

Caso Welby, primo ok dei Pm all'interruzione della terapia

Piergiorgio Welby, il malato di distrofia muscolare divenuto simbolo della lotta in favore dell'eutanasia, può «staccare la spina». È il parere espresso dall'ufficio affari civili della Procura di Roma. Ma non si può ordinare ai medici — precisano i Pm — di non ripristinare il trattamento in caso di sofferenza. Oggi il Tribunale comincia a esaminare il caso.

► pagina 15

Il Pm: Welby può staccare la spina

Oggi il caso in Tribunale: dovrà decidere se c'è accanimento terapeutico

Manuela Perrone

«**»** Piergiorgio Welby può "staccare la spina", ma la decisione di non ripristinare la terapia «è una scelta discrezionale affidata al medico». Recita così il parere predisposto dall'ufficio Affari civili della procura di Roma sul caso del co-presidente dell'associazione Luca Coscioni, su cui oggi alle 12 si apre l'udienza alla prima sezione del tribunale civile di Roma. Il giudice monocratico deve pronunciarsi sul ricorso d'urgenza ex articolo 700 del Codice di procedura civile presentato da Welby, completamente immobilizzato dalla distrofia muscolare e tenuto in vita da un ventilatore polmonare.

In una lettera aperta, pochi giorni fa, l'uomo ha chiesto di essere liberato dalla «prigione infame» che il suo corpo è diventato. Posizioni ribadite ieri in un'altra lettera a Salvatore Crisafulli, anche lui in stato vegetativo, che lo esortava a «non chiedere la

morte, ma a combattere per la vita». «Uno Stato che non sa ascoltare la mia voce — ha scritto Welby — sarà meno capace di ascoltare la tua».

I Pm (il procuratore Giovanni Ferrara e i sostituti Salvatore Vitello e Maria Francesca Loy) non sciolgono il nodo. Da un lato dichiarano che «sotto il profilo dell'esistenza del diritto a interrompere il trattamento terapeutico non voluto, con le modalità richieste, il ricorso è ammissibile e va accolto». Dall'altro, però, lo ritengono inammissibile nella parte in cui si chiede di ordinare ai medici di non ripristinare il trattamento quando il paziente sia entrato in anossia. Perché questa è una scelta discrezionale del camice bianco, seppur «tecnicamente vincolata» in merito alla necessità di ripristinare la terapia «sulla base di quanto indicato nell'articolo 37 del codice deontologico». Che prevede, in caso di malattie terminali o a prognosi infausta, di limitare l'at-

tività medica «all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita».

Nessun accanimento, dunque, ma la questione resta aperta, perché nel caso di Welby il respiratore è "vitale". Centra il problema Antonio Baldassarre, presidente emerito della Consulta: «Va stabilito se la richiesta si configura nell'eutanasia o nell'accanimento terapeutico. Nel primo caso sarebbe vietata dalla nostra Costituzione». Diverse le letture politiche. Per Marco Cappato (Radicali), «il parere della Procura è in linea con il ricorso di Welby». Domenico Di Virgilio (Fi) e Alfredo Mantovano (An) ribadiscono invece che «spetta al medico decidere, caso per caso».

Ma i camici bianchi non ci stanno. «Non si può scaricare tutta la responsabilità sul medico», dice Vincenzo Carpino, presidente dell'Associazione

anestesisti rianimatori. Il destino di Welby, aggiunge Furio Zucco, presidente della Società di cure palliative, dipenderà così dall'interpretazione della parola "terapia": quella volta alla qualità della vita o al ripristino delle funzioni vitali? Un equivoco alimentato dal fatto che «in Italia non hanno validità le direttive anticipate». Il Tribunale dei diritti del malato precisa: «Sostenere Welby non significa mettersi dalla parte di chi vuole l'eutanasia per legge, perché di eutanasia non si tratta».

In assenza di indicazioni chiare, nel nostro Paese le scelte sono lasciate ai singoli professionisti. Lo ha dimostrato lo studio Eureld condotto tra i medici sulle decisioni di fine vita: su 2.604 decessi studiati in Italia, la quota preceduta da una decisione di fine vita è risultata del 23% (contro il 51% della Svizzera). E si è trattato soprattutto di cure anti-dolore.

Codice dei medici, più peso al paziente

«**»** No all'eutanasia, no all'accanimento terapeutico. Il Codice deontologico dei medici si esprime

nettamente contro ogni decisione di morte che ponga fine brutalmente all'esistenza, e rico-

nosce il diritto del paziente all'autodeterminazione e all'espressione della propria volontà. Il testo

è chiaro: «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare trattamenti diretti a pro-

vocarne la morte». Allo stesso tempo, in caso di malattie inguaribili, il dottore è tenuto a limitare la sua opera all'assistenza morale e a una terapia che risparmi inutili sofferenze.

Principi ribaditi anche nel nuovo Codice, che aggiorna la versione precedente ferma al 1998. Un testo che proprio alla fine della settimana andrà all'esame della FnomCeO, la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri (si veda il Sole 24Ore di ieri).

Non a caso, proprio gli articoli sulle decisioni di fine vita rischiano di spaccare i camici bianchi. Nella sua nuova versione, tranne modifiche dell'ultim'ora, il Codi-

ce rafforza infatti il principio del rispetto della volontà del paziente, anche riconoscendo esplicitamente il valore delle "direttive anticipate", in cui l'assistito abbia manifestato, prima di perdere conoscenza, la propria volontà.

Con ogni probabilità, sulla posizione finale dei medici inciderà il "caso Welby", che ha portato all'attenzione dell'opinione pubblica l'enorme questione dell'autodeterminazione del paziente e del confine tra consenso alle cure, accanimento terapeutico ed eutanasia. Intanto, però, la decisione va presa. Per ammissione dello stesso presidente Fnom Amedeo Bianco, la vicenda umana di Piergiorgio Welby pone infatti una problematica estrema-

mente complessa, una "fattispecie" non considerata né dal codice penale né dai principi etici scritti dei dottori. Una questione etica, complicata dal parere arrivato ieri dalla Procura di Roma. «Quello dei Pm è un tentativo generoso — è l'interpretazione che ne dà Bianco — per dare legittimità al distacco della spina. Creando però un vero e proprio corto circuito, quando si rimette al medico la decisione di intervenire o meno in soccorso del paziente, una volta staccata la spina. Il nostro Codice di deontologia è nettamente contrario a ogni tipo di accanimento, ma in questo caso si chiede al medico di decidere per la vita o per la morte, quando

già è stata interrotta una terapia vitale per il paziente».

La questione vera per i medici, allora, diventa un'altra: capire se l'assistenza immediatamente correlata al mantenimento in vita dell'assistito configuri o meno accanimento terapeutico, in base alla volontà del paziente. «Una questione — ricorda ancora Bianco — già posta nei giorni scorsi dal ministro della Salute Livia Turco, ma che non può essere rimessa né al parere dei giudici né alla scelta del singolo medico. Occorrerebbe che su una questione così grave fosse il Parlamento a pronunciarsi».

Barbara Gobbi