

L'agonia-spettacolo è l'offesa più grande

di DAVIDE RONDONI

LIL MODO con cui una civiltà tratta la morte è uno dei segni con cui tratta la vita. È il fatto che oggi i più pensano che nascere è un po' una fregatura. E dunque sostengono di poter avere comunque un diritto su tutto, compresa la vita che si è ricevuta, come analgesico o via di fuga. Se ti va male, come a un Welby... Come se quello fosse un mezzo uomo. Un uomo riuscito male. Ecco l'argomento mostruoso e sentimentale che si agita in questi giorni. Intorno alla morte si ragiona come se fosse un diritto. Ipo-crisia del pensiero attuale. Ma la morte è niente vita, niente diritto... Semmai soffrire meno è una

giusta aspirazione. E dunque basta riconoscere che in caso di accanimento terapeutico si deve lasciare andare il sofferente. Coloro che di terapia s'intendono, i medici, stabiliscano quando v'è accanimento. Invece il dibattito si sta arroventando su un'altra questione, subdola e tetrica. Si chiama: diritto al suicidio. Ma il suicidio non è un diritto, è un trauma, una cosa orrenda. E non basta dire che siccome uno lo vuole diventa giusta. No, resta orrenda, da evitare, da accusare con tutti gli strumenti possibili, compreso con la legge. Che naturalmente non può evitare i suicidi, ma li può indicare come errore, cosa non giusta. Invece qui si impugna l'argomento: mio diritto, dunque è giusto. Se applicassimo questo modo tetro di ra-

giungere, dovremo piano piano riconoscere che la mia idea o sentimento della vita vale più di ogni altra cosa. Se ritengo sia una mia giusta aspirazione andare in centro, nella zona pedonale, con un camper, chi me lo impedisce lede un mio diritto. O chi mi impedisce di portare a letto una bambina di 13 anni consenziente, in nome di sue idee sulla psicologia infantile o sullo sviluppo, lede il mio diritto al piacere e all'amore. La legge si configurerebbe come bizzarro vigile in una città di lupi. Questo confuso, macabro dibattito avviene a causa della esposizione pubblica di un'agonia. Anche il Papa Giovanni Paolo II espose la sua infermità, ma non comunicò l'idea della morte come diritto. Testimoniò la vita (compreso il

suo dolore) come offerta di bene. La messa in comune dell'evento mortale non è una cosa nuova nella civiltà umana.

Chi conosce la storia sa, per esempio, che nell'Europa antica e in quella cristiana, per molti secoli, la morte di qualcuno in famiglia o nel villaggio non era vissuto come un fatto solitario. L'appartenenza alla comunità era, ed è, per il morente e per i suoi vicini, il primo segno e il sostegno dell'appartenenza a un mistero più grande, da cui la vita proviene e a cui va incontro. L'agonia di Welby, esposta e quasi pubblicizzata da chi vuole il diritto al suicidio, è paradossalmente stata un'offesa per lui. Come dire: guardate un uomo venuto male. Ed è stata l'esposizione di una tremenda solitudine.

«Staccherei quella spina»

Mario Sabatelli spiega: «Il pericolo è l'insorgenza di infezioni gravi»

di GIANCARLA RONDINELLI

«SE anche il legislatore ci aiutasse a colmare questo vuoto, per noi medici sarebbe sicuramente un grande aiuto». Mario Sabatelli, responsabile del centro sclerosi laterale amiotrofica del Policlinico Gemelli di Roma e già medico di Luca Coscioni,

non ha dubbi sul caso di Piergiorgio Welby e cioè sul fatto che sia «giusto accogliere la sua richiesta».

Lei lavora in un ospedale cattolico, con quali criteri decidete in casi di questo tipo?

«Semplicemente avendo, da medico cattolico, la consapevolezza che, come nel

caso di Piergiorgio Welby, non si è di fronte a un caso di eutanasia ma di accanimento terapeutico, vale a dire quando esiste una situazione fuori da ogni capacità umana di interpretazione. Vivere imprigionati nel proprio corpo, questo è quello che sta vivendo Welby. Davanti a ciò il medico deve

prenderne atto e per quanto possa essere difficile deve prendere una decisione, chiaramente sempre insieme al paziente».

Quindi è una decisione presa a due?

