

Caso Piludu, lo Stato non dà mai la morte

La vicenda cagliaritana, dove un Tribunale ha autorizzato il distacco di un presidio vitale su richiesta espressa ed attuale del paziente, merita una riflessione (Avvenire ha riferito la notizia nell'edizione di martedì 6, ndr). Nel caso, i giudici hanno disposto che, in accordo con il personale sanitario che assiste il paziente, l'interruzione del trattamento di respirazione artificiale avvenga in hospice o in altro luogo di ricovero, anche con l'eventuale somministrazione di presidi idonei a prevenire ansia e dolore. Le modalità di tale intervento interruttivo dovranno essere "tali da garantire un adeguato e dignitoso accudimento accompagnatorio della persona prima, durante e dopo la sospensione del trattamento". Fino a tale vicenda, la giurisprudenza italiana, in assenza di una normativa specifica, ci aveva lasciato in eredità due casi giudiziari di un certo clamore: il caso Englaro e il caso Welby. Nel primo si era autorizzato il distacco del sondino che consentiva alimentazione e idratazione del paziente, a fronte di una serie di indici presuntivi circa la volontà del paziente in quella direzione. Nel secondo, un complesso procedimento penale aveva escluso la punibilità dei sanitari che avevano staccato il presidio vitale che consentiva la respirazione del paziente, su richiesta espressa di quest'ultimo. Nel frattempo una decisione del Consiglio di Stato (organo che stabilisce la definitività delle decisioni della giurisprudenza amministrativa), proprio in relazione al caso Englaro, ha ritenuto che il Servizio Sanitario debba assistere, dando seguito alla richiesta di "prestazione sanitaria", anche i pazienti che, rinunciando a cure e/o presidi vitali, si instradano verso il termine della loro esistenza. Ora, il Tribunale di Cagliari, rispetto ai due precedenti ricordati, ne amplia la loro profonda diversità, indicandoci in buona sostanza che mentre il caso

Englaro non avrebbe dovuto avere il suo epilogo con il distacco del sondino, nel caso Welby, diversamente, l'interruzione del presidio che permetteva la respirazione del paziente era stato legittimo. Infatti, i giudici cagliaritani, recependo i successivi orientamenti della Cassazione che hanno disatteso la solitaria sentenza del caso Englaro, hanno ritenuto percorribile l'interruzione di un trattamento sanitario soltanto nel caso in cui la volontà del paziente sia attuale, concreta e informata. Non, dunque, come avvenuto nel caso Englaro, una volontà ricavata da presunzioni e indizi, ricostruiti da un soggetto diverso dal paziente e a distanza di molto tempo. Ove, invece, si realizzi la condizione di un'espressione di volontà attuale, i giudici cagliaritani ritengono legittima l'interruzione successiva di presidi e terapie già in atto, esattamente come se si stesse rifiutando un trattamento ancora da porre in essere. E, in questi casi, la struttura sanitaria avrebbe il dovere di accudire il fine vita di tali pazienti che, non intendendo farsi più curare, chiedono l'interruzione fatale di trattamenti e presidi.

Il tema apre un quesito di portata rilevantissima: è compito dello Stato – attraverso le sue articolazioni sanitarie – assistere il paziente nella sua scelta di interrompere i trattamenti e, dunque, la vita, anche quando tali trattamenti siano adeguati e proporzionati alla patologia? Il Tribunale di Cagliari, infatti, non indica quale debba essere il tipo di terapia o presidio rifiutati, non si tratta cioè – è bene metterlo in chiaro – di interrompere interventi sproporzionati o che hanno le caratteristiche di un accanimento terapeutico. Si tratta - a detta di questo orientamento - di assecondare sempre la richiesta interruttiva del paziente e di assisterlo negli effetti di questa decisione, qualunque essa sia. La cosiddetta autodeterminazione del paziente è, in altri termini, sovrana, esattamente come quando si rifiuta un trattamento non ancora iniziato. Con la differenza decisiva che nel caso di un trattamento già in atto, saranno personale e strutture sanitarie ad effettuare la prestazione esiziale. Tale linea giurisprudenziale appare insidiosa. Se, infatti, davanti a qualunque istanza di interruzione di una cura o presidio sanitario, dovesse sempre prevalere l'autodeterminazione del paziente, ci ritroveremmo davanti ad un sistema di sanità pubblica che, disattendendo i propri fini istituzionali strettamente indirizzati alla cura dei pazienti, offrirebbe sotto la voce "trattamento sanitario" anche prestazioni finalizzate all'interruzione dell'esistenza umana. Strutture, in altri termini, di eutanasia mascherata, dove cioè si lasciano morire i pazienti – su loro richiesta – anche quando ciò sarebbe evitabile in forza di una terapia o di un trattamento proporzionati. Non sfugge evidentemente la complessità di tale vicenda. Ma non ci si può sottrarre dal cominciare a distinguere - come la giurisprudenza non fa - tra quelle richieste di pazienti che vogliono interrompere presidi o trattamenti che appaiano avere i contorni dell'accanimento terapeutico e quelli che non li abbiano. Con conseguente corresponsabilizzazione del sistema sanitario, medici e strutture, soltanto nel primo caso.

Apprestando invece un'assistenza di sostegno per quei casi in cui la scelta estrema del paziente appaia dettata da una condizione di sconforto, tipico delle situazioni di fragilità. Del resto la nostra Carta costituzionale - che certamente non prevede trattamenti sanitari coattivi - richiama anche a doveri di solidarietà, sempre più cruciali proprio nel campo dell'assistenza sanitaria, dove una cieca prassi dell'autodeterminazione maschera, talvolta, il più cinico degli interessi all'abbattimento dei costi della Sanità.

Alberto Gambino
Presidente di Scienza & Vita