giudicati, in base ad appropriate e approfondite indagini, d'interesse clinico o preclinico, evitando di cedere a ogni eccesso di estensione e a ogni tentazione interventistica su vasta scala: il che, oltretutto, comporterebbe una ingiustificata dilatazione della spesa sanitaria.

Il criterio discriminante è dunque, ora e sempre, quello clinico, che è, al tempo stesso, tecnico e umano. L'autonomia decisionale del paziente, giustamente rivendicata, ha un punto di riferimento e una base di supporto irrinunciabile nel corretto rapporto con il medico competente e disponibile, tanto affidabile quanto affidabile, capace di consigliare, comprendere e convincere. In ciò consiste il buon metodo, quello che permette al medico di risolvere, con il concorso del paziente debitamente informato e responsabilizzato, ogni caso clinico complesso, tanto più se questo concerne la dimensione corporea del malato che è tanta parte della totalità della sua stessa persona.

(L'autore è docente di Storia della medicina, il suo ultimo libro s'intitola "La scomparsa del dottore", edito da Raffaello Cortina)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RNEWS

Alle 13,50 su RNews
il video-reportage di Elena Dusi
sulla chirurgia preventiva.
Con il commento
di Giorgio Cosmacini