«È chiaro che il medico studia il caso, cerca anche di

persuadere il paziente, offre magari altre alternative. Ma è solo il paziente che può dire se le cure prestatagli sono o no accanimento: alcuni pazienti tollerano condizioni anche estreme, come quelle di Welby, e dunque, per loro non si tratta di accanimento. Altri considerano invece intollerabile la vita legata ad una macchina. Solo il paziente può e deve decidere».

Quindi vi capitano spesso casi di questo tipo?

«Nella vita di un medico capitano spesso situazioni difficili da affrontare e verso cui prendere una decisione. Quando capitano, da medici cattolici quello che facciamo è subito un confronto con il centro di bioetica, per noi fondamentale. C'è una riunione collegiale tra tutte le parti: oltre al medico, gli esperti del centro di bioetica lo psicologo. Si arriva così ad una decisione tutti insieme, il medico non deve mai essere da solo in decisioni di questo tipo. Quello che deve essere chiaro è che non è Welby che decide della sua vita ma è la sua malattia ad averlo già fatto per lui».

Le condizioni di Welby stanno peggiorando sempre di più.

«Allo stato attuale, il vero pericolo è l'eventuale insorgenza di infezioni che aggraverebbero notevolmente il quadro clinico. Ecco perché penso che sia doveroso, da parte dei medici che lo hanno in cura, staccare il respiratore».

Fosse un suo paziente, quindi lei...

«Se Welby fosse un mio paziente, ed io avessi accertato la situazione di gravità e la volontà del paziente di rifiutare la terapia, staccherei la spina».

Lei è stato il medico di Luca Coscioni, caso diverso o simile a questo?

«Nel caso di Coscioni, la morte è sopravvenuta natu-

ralmente, perchè Luca ha rifiutato fin dall'inizio di essere attaccato a un respiratore. Ma se un paziente, come nel caso di Luca, è libero di decidere prima, perchè, come invece nel caso di Welby, non può essere libero di decidere anche dopo per lo stop delle terapie?».

Quale pensa possa essere l'esito del tribunale?

«Intanto sono contento della decisione presa dalla procura di Roma, è un'apertura importante. Ora spero che si arrivi a colmare anche questo vuoto legislativo. Non c'è un vuoto etico, perchè le posizioni sono ben chiare. E allora si tratta di superare questo gap, per noi medici sarebbe davvero un passo importante e di grande aiuto per il nostro lavoro quotidiano».

■ Pro / L'associazione Coscioni

Cerchiamo un anestesista

TROVARE un anestesista disposto a praticare una sedazione terminale a Welby per permettere il distacco della spina e consentirgli così di morire senza sofferenze. È diventata questa la priorità e la strada che l'associazione Luca Coscioni sta percorrendo. «Serve un anestesista disposto ad intervenire qualunque sia la sentenza emessa dal tribunale e qualunque sia il parere del Consiglio superiore di sanità. La scelta definitiva rimane quella dello stesso Welby».

■ Contro / L'Università Cattolica

Non esiste il diritto a morire

«NON esiste il diritto a morire: se una persona si suicida lo fa sotto la propria autonomia decisionale, ma se si è sottoposti a garanzia di medici, per questi ultimi scatta l'obbligo di salvare la vita». Lo afferma una nota di «Medicina e Morale», rivista ufficiale dell'Università Cattolica. Secondo la rivista «togliere il respiratore a Welby non è un atto medico: lo potrebbe fare chiunque, anche un familiare, ma non si può negare l'evidenza che si tratta di ucciderlo».

Byrne: «lo proseguirei le cure»

Il Consiglio Superiore di Sanità prenderà una decisione mercoledì 20 dicembre

PRIMA riunione del Consiglio Superiore della Sanità (Ciss) sul caso Welby. Parere finale, il 20 dicembre. Ieri pomeriggio, al ministero della Salute c'è stato l'incontro del comitato di presidenza del Ciss, formato da 13 esperti e coordinato dal presidente Franco Cuccurullo,

per rispondere al quesito posto dal ministro della Salute, Livia Turco e cioè se i trattamenti applicati a Piergiorgio Welby siano o meno accanimento terapeutico. Ad essere ascoltato dagli esperti c'era il medico curante di Piergiorgio

Welby, Federico Sciarpa. Il comitato predisporrà ora una serie di elementi e considerazioni su cui verrà chiamata ad esprimersi l'assemblea generale del Ciss appunto, il prossimo 20 dicembre.

E intanto, alla fine dell'incontro, i membri del Ciss