

## Recensioni

### Libri

#### Clinica: fatti e immaginazione

«Ogni storia è storia contemporanea»  
Benedetto Croce

A chi si trovasse ad affrontare uno scritto di – o su – Augusto Murri, protagonista della medicina moderna, gioverebbe preliminarmente affrancarsi dall'anno ed ormai meramente accademico interrogativo sulla natura – deduttiva o induttiva? – del suo metodo clinico. Il nostro riconobbe, in dottrina e nella pratica, la necessità e l'efficacia di ambedue i criteri, in virtù di una mirabile sintesi di ragionamento clinico (abduzione) che, già nello sperimentalismo di Claude Bernard, era riuscita a conciliare ed a fondere con profitto l'epistemologia congetturalista (che sarà l'asse portante dell'elaborazione popperiana) e la "ragione dei fatti" leibniziana.

È questa la prima conclusione che emerge dalla frequentazione di un'antologia di suoi scritti, ordinati per argomento in ordine alfabetico; lettura tanto dilettevole quanto utile, documento storico ed insieme sorprendentemente attuale; **Augusto Murri: Dizionario di metodologia clinica. A cura di Massimo Baldini e Antonello Malavasi. Pagine 354. Roma: Antonio Delino Editore 2004. Euro 12,00.** Tali pregi vengono ampiamente illustrati nella doviziosa introduzione dei Curatori, i quali hanno saputo armonizzare le peculiari attitudini culturali – filosofiche e mediche – in un'esauritiva analisi bio-bibliografica del personaggio e dell'opera. Fu, dunque, Augusto Murri, il fondatore della metodologia medica moderna.

La Metodologia Clinica può essere definita come "lo studio degli orientamenti di pensiero e delle regole che presiedono all'esercizio razionale della medicina". La sua funzione è di sviluppare nel medico la capacità di confronto critico di idee e fatti ed il modo di procedere nelle grandi aree cui si trova di fronte: l'area della malattia e quella della salute, il rapporto col paziente, il percorso diagnostico e terapeutico, i problemi di efficacia e costi dell'intervento sanitario. È un'area multidisciplinare

avente un'elevata valenza propedeutica, specie in un contesto educativo che fin dall'inizio sia ispirato dal fine clinico e nel quale le scienze cliniche e quelle di base siano adeguatamente integrate.

Il metodo clinico ha quale primo obiettivo il conoscere, o meglio ri-conoscere, come premessa al prevedere e decidere. La parola metodo non ha lo stesso significato di tecnica e di metodiche: il primo di questi due termini

si riferisce a procedure pratiche, applicative, il secondo alle modalità della loro organizzazione per la soluzione di problemi; usare l'una e le altre come sinonimi può portare ad equivoci sia nella prassi che nell'insegnamento. Ugualmente, la metodologia clinica è da tener distinta dalla semeiotica, rispettivamente medica e chirurgica; quest'ultimo, infatti, si occupa dell'apprezzamento tecnico di sintomi e segni, ed eventualmente della loro origine topografica e dei loro meccanismi patogenetici ultimi. Entrambe concorrono a determinare il modo clinico di procedere, ma la semeiotica è *in primis* uno strumento del saper fare; la metodologia clinica ha il proprio retroterra nell'osservazione epidemiologica e la sua specifica ragion d'essere nel fatto che la pratica medica si svolge quasi sempre in condizioni di incertezza: incertezza sull'esistenza o meno di una malattia, sul decorso che la malattia può avere in quel determinato paziente, sull'esito del trattamento che verrà instaurato, sulla prognosi, etc. Per evitare gli errori, è opportuno affrontare il processo diagnostico e terapeutico rispettando per quanto possibile la sua struttura di fondo intrinsecamente quantitativa, che in essenza prevede la stima delle probabilità iniziali, la loro revisione sulla base delle nuove informazioni e la scelta fra attendere, richiedere ulteriori indagini o trattare. L'intuito, l'immaginazione e l'estemporanea capacità di analisi, possono e debbono, tuttavia, contribuire all'iter clinico, specie nelle fasi più precoci, senza esimersi dall'obbligo di procedere in modo oggettivamente rigoroso. Questi concetti – e la loro applicazione al letto del malato – sono stati magistralmente enunciati ed elaborati dal Murri e il Dizionario ne offre un florilegio esemplare. I Curatori, infatti, ne hanno saputo operare una selezione significativa.

