

Welby e i medici che non vogliono il potere di decidere

IL DOTTOR CASALE HA SOLLEVATO IL PROBLEMA: SI PUÒ FARE QUESTO MESTIERE SOLO IN OBEDIENZA A LEGGI E MAGISTRATI?

Nicoletta Tiliacos

Roma. Giuseppe Casale, assurto da ieri all'onore delle cronache nazionali in quanto medico curante di Piergiorgio Welby e per nulla disposto a "staccare la spina" al proprio paziente, dal 1997 guida l'associazione Antea, che sostiene gratuitamente i malati terminali e le loro famiglie. "Mai abbandonare il valore di una vita", è il motto di Antea, e si capisce che uno come il dottor Casale non preveda nel proprio orizzonte umano e professionale l'iscrizione al partito della "dolce morte". Non è per tutti così, e nelle dichiarazioni di altri medici coinvolti nella vicenda Welby risuona invece il rammarico perché l'assenza di un'autorizzazione legale (un'ordinanza del giudice, in mancanza di una legge vera e propria) non copre le spalle a chi volentieri si farebbe strumento di una fine liberatoria.

Ma è possibile che i medici possano sentirsi sollevati o rassicurati, un giorno, dall'esistenza di un protocollo giuridico e sanitario che li autorizzi ad anticipare, per legge, la morte di un paziente? Il bioeticista belga Etienne Montero (in "Eutanasia", Ares) fa il caso di un malato di Alzheimer che sta sprofondando lentamente nella demenza, ma che continua a sorridere ai figli. Se egli ha lasciato per iscritto la volontà che il medico interrompa la sua vita in caso di incoscienza, il medico dovrà obbedire? E da quale momento si sentirà autorizzato a farlo? Quel potere che nasce da un'impotenza (dall'impossibilità di guarire) non rischia però di ritorcersi contro i medici, di gravarli di un peso che nessuna osservanza dei "requisiti tecnici richiesti" potrebbe rendere meno devastante? E' questa l'opinione di Carlo Bellieni, neonatologo all'ospedale le Scotte di Siena: "Il medico non è soltanto qualcuno che eroga farmaci e aziona macchinari, e non può essere né colui che prende la decisione di provocare la morte di un paziente né colui che la esegue su richiesta, sia pure di un malato supportato da un tribunale. Nessuna delle due cose ha a che fare con i compiti terapeutici che sono gli unici ai quali il medico deve sentirsi autorizzato". Bellieni parte dalla propria esperienza, perché, spiega al Foglio, "il tentativo di scaricare sul medico la decisione sulla vita e sulla morte è molto forte nel periodo neonatale, se si profilano future disabilità del bambino. Ma è insensato e disumano pensare che il medico debba essere arbitro del diritto alla vita, sulla base di parametri non chiari e controversi, e sempre dettati dalla discriminazione contro i più deboli". C'è al fondo, secondo lui, "un equivoco duro a morire su ciò che dobbiamo intendere per 'salute', che non è sicuramente quello stato di 'completo benessere psicofisico' di cui favoleggia l'Organizzazione mondiale della sanità. Quella è

piuttosto un'utopia fatta per illudere, figlia di un'ideologia salutista lontanissima dalla vita vera. La salute è invece la possibilità di esprimere il proprio essere, il compimento di sé per come si è".

Anche Angelo Fiori, docente di Medicina legale all'Università Cattolica di Roma e già vicepresidente del Comitato nazionale di bioetica, dice al Foglio che "la medicina è un'arte nata per la vita. Mentre l'eutanasia è il nodo che da millenni si cerca di mettere nelle mani dei medici. Perché lo scioglano togliendo ai malati, alle loro famiglie, alla società, il peso di un'azione che tutti percepiscono dolorosa anche quando è desiderata". Fiori ricorda "il giuramento di Ippocrate, che enuncia l'impegno a non dare a nessuno un veleno mortale, neppure se richiesto. E' la prova eloquente che la richiesta anche allora era rivolta ai medici. Possiamo dire che è antica quanto l'arte medica, ed era così pressante, oltre che inaccettabile, da indurre i medici a giurare di rifiutarla".

Il motivo di questa richiesta non è difficile da individuare: "E' il medico che da

sempre accompagna il malato grave nei dolenti passaggi della sua sofferenza. E' lui che possiede per definizione strumenti e farmaci, ed è autorizzato ad usarli. I medici, d'altro canto, non di rado si sono prestati, accettandolo pubblicamente o nel segreto che la loro attività spesso consente, a tramutare il loro destino di guardiani della vita e della salute in quello di operatori di morte. Per pietà, si dice, per alleviare la durezza dell'ultimo percorso terreno. Reputo tutto questo inaccettabile, anche se a

volte può essere richiesto dai pazienti". Quella richiesta fatta per ottenere una "morte opportuna", come la chiama Piergiorgio Welby, secondo il professor Fiori può addirittura "sollecitare l'orgoglio del medico, mettendogli in capo il potere supremo di vita e di morte. Ma la millenaria scelta ippocratica, che ha percorso i secoli (pur con le ovvie eccezioni) è stata quella di appartenere a un solo versante: quello della vita. Ogni cedimento sul versante opposto, nel caso in cui la medicina si trasformasse per legge anche in un tribunale di morte, provocherebbe la sua distruzione, l'azzeramento del senso stesso dell'essere medico, l'alterazione devastante di equilibri consolidati nella coscienza di colui che è tenuto a curare, nel modo di guardare alla persona che a lui si affida".

Vincenzo Saraceni, fisiatra e docente alla Seconda Università di Roma, oltre che presidente dell'Associazione medici cattolici italiani, si dice convinto che "non sia possibile modificare l'inclinazione profondamente inscritta nella storia e nella cultura del medico, e cioè il desiderio di intervenire a favore della vita. Cresce però, anche giustamente, una cultura dell'autodetermi-

nazione del paziente". Qualcosa che può tradursi, e spesso si traduce, nell'attribuzione di sempre maggior potere al medico, visto come unico e competente detentore di un sapere salvifico. Quel potere, prosegue Saraceni, "può diventare una condanna e un peso difficile da sostenere per chi ne è titolare. Soprattutto se non è temperato dal senso di responsabilità, all'interno di una vera alleanza con il paziente. Un'alleanza che però deve sempre essere indirizzata verso la cura e la riduzione del dolore, e mai a procurare dolosamente la morte, per quanto essa possa essere desiderata e invocata".

Lo stesso principio vale per il medico e genetista Bruno Dallapiccola, copresidente di Scienza & Vita, che sottolinea come "escludere dall'orizzonte del medico la prospettiva, legalmente codificata, di dare la morte, è qualcosa che dovrebbe trovare d'accordo tutti i medici, al di là delle convinzioni ideologiche, filosofiche o religiose. Esiste un codice deontologico che parla chiaro, e chiunque pretenda di trasformare coloro che devono curare i malati o accompagnarli nel percorso verso la morte in valutatori della dignità della vita fa un pessimo servizio a tutti, medici e malati".