

La decisione fatale è in sala rianimazione

DI MELANIA RIZZOLI

Molto si è scritto e letto sul caso di Eluana Englaro, la ragazza giacente in stato di coma vegetativo da sedici anni, dopo un incidente automobilistico. Allora lei arrivò in ospedale in condizioni disperate: se lasciata al suo destino, avrebbe smesso di vivere quella notte di sedici anni fa, come un po' è successo.

Ma quando un paziente arriva "in condizioni disperate" in un qualsiasi ospedale, e specie se è giovane e nel pieno della vita, vengono subito allertati i medici rianimatori che arrivano rapidamente e fanno il loro lavoro, cioè "tengono in vita" un corpo altrimenti destinato e vicinissimo alla morte.

Quante volte noi medici abbiamo sentito parenti disperati implorare i sanitari di «fare tutto il possibile» di salvare il proprio caro, e nessuno di loro vuol sentirsi dire «badi bene, però, perché c'è un rischio di entrare in un coma senza ritorno...». Tutti i familiari vogliono strappare il loro congiunto alla morte e piangono, si disperano,

pregano, imprecano, telefonano, s'informano e nessuno è in grado di ragionare a mente fredda. Tutti ringraziano Dio e gioiscono per il più lieve segnale di vita e contano i minuti strappati alla morte, aspettano felici la prima notte superata.

D'altronde il confine tra la vita e la morte è sottilissimo, flebile, quasi invisibile, incerto e difficile da riconoscere con certezza assoluta anche dai più bravi rianimatori nei momenti convulsi dell'arrivo in rianimazione del paziente. Il rianimatore non sa con certezza quanto l'encefalo sia stato in sofferenza, non c'è tempo per verificarlo strumentalmente, perché riconosce invece l'imminenza della morte e lui, addestrato a contrastarla, esegue egregiamente il suo operato. Il medico, quindi, non si arrende, il parente non si arrende, il corpo ferito e morente non si arrende all'ultimo respiro, e viene strappato alla morte e tenuto "in vita" con l'aiuto di potenti farmaci e delle moderne apparecchiature di rianimazione. Ma i morti non si rianimano! O, perlomeno, non si dovrebbero rianimare. Se il paziente è morto non si dovrebbe strapparli alla sorte estrema. È in quel momento che lo si prepara al calvario. È in quell'istante che inizia la sua nuova e lunga vita vegetativa.

Il rischio è proprio questo, di farne dei corpi vegetali giacenti per anni in letti antidecubito con inevitabile strazio di familiari speranzosi, chini sui giacigli a scrutare il più piccolo segno clinico di vita che vita non è.

Quando il medico verifica che il cervello è andato in sofferenza ischemica troppo a

lungo, che le lesioni cerebrali sono oramai definitive, gravi ed irreversibili, è allora che non bisogna accanirsi, è allora che bisogna informare, è allora che bisogna desistere dal rianimare un corpo che non può più dirsi in vita.

Sono i medici quelli che conoscono il confine, sono loro che devono informare i genitori disperati in quel momento, prima della rianimazione, per non farne dei genitori disgraziati per tutta la vita come quelli di Eluana Englaro che arrivano oggi addirittura a desiderare la morte di una figlia che figlia più non è. Quegli stessi genitori che per mesi hanno sperato in un risveglio che scientificamente nessuno gli ha mai fatto sperare, che hanno vissuto una vita di dolore, che hanno pregato per anni aspettando un miracolo che non è arrivato, che hanno seguito lo strazio di veder crescere il corpo di una figlia, muta e immobile, che ha perso irrimediabilmente la coscienza, ora ne desiderano la morte, perché quella vita diventa insopportabile, inutile, angosciante e devastante.

Non voglio emettere nessuna sentenza, né dare nessun giudizio, ma invito tutti a riflettere che casi del genere sono il concorso di più azioni scientifiche e strumentali e la somma di decisioni mediche e umane prese nel momento di una tragedia che alla fine si rivela più grande.