

## VALENTINO: FATEMI CORRERE!

La nostra *Costituzione* prevede all'articolo 32 («Tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività») che «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Ed è progressivamente invalso nel costume corrente e nella norma specifica che l'esercizio della terapia sia in ogni caso e comunque subordinato alla libertà dell'individuo. E tuttavia la libertà individuale, per assoluta che possa essere, si arresta sconfitta davanti alla «malattia della vita»: nessuno mai al mondo può da solo «decidere di nascere». La scelta qui non c'è. La vita sempre si riceve: e poi si dona e si consuma, si spende e si sciupa, tra le miserie e le grandezze, gli affanni e gli affetti, in quell'impasto complessivo che resta la fatica della

condizione umana. E, ricevendola, non si ha mai «in proprietà»: nessun notaio può elencare la vita nei beni disponibili ed eventualmente trasferibili.

E natura della sanità, pubblica o privata che sia, è la lotta comunque per la vita, sempre. Per debole, limitata, o disabile che sia. Altrimenti una società aggregata, che non può non essere solidale, perde il senso ultimo della sua esistenza, come espressione nobile e matura della sua rete di relazione tra le persone, le famiglie, le istituzioni che la democrazia liberamente si è data.

Resta però vincolante il principio, che la *Costituzione* sancisce, della scelta volontaria di accedere alla cura che la sanità è tenuta a offrire e alla quale è sempre possibile sottrarsi. E, nel difficile equilibrio tra tutela della vita e libertà dell'individuo, è un principio di complessa applicazione nella concretezza di tutti i giorni, nella peculiarità di ogni caso clinico e persino nella sensibilità di ogni singola persona.

La forma pratica con la quale si è cercato di ottemperare al dettato costituzionale e al rispetto della libertà del singolo è la procedura che prende il nome di «consenso informato». Ovvero il medico è tenuto a spiegare al paziente lo stato di salute, le terapie che intende seguire e a pro-

spettare le possibilità e gli eventuali rischi sottesi al cammino terapeutico. Non solo: il consenso scritto deve altresì provare che il cittadino ha compreso coscientemente il senso della comunicazione. E a tutti è capitato che per un intervento chirurgico si passi per colloqui preliminari con l'anestesista e il chirurgo dove si viene informati e si esprime il proprio assenso. E addirittura con pazienti in stato di incoscienza si chiede al giudice la nomina di un «tutore legale» (solitamente un familiare prossimo) che eserciti il consenso informato in piena consapevolezza.

Dalla regola sempre applicata è esclusa, per evidenti ragioni di urgenza, la condizione di emergenza e di grave pericolo di vita, nella quale fa logicamente premio l'esigenza della tempestività, affidata alla «scienza e coscienza» del medico.

Tuttavia è così radicata e rispettata l'abitudine di privilegiare in ogni caso la libertà dell'individuo che capita talvolta, proprio perché ogni vicenda e ogni persona è unica e particolare, di vivere come un problema non facile il conflitto che può manifestarsi tra la volontà esplicita del paziente e il dovere insopprimibile del medico.

Come nel caso di Valentino. Valentino, poco più di trent'anni sportivo e atleta dilettante, arri-

vò in ospedale in una mite notte di ottobre, reduce da uno scontro dov'era andata distrutta la sua motocicletta. Con la gamba sinistra sfracellata, fratture e lesioni al bacino e in condizioni generali quasi compromesse. Eppure era ancora lucido e cosciente. E ai medici e agli infermieri che gli si affacciavano intorno espresse chiaramente e più volte le sue intenzioni: «Sono un atleta che corre e nuota: se non torno a correre preferisco morire. Non voglio vivere se non mi rimettete nelle condizioni di poter correre ancora».

La volontà della persona era chiara, manifestata di fronte a numerosi testimoni, e appariva determinata e consapevole: nell'affanno ragionato dell'urgenza non era possibile discutere prima di una rapida anestesia e del complesso intervento sulle grandi ferite. Il lavoro dei chirurghi fu lungo e particolarmente complicato: per ridurre le fratture scomposte, per tentare di ristabilire la circolazione del sangue in un sistema vascolare frammentato, per riassetare muscoli gravemente offesi, per ricucire infine le carni devastate.

Già in quella fase appariva saggio e prudente provvedere da subito all'amputazione della gamba sinistra che sembrava irrecuperabile: e tuttavia la richiesta quasi supplichevole che era giunta

dal paziente nell'ultima fase di lucidità aveva influito non poco sul lavoro dei chirurghi, intenzionati a rispettarla e provare di tutto per tentare di corrispondere al desiderio di Valentino.

Tuttavia il decorso post-operatorio si presentò da subito problematico: tutti i riferimenti del monitoraggio costante segnalavano una violenta infezione. La parte inferiore della gamba ferita stava andando in gangrena, si stava «avvelenando» l'intero organismo: in breve tempo si era manifestata una grave insufficienza renale insieme ad altre complicanze che indicavano una sorte ormai segnata.

Toccò allora al medico della rianimazione, che come reparto era responsabile del paziente, prendere l'iniziativa e decidere «in scienza e coscienza» che esisteva una fondata probabilità di sopravvivenza, a condizione che si fosse intervenuti senza indugio, amputando l'arto infetto.

L'organizzazione dell'intervento non fu facile, anche per lo scetticismo evidente dei colleghi dell'équipe chirurgica: chi dava come disperata se non irreversibile la condizione espressa dai valori del monitoraggio e chi faceva esplicito riferimento alla «volontà del paziente» manifestata nell'ultima fase di coscienza prima del coma. E

servirono tutte le arti di persuasione e di autorevolezza per convincere all'azione, in modo da offrire a Valentino una possibilità di salvarsi comunque la vita.