Ma un ulteriore insegnamento proviene da questa interessante raccolta; importante specie in un'epoca come quella che stanno vivendo la medicina e i medici di oggi, in cui l'esasperato ricorso alle tecnologie rischia di minimizzare l'aspetto umano dell'alleanza terapeutica e di offuscare la centralità del rapporto medico-paziente. Rischio verso cui Murri ha sovente messo in guardia. La metodologia clinica, infatti, è un costrutto scientifico che si applica ad un campo ricco di valori umani, nel quale operano varie figure oltre a quella del medico. La pratica medica ha come obiettivo non solo di spiegare cause, meccanismi, decorso ed esiti delle malattie in base a criteri che si rifanno primariamente alle scienze fisiche e naturali; ma anche di comprendere i propri simili di fronte alla malattia, in questo riferendosi più direttamente alle scienze umane. Anche se si può non esserne esplicitamente consapevoli, il modo clinico di procedere è influenzato da componenti etiche, antropologiche, storiche e sociologiche, economiche e letterarie, e da fattori riguardanti la gestione dell'informazione e la comunicazione. L'importanza di tali componenti risalta nel modo del medico di affrontare i problemi e nel suo rapporto col paziente, ed è notevole anche nello sviluppo dei suoi rapporti con la comunità e, in qualche misura, nella stessa progettualità delle organizzazioni che sovrintendono alla salute.

Una cultura umanistica in senso lato, considerata un tempo soltanto come un tratto di distinzione intellettuale, può in realtà accrescere l'efficacia dell'azione medica, contribuendo da un lato allo sviluppo del ragionamento medico e dall'altro ad una maggiore consapevolezza operativa ed al recupero della dimensione



Augusto Murri

etica dell'atto clinico. Può rinsaldare nella professione medica la caratteristica dell'offerta di sostegno intesa di rispetto e di solidarietà ed Augusto Murri fu antesignano di queste intuizioni.

A tali meriti riconosciuti ai Curatori per il pregio dei contenuti e dello stile, è doveroso aggiungere una lode per la Casa editrice che ha conferito al volume una veste tipografica assai elegante ed accurata in ogni particolare: carta di alta qualità, nitida scelta dei caratteri, impeccabile stampa del testo e dell'iconografia; così da porre a disposizione del lettore un libro davvero bello; un libro da leggere, da consultare e da custodire in biblioteca come una nobile presenza.

Benedetta Marra

## Un messaggio agli obesi: bambini o adulti

I professionisti della dietologia o coloro che aggiungono alle proprie credenziali la qualifica di 'nutrizionista', dovrebbero avere alle spalle una solida cultura in scienza dell'alimentazione; essa impone conoscenze di biochimica, di metabolismo, di endocrinologia, oltre che delle varie fasi dello sviluppo del soggetto in età evolutiva, per coniugare nella giusta misura richieste e fabbisogni. In sostanza, a mio modo di vedere, dovrebbero essere medici che, forti di bagaglio scientifico e professionale e di esperienza e consapevoli del vissuto individuale e delle consuetudini alimentari del soggetto loro affidato, oltre che delle condizioni socio-culturali del nucleo familiare, adattano al caso specifico il proprio sapere ed operare.

Non solo, quindi, calorie, composizione dei nutrienti, antropometria o tecniche più sofisticate, ma visione olistica dell'individuo, compreso ovviamente il suo stile di vita e il suo vissuto psico-sociale.

