

# ACCESSO ALLE CURE ED ECCESSO DI CURE

**I molti casi di  
«chirurgia di fine  
vita» negli Usa  
sollecitano  
una riflessione**

di ROBERTO SATOLLI

**U**na persona su 10 nell'ultima settimana di vita subisce un intervento chirurgico. Nell'ultimo mese si sale a 1 su 5, e nell'ultimo anno addirittura a 1 su 3. Accade così negli Usa, secondo un rapporto pubblicato su *Lancet*, frutto dell'analisi di quasi 2 milioni di assistiti di Medicare (la mutua degli americani sopra i 65 anni) defunti nel 2008. Dati come questi hanno in realtà scarso valore scientifico in senso stretto, perché non permettono di distinguere tra chi ha avuto un intervento completamente futile mentre già stava morendo, chi invece è stato portato in sala operatoria con buone ragioni, ma poi non ce l'ha fatta, e chi infine (speriamo pochi) è deceduto proprio a causa dell'intervento. Il valore filosofico e sociale di questo genere di statistiche stupefacenti è invece molto alto, perché ci costringe a fermarci e pensare che cosa stiamo facendo e perché. Così è accaduto ai ricercatori della

Harvard School of Public Health, autori dello studio, che sono passati dallo stupore per quelle cifre inattese a una riflessione che risulta quanto mai opportuna anche in Italia. La chirurgia appare, agli occhi degli operatori e dei pazienti stessi, come un'attraente scorciatoia per mettere comunque una pezza a qualcosa che può essere materialmente

aggiustato, anche se questa riparazione, nella migliore delle ipotesi, non consentirà comunque al malato di vivere più a lungo o meglio. Nei casi disgraziati, invece, il passaggio sotto ai ferri al termine della vita può anche infliggere sofferenze aggiuntive, come dolore, debilitazione o varie forme di invalidità. Oltre allo spreco di risorse, di cui è meglio non parlare, perché quando vi si accenna si rischia di essere fraintesi come se si volesse risparmiare sulla pelle dei moribondi. «Le difficili spiegazioni e discussioni tra il paziente e il suo curante che dovrebbero precedere qualsiasi decisione a entrare in sala operatoria troppo spesso non si svolgono neppure» dice Ashish Jha, principale autore del rapporto. E con questo centra il cuore della questione, che come in molti altri casi di possibile eccesso delle cure, può essere affrontata solo attraverso una trasparente comunicazione e relazione paritaria tra chi le deve ricevere e chi le propone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