Anche in questa vicenda recente emerse un condizionamento sotterraneo che non è privo di pericoli: ovvero una fase di incertezza che spesso non rende completamente sgombro l'operato del medico chiamato ad assumersi per sua natura gravi responsabilità. Troppi precedenti (e non è solo il «caso Englaro») hanno segnalato e segnalano un progressivo espandersi dell'intervento della magistratura e la sua tendenza crescente e quasi inerziale a sindacare, se non addirittura a prescrivere, tappe e momenti decisivi dei trattamenti terapeutici e del percorso di cura.

Così da rendere forse meno libero, e certamente meno tranquillo, l'esercizio concreto e faticoso della scelta «in scienza e coscienza». Quasi che questo clima generale di una società in problematica evoluzione induca di fatto, per evitare «fastidi» futuri, piuttosto ad astenersi dall'intervenire che a esperire fino in fondo tentativi di soccorso, anche se il successo finale non è per forza garantito. Fare i conti con questa realtà innegabile apre talvolta conflitti di cui sarebbe poco prudente ignorare la portata.

Come pure tocca la sanità, e pure nelle sue zone di frontiera, la realtà altrettanto innegabile del multiculturalismo. L'impatto con figure sanitarie di altra formazione e di altra cultura che giustamente si inseriscono nella struttura ospedaliera è di solito foriero di dialogo e di arricchimento: ma anche qui provoca talvolta questioni inedite. Capita per esempio che le colleghe di religione islamica, peraltro bravissime, non rinuncino mai al velo rituale. È, ovviamente, una loro libertà. Ma con un piccolo particolare. Quel velo non è mai sterile: e in sala operatoria, dove è obbligatoria come tutto il resto la cuffia mono-uso, crea evidenti problemi. L'andamento corrente è quello di chiudere più di un occhio, in nome del *politically correct*. E allora si spera soltanto che se ne accorga qualche saggio *imam* che emetta una *fatwa* di adeguamento alle ferree regole igieniche della medicina contemporanea...

In questo scenario di fondo anche la storia di Valentino acquista più di un significato emblematico. Nel dubbio, forse angosciato ma più che legittimo, era onesto arrendersi a un percorso che appariva segnato? Oppure era altrettanto etico mettere alla prova fino alle ultime conseguenze la speranza non del tutto infondata di salvare quello che si poteva salvare?

Venne presa a fatica la seconda scelta. E non fu del tutto influente l'opinione, formalmente non decisiva, dei familiari del ferito (in particolare i fratelli, sportivi come lui) che a più riprese avevano chiesto che non fosse lasciato nulla di intentato, mutilazione compresa. E a qualcuno di loro sovvenne come esempio l'analoga vicenda di Mathias Lanzinger.

Lo sciatore ventisettenne austriaco Mathias Lanzinger era caduto rovinosamente durante una gara di Coppa del Mondo in Norvegia, nel marzo 2008: soccorso con qualche ritardo, era stato operato d'urgenza, ma dopo tre giorni, in seguito a una infezione che lo metteva in pericolo di vita, gli era stata amputata la gamba sinistra sotto il ginocchio. Era rimasto comunque nell'ambiente agonistico degli sport invernali, come commentatore televisivo e come collaudatore e *testimonial* di una fabbrica di sci.

Come Lanzinger anche Valentino tornò in sala operatoria, la gamba gli venne amputata e l'infezione fermata e sconfitta. Il recupero però fu ben più lungo: almeno venti giorni in rianimazione, con una dialisi continua per sopperire alla provvisoria insufficienza renale, e in coma farmacologico per la lenta ripresa di tutte le funzioni vitali e il fisiologico ritorno alla normalità.

Il risveglio pilotato avviene per gradi, con la progressiva diminuzione dei sedativi: e tuttavia appena Valentino ritrovò coscienza e lucidità, si accorse da solo dell'amputazione, ma dimostrando immediatamente una sorprendente capacità di elaborare la sua nuova condizione e di guardare al futuro. Certo dispiaciuto per la menomazione, ma subito pronto a scherzare con medici e infermieri, pronto a far domande in continuazione sulle protesi da indossare e con una curiosità insaziabile sugli strumenti, le tecniche, le opportunità che si offrivano a un atleta, pur offeso, nella nuova situazione che gli aveva comunque cambiato l'esistenza.

Emerse a sorpresa una fibra morale almeno analoga alla forza fisica che un corpo ben allenato manifestava. E quando gli si proponeva: «Allora farai come Oskar Pistorius» (il corridore che gareggia sui 400 metri alla pari con gli altri, però su due protesi al carbonio), rispondeva scherzando di avere una gamba di troppo, e stava a spiegare come il gioco degli equilibri dinamici della corsa poteva essere compensato, secondo lui, solo con una parità di condizione di entrambi gli arti.

Valentino conobbe, come è umano, momenti di depressione e di sconforto. Eppure si ripren-

deva rapidamente. Raccontò di aver giocato più giovane in una squadra di pallanuoto: l'ultimo giorno, prima di passare a una riabilitazione che per un atleta sarebbe stata più breve e più agevole, aveva scoperto su *YouTube* le immagini e le *performances* di Natalie Du Toit, nuotatrice sudafricana, che amputata di una gamba per un incidente stradale, aveva partecipato alle gare di nuoto di gran fondo sia ai Mondiali che alle ultime Olimpiadi, battendosi alla pari con le campionesse senza handicap. E della sua drammatica «volontà *ex ante*», Valentino non conservava neppure il più pallido ricordo.