Dopo aver letto un libro come quello di **Eugenio Del Toma: La dieta si fa contando i passi. Meno diete più movimento. Pagine 172. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2004. € 14,00. ISBN 88-490-0107-X**, non posso che rallegrarmi ed augurarne un'ampia diffusione, sì che il volume non vada solo sulla scrivania degli esperti, ma che raggiunga il singolo, la famiglia, la società. Penso che lo scopo dell'Autore sia stato, prevalentemente, quello di prevenire più che di rimediare una situazione di obesità, fenomeno tanto evidente da far coniare il termine "globesità": una nuova epidemia.

Come pediatra più volte ho sostenuto, ed anche scritto, che «l'obesità nasce in culla ... o nei dintorni». Mi viene in conforto leggere la prima riga del libro: «Il consumatore moderno, e quindi anche il bambino e i suoi genitori, non deve gestire più l'indigenza dei primi decenni del secolo appena passato, ma deve districarsi tra la pluralità delle offerte e l'imbonimento pubblicitario». Non è un caso che i messaggi pubblicitari sul cibo abbiano molto spesso come protagonisti bambini e anziani, cioè la popolazione più vulnerabile: gli uni per il piacere di nuovi gusti, gli altri - spesso - per rivendicazione, per il ricordo di una tavola povera.

Per capire fino a che punto l'alimentazione non è più o soltanto un problema dell'esperto della nutrizione, giova leggere il recente libro di Marion Nestle "Food and Politics", testo che ben dimostra quale sia il peso di fattori esterni alla scienza sulle mode alimentari, tanto da far affermare all'autrice, Capo del Dipartimento della Nutrizione dell'Università di New York: «Come accademico della nutrizione mi trovo ogni giorno alle prese con la contraddizione tra la teoria e la pratica».

Noi italiani, come del resto la maggior parte dei cit-

tadini di altri Paesi europei, siamo non di rado plagiati dall'onda lunga delle mode americane. Ha imperversato quella di Atkins (di cui qualche maligno dice ne abbia fatto le spese anche l'ex-presidente Clinton), poi la "Dieta a Zone", e, per molti, ciò che viene dagli USA è "culto" da seguire.

Ci salviamo con la cosiddetta dieta mediterranea? Sarebbe l'ideale per il nostro clima, per la disponibilità di particolari cibi, per i nostri DNA, se non fosse che al tempo di Ancel Keys e dell'inizio del suo "Studio sui Sette Paesi", almeno quelli mediterranei vivevano quasi esclusivamente di agricoltura e chi la praticava aveva un consumo energetico di gran lunga superiore a quello che sarebbe stato oggi il fabbisogno. Quindi: niente da criticare sul piano qualitativo, molto da dissentire sulla quantità delle calorie nel piatto.

Questo è solo un esempio del contenuto dei brevi capitoli del libro di Del Toma, capitoli che toccano anche elementi che hanno suscitato polemiche, come quella dei cosiddetti cibi biologici, degli OGM, dei fast-food, della moda vegetariana (che, come giustamente sottolinea l'autore, dovrebbe essere adottata su basi razionali, specialmente, aggiungo io, dalle donne in gravidanza o dalle mamme che allattano). Ogni quesito, ogni dubbio, ogni perplessità sono messi in evidenza da Eugenio Del Toma, anche se nel suo libro l'utente principale è l'adulto che deve adattarsi, col minor danno possibile derivante dal cibo, alle nuove esigenze sociali.

