

L'approccio multiforme di medici e pazienti rispetto a un prima e un dopo Covid

Cure e salute, il diritto di rifiutare

di **GIANLUCA CICINELLI**

C'è un prima e un dopo il Covid anche nel modo in cui pensiamo il rifiuto delle cure. Prima della pandemia il "no" a una terapia sembrava confinato a casi particolari - testimoni di Geova, qualche controversia su farmaci sperimentali, psichiatria - e non occupava il centro del dibattito pubblico. Dopo il 2020 il rifiuto è uscito dagli ospedali per diventare questione collettiva: non riguarda solo i vaccini o i prodotti di ultima generazione, ma il controllo dell'individuo sulla propria vita e, di conseguenza, sulla propria morte.

Sul piano globale il paradosso è evidente: nel 2021 circa 4,5 miliardi di persone, oltre metà della popolazione mondiale, non erano pienamente coperte dai servizi sanitari essenziali (Oms). Anche dove le terapie esistono, aumenta il conflitto su come e fino a che punto utilizzarle. Uno studio internazionale ha censito 18.322 proteste di operatori sanitari in 133 Paesi tra il 2018 e il 2022, con un aumento del 47% del numero medio settimanale dopo l'inizio della pandemia (pubblicato sul Bulletin of the World Health Organization nel luglio 2024): segno che sono gli stessi professionisti a mettere in discussione un sistema di cura vissuto come insostenibile.

In Italia il prima e il dopo si vede sul doppio fronte di chi riceve le cure e di chi le garantisce. Nei reparti Covid i medici hanno raccontato di pazienti che rifiutavano ricoveri prolungati o intubazioni non per "odio per la scienza", ma per paura di perdere il controllo su corpo e relazioni. In parallelo

cresece il malcontento del personale sanitario, fino allo sciopero nazionale del 20 novembre 2024: secondo i sindacati in quella giornata sono state a rischio o rinviate circa 1,2 milioni di prestazioni programmate e decine di migliaia di interventi e visite, con adesioni alte tra medici e infermieri. È una forma paradossale di rifiuto delle cure: chi cura incrocia le braccia per dire che, in certe condizioni, continuare a farlo significa tradire l'idea stessa di cura.

Un altro terreno delicato è la psichiatria. Il trattamento sanitario obbligatorio è lo strumento più evidente di compressione dell'autonomia individuale: nel 2023 in Italia si sono registrati quasi 5.000 Tso, circa il 6% dei ricoveri psichiatrici. Attorno a questi numeri si è sviluppata una critica: as-

sociazioni di utenti e familiari denunciano l'uso della contenzione e chiedono percorsi alternativi. La protesta qui non è il rifiuto di ogni cura, ma l'idea che nessuna terapia - nemmeno quella psichiatrica - possa essere imposta senza limiti e senza un controllo reale sulle violazioni di diritti.

Sul versante opposto, quello delle scelte pianificate, l'Italia ha visto crescere le disposizioni anticipate di trattamento, i cosiddetti testamenti biologici. A fine 2023 risultavano depositate nei Comuni oltre 230 mila Dat, con un aumento superiore al 50% rispetto all'anno precedente (Fondazione promozione Dat, 2024). Ogni Dat è una dichiarazione preventiva di rifiuto o accettazione di specifiche cure in caso di futura incapacità di decidere:

nutrizione artificiale, rianimazione, ventilazione meccanica. È una protesta preventiva contro l'idea che la medicina possa prolungare indefinitamente la vita biologica ignorando la volontà della persona.

Dentro questo movimento di autodeterminazione si colloca anche la storia, raccontata su questo giornale il 13 novembre scorso, del professore Marco Salvatore. Di fronte a un tumore ai linfonodi che non rispondeva più a radio, chemio e terapie biologiche, Salvatore ha scelto di sospendere i trattamenti e di affidarsi al decorso spontaneo della malattia, che poi è regredita fino a scomparire; anni dopo ha deciso di non operare una frattura scomposta della spalla, puntando sulle capacità riparative del corpo. Nel libro in cui ricostruisce queste scelte, la medicina è definita "scienza imperfetta" e arte che non si esercita in un campo di certezze, ma in relazione a persone singole con storie e limiti diversi (Ciriaco Viggiano, "Stop alle cure, il tumore sparisce: la storia del medico Salvatore").

Se allarghiamo lo sguardo oltre l'Italia, l'intreccio tra rifiuto delle cure e rivendicazione di controllo diventa ancora più evidente. In Marocco, nel 2025, la morte di otto donne incinte nell'ospedale pubblico di Agadir durante tagli cesarei ha scatenato proteste con slogan come "meno stadi, più ospedali": nel mirino non c'è la chirurgia, ma un sistema che investe in grandi opere mentre i reparti maternità restano senza personale e attrezzature. Negli Stati Uniti il 27% degli adulti dichiara di aver rinunciato ad almeno una forma di assistenza sanitaria nell'ul-



Peso: 100%

timo anno perché non poteva permettersela (Federal Reserve, 2024): milioni di persone che rifiutano cure non per scelta ideale, ma perché il costo le rende incompatibili con la sopravvivenza economica.

Messo in fila, questo quadro disegna un dopo-Covid in cui la protesta verso le cure non coincide automaticamente con l'anti-scienza. Accanto alle derive complottiste c'è un segmento di rifiuti che sta dentro la razionalità bioetica: pazienti

oncologici che non vogliono terapie sproorzionate, cittadini che depositano

Dat per limitare le manovre rianimatorie, persone con disturbi psichiatrici che chiedono di ridurre i trattamenti

coatti, operatori che scioperano perché non accettano di lavorare in reparti dove la qualità delle cure è compromessa. In tutti questi casi il "no" alla cura non nasce dal rifiuto della medicina, ma dalla rivendicazione di un ruolo attivo nella definizione di che cosa sia, per ciascuno, cura accettabile. Il bilancio etico non è semplice. Da un lato c'è un avanzamento dell'autodeterminazione, sancito da norme come la legge sul consenso informato e le Dat e dall'attenzione crescente dei tribunali alla volontà del paziente. Dall'altro c'è il rischio che il discorso sul controllo della propria vita e della propria morte venga usato per giustificare disuguaglianze, tagli, abbandoni: se il rifiuto delle cure diventa una scelta obbligata per i poveri, o la scorciatoia per sistemi sanitari in affanno, la libertà si rovescia

nel suo contrario. Le

proteste che non sono anti scientifiche ma

esprimono il desiderio di determinare il proprio destino ci obbligano a tenere insieme due principi: il rispetto per la decisione individuale e la responsabilità collettiva di non lasciare nessuno solo davanti a quella decisione. È su questo crinale che si gioca oggi il futuro etico della medicina.

Tra l'accettazione passiva e la volontà di autodeterminarsi si apre oggi lo spazio più difficile: quello in cui la cura deve diventare un dialogo reale, non un automatismo né un atto di solitudine.

--

*Nel pre-pandemia
il no alla terapia
sembrava confinato
a casi particolari*

*Nel 2021 circa 4,5
miliardi di persone
senza una completa
copertura sanitaria*

*La protesta verso
le cure non coincide
automaticamente
con l'anti-scienza*

*Negli Usa il 27%
degli adulti
non può permettersi
un'assistenza*



Peso: 100%



Manifestazione no vax contro l'obbligo vaccinale anti Covid



Proteste in piazze a favore dell'autodeterminazione delle cure



Peso: 100%