Poiché il recensore è un pediatra, gli sia concessa qualche puntualizzazione. Vorrei far riflettere e, almeno parzialmente, vorrei dissentire sull'argomento "merendine". L'autore parla di merendine come mono-porzioni, ne fa i calcoli in calorie e in grassi e conclude che sono da accettare. Fa il confronto con le vecchie merendine della nostra infanzia, con quelle preparate dalla nonna, e, conti alla mano, su calorie e grassi non gli si può dare torto. Tutto bene se fossero mono-porzioni, come può accadere a scuola a metà mattinata. Tuttavia, chi scrive sa per esperienza di pediatra ambulatoriale che raramente ciò avviene nel pomeriggio. Ho sottomano un campione di merendine: 12 pezzi in una scatola, acquistando la quale il bambino trova incluso un dono promozionale. Siamo certi che quel bambino, in casa solo con la baby-sitter, spesso seduto davanti alla televisione, immancabilmente stimolato da messaggi pubblicitari *ad hoc*, si limiti a mangiarne un solo pezzo? Uno dei problemi del bambino, oggi, è l'isolamento sociale, è la noia, e quest'ultima spesso si compensa con qualche pezzo di merendina in più. Senza contare il succo di frutta di 'accompagnamento', dalla cui cannuccia vengono fuori, a meno che non si tratti di succo di sola frutta, quantità inaccettabili di carboidrati semplici. Dice giustamente l'autore: «È la dose che fa il veleno», ma dal dire al fare... Se c'è la madre che sorveglia le cose vanno meglio, ma se c'è la nonna andranno meno bene!

Altro punto su cui riflettere, almeno per noi pediatri, è quello dei fast-food. Siamo sicuri che i bambini si limitino alla sola porzione 'pediatrica' di patatine fritte, pur ammettendo un ripensamento (da parte della principale industria del settore) sulla qualità dei grassi utilizzati? E che dire, poi, delle bevande? La Coca-Cola è quasi d'obbligo. Teniamo conto che 330 ml di questa bevanda (mi riferisco alla Coca-Cola classic) contengono oltre 30 mg di caffeina; essa, nella confezione in lattina viene definita 'aroma' mentre sarebbe più corretto il termine 'alcaloide', e vi è poi quel 10% circa di zuccheri ed acido fosforico, che certamente non giova ad un equilibrato apporto calcio-fosforo, fondamentale per un soggetto in crescita, soprattutto in età adolescenziale.

Il bambino, come si sa, ha gli “occhi più grandi della bocca”, non si contenta sempre della parsimoniosa e nutrizionalmente equilibrata porzione pediatrica. Ma non demonizziamo troppo! Non neghiamo al bambino il piacere di una tale esperienza; sarebbe negativo sul piano psicologico. Se il fast-food è ritrovo per un evento sociale, (compleanno, festa di fine-scuola ecc), può essere, a mio avviso, concesso, perché positivo sul piano dello sviluppo psico-comportamentale. Però, riflettiamoci e discutiamone soprattutto con chi con questa quotidianità alimentare del bambino deve confrontarsi.

Il pediatra non può che condividere le 10 regole suggerite da Del Toma per una sana merenda, ma sa, anche, che l'attuale contesto familiare difficilmente può ad esse attenersi con il dovuto scrupolo. Comunque, già il sentirle proposte da una voce così autorevole è quanto mai positivo. Anche perché confrontarsi con l'obesità di un soggetto pre-pubere è una battaglia quasi sempre perduta, e quando noi pediatri passiamo il testimone al medico dell'adulto avvertiamo questa quota di responsabilità.

Ben venga, quindi, il libro di Eugenio Del Toma, che pone l'accento sulla battaglia della prevenzione e della cura dell'obesità sottolineando un altro aspetto, che non è solo quello banalizzante della dieta e delle sue calorie e neppure quello delle frequentazioni della piscina o della palestra, o del campo di tennis o di basket, quasi sempre alibi per i genitori: queste sono iniziative utili, ma non sufficienti. Per il bambino, per l'adolescente, per l'adulto obeso o sulla via di diventarlo, la dieta si fa contando i passi.

A chi consigliare, dunque, la lettura di questo libro? A medici, pediatri compresi (pur con le riserve cui ho accennato) e, perché no?, anche ai genitori ed agli insegnanti.

Pier Luigi Giorgi

Condirettore della Rivista “Bambini e Nutrizione”

## Come scrivere di medicina

«L'oscurità di linguaggio, per gli scienziati, è un mezzo per non scoprire a volte, la vanità dell'arte: come i prestigiatori.»  
Michel de Montaigne



Chi scrive di medicina è necessariamente anche un lettore di pubblicazioni medico scientifiche. Lo “scrittore” medico, specie ai suoi esordi, incontra una serie di difficoltà decisionali legate alla sua inesperienza: il titolo da dare all'articolo, l'estensione del lavoro, la sua strutturazione in sezioni confacenti, la selezione e la corretta compilazione bibliografica, la quantità, il tipo e la qualità dell'iconografia, la rivista più adatta cui spedire il lavoro con la massima

probabilità che esso venga accettato. Il “lettore” medico, da parte sua, riserva le sue preferenze alle riviste che siano di buona fama, che selezionino argomenti di riconosciuto peso specifico, e che siano anche (perché no?) graficamente piacevoli. Ebbene, questo scrittore/lettore di articoli medico-scientifici non potrà che leggere con

molto interesse e soddisfazione un volume recentemente edito da Il Pensiero Scientifico Editore. Il libro si intitola **Diciamolo chiaramente** (a cura di Paola de Castro, Silvana Guida, Bianca Maria Sagone. **Pagine 325, € 28,00. ISBN 88-490-0110-X**) e per sottotitolo troviamo: “Testi, immagini, poster, e powerpoint per una comunicazione medico-scientifica efficace”. Informazioni, consigli, raccomandazioni su come comunicare in modo ottimale dati scientifici, non mancano in letteratura, ma si trovano sparpagliati in una serie di articoli pubblicati in varie riviste e, solitamente, riguardano solo qualcuno dei molti aspetti inerenti alla pubblicazione di una ricerca. A mio ricordo, soltanto una pubblicazione di quasi trent'anni fa (Writing Scientific Papers in English, di M O'Connor e FP Woodford) si proponeva di raccogliere in modo unitario alcune norme utili al ricercatore che volesse pubblicare in inglese su riviste di alta caratura scientifica. Ma “Diciamolo chiaramente” spazia sulle problematiche della comunicazione scientifica più ampiamente di quanto non faccia il libro di O'Connor e Woodford.

Il merito preliminare del libro curato da Paola De Castro, Silvana Guida e Bianca Maria Sagone è quello di far analizzare ognuna delle suddette problematiche da un gruppo di “esperti del settore”.

Nel primo dei tre capitoli introduttivi Picano sottolinea le tre condizioni per entrare nell’“immateriale mondo della comunicazione scientifica”: l'umiltà (non strafare), la perseveranza (resistere alle critiche ed alle difficoltà) e la motivazione (credere in ciò che si fa). A seguire, ogni aspetto inerente alla pubblicazione di un articolo o di un libro riceve un'attenzione molto puntuale ed esauriente. Si parla dell'impact factor (Alleva, Branchi, Solimini), delle luci ed ombre che lo caratterizzano e in particolare del fatto che i diversi autori “usano” questo strumento con obiettivi altrettanto diversi. Di “peer review” si occupa Tom Jefferson (della Cochrane), che, molto brevemente ma in modo convincente, sottolinea come questo strumento di screening editoriale abbia assoluto bisogno di essere ritoccato. Una sintesi precisa degli strumenti a disposizione dei medici-ricercatori che vogliono pubblicare è poi quella del primo capitolo, ad opera di Luca De Fiore. Il ruolo di EBM, pubblicazioni primarie e secondarie (*in primis* l'ACP Journal Club e la serie dei Journal Watch) e Medline viene analizzato in modo molto puntuale. Problemi su cui frequentemente si sorvola sono pure considerati in questo capitolo, come ad esempio quello della “co-authorship”. Chi deve considerarsi “co-autore” ed avere il nome sul lavoro da pubblicare? De Fiore sottolinea che il nome sul lavoro se lo merita solo chi ha contribuito a tutte le fasi della ricerca: ideazione della indagine, disegno dello studio, interpretazione dei dati, stesura e approvazione del testo (a questo punto, il revisore si chiede e chiede a chi legge quante volte il nome sui lavori della maggioranza dei cattedratici italiani abbia rispettato questi requisiti!). Anche gli argomenti dei dati inventati, della duplicazione/triplicazione degli articoli, della frammentazione di uno studio al fine di aumentare il numero di pubblicazioni, dei limiti della peer review e dell'impact factor, del conflitto di interessi vengono trattate in questo capitolo. In quello successivo, sempre De Fiore (e chi meglio di lui, direttore di Casa Editrice?) mette a fuoco il rapporto tra autori ed editore e fornisce infine informazioni utili a pubblicare sulle migliori riviste mediche del mondo.

A come scrivere in concreto un lavoro scientifico, anche sotto il profilo formale, è dedicato il capitolo di Bianca Maria Sagone. Abbondano in questo capitolo i consigli su come evitare errori piuttosto comuni persino di grammatica e sintassi, di punteggiatura o improprio



prietà nell'uso di acronimi e abbreviazioni o nella compilazione della bibliografia (provocazione del recensore per l'Editore: ma il Vancouver Style non dovrebbe essere rispettato anche in "Diciamolo chiaramente...?"). Notizie "inconsuete" vengono fornite anche nel capitolo 4 (Paola De Castro, Sandra Salinetti) e riguardano la cosiddetta "letteratura grigia", fatta di dispense, manuali di istruzione per l'uso di strumenti, protocolli operativi, opuscoli informativi: una letteratura che di norma non è commercialmente disponibile. Sempre nello stesso capitolo vengono poi trattati i problemi relativi alla scrittura di documenti destinati al web e alla comunicazione di dati scientifici alla stampa laica.

Un lavoro scientifico necessita spesso di essere arricchito di illustrazioni che non siano pleonastiche ma che facilitino la lettura di quanto contenuto nel testo. Consigli su come realizzare e ottimizzare numero e qualità di tabelle, figure, flow chart, immagini fotografiche sono l'obiettivo del capitolo 5 (Baroncini, Di Blasio), mentre nel capitolo successivo Norina Wendy Di Blasio si occupa delle modalità di presentazione dei dati in sede di meeting e congressi. Cosa inserire in un poster, quali devono essere il suo aspetto, la sua dimensione, i caratteri e le illustrazioni più adatti, sono tutti temi affrontati in modo esauriente. Nello stesso capitolo ampio spazio è dedicato alla preparazione di diapositive realizzate utilizzando powerpoint, il programma maggiormente impiegato per le presentazioni medico-scientifi-

che in sede congressuale. Le notizie e le raccomandazioni non sono soltanto di indole tecnica, ma risulteranno molto utili sotto parecchi profili anche a chi sa già gestire questo programma (si sottolinea ad esempio l'importanza del tono di voce, dei gesti, delle pause e persino delle battute del relatore). Nel capitolo conclusivo, Luca De Fiore e Alessio Malta si soffermano sui problemi relativi alle fasi e ai tipi dell'editing: editing sia del contenuto, sia dello stile e forma di un testo scientifico. Gli autori non mancano di rimarcare come l'editing possa risentire significativamente dal rapporto che intercorre tra autore ed editore. Per nulla pleonastica, infine, ci sembra la tabella che riporta i principali simboli tipografici in uso per la correzione delle bozze (simboli che gli autori di articoli medico-scientifici e usano spesso in modo alquanto approssimato).

Il medico che scrive o che presenta i dati di ricerche scientifiche non può che dare un caloroso benvenuto a questo volume di 325 pagine. Bloccando in anticipo eventuali sospetti di un possibile conflitto di interessi, il recensore è ben lieto di dichiarare che da anni scrive per "Il Pensiero Scientifico Editore", ma è altrettanto lieto di dichiarare che questo rapporto non ha minimamente influenzato il proprio giudizio sul volume. Diciamolo chiaramente!

Giorgio Dobrilla

Primario Emerito di Gastroenterologia



## Il dolore inutile

Un film (**Il mare dentro**, diretto da **Alejandro Amenabar**), ispirato da una storia accaduta in Spagna sei anni or sono, ha recentemente richiamato l'attenzione sul tema dell'eutanasia e del suicidio assistito.

La storia è quella di Ramón Sampedro, un marinaio che, divenuto tetraplegico a venticinque anni a causa di un incidente sul lavoro, ha speso la metà della vita, immobilizzato in un letto, a rivendicare il diritto di decidere della propria esistenza e ad animare una strenua battaglia insieme a familiari, amici, gruppi di opinione a favore della morte dignitosa.

«Io considero il vivere come un diritto e non come un dovere; perché dunque costringermi a prolungare ancora tanta infelicità dopo 29 anni, 4 mesi e cinque giorni?» È stata questa, la sfida, infine, lanciata da Sampedro in un video registrato pochi minuti prima di assumere la dose di cianuro che, nonostante tutto, la moglie riuscì a procurargli.

La mobilitazione dell'opinione pubblica sull'onda emozionale per un tale vissuto di dolore e il prevalere di circostanze particolari orientarono la decisione del tribunale verso un non luogo a procedere; sentenza che, nonostante il dissenso della Chiesa cattolica e di numerosi esponenti dell'area politica moderata, fu da molti – nella stessa Spagna – salutata come esempio di una "società più matura del legislatore". In Italia, un recente sondaggio condotto in un campione rappresentativo di giovani adulti ha rilevato un 41,2% di sì, un 34,8% di no e un 24% di non so al quesito «siete favorevoli all'eutanasia?» (Ed è interessante aggiungere che nello stesso sondaggio – alla domanda: «siete favorevoli all'aborto?» – i sì sono stati il 38%, i non so il 13% ed i no ben il 49%).

Tuttavia, più che una testimonianza a favore di un'eutanasia legalizzata, Amenabar ci ha proposto alcune riflessioni sul dolore "inutile", nella scia di quel recupero dei sentimenti che ha ispirato altre importanti opere cinematografiche in questi ultimi tempi: si pensi alla nobile pudicizia del silenzio – a sottolineare la gratuità alta del gesto eutanasi – che circonda tutta la scena in **Un cuore in inverno** di Sautet; o alla levità dolente della sequenza della "morte amica" nel superbo **Le invasioni barbariche** dell'Arcand.

La prima di tali riflessioni è che la maggior aspirazione della persona – sana o malata – non è quella di darsi o farsi dare la morte, bensì quella di non esserne aggredita, di minimizzare il dolore, massimizzando la serenità e gli affetti. La seconda riguarda la necessità di una sempre maggiore qualificazione dell'assistenza palliativa. Questa assistenza alla persona che non può guarire è, infatti, una frontiera spesso impervia per medici e infermieri, un orizzonte che si tende ad allontanare o per motivi inconsci (il rifiuto di una sconfitta) oppure perché la scuola, la consuetudine professionale, l'istituzione stessa hanno omesso di proporlo: un problema "orfano" nella scena dell'attività sanitaria. Se si verificherà un miglioramento nel rapporto medico-paziente, se "il malato che non può guarire" cesserà di sentirsi sempre più solo e senza speranza (non soltanto speranza di cure ma anche speranza di ascolto e di compartecipazione), il dibattito sulla legittimazione morale dell'eutanasia sarà meno presente nel contesto di una società più solidale e, a parere di molti, perderà buona parte delle giustificazioni che oggi lo sostengono.

C.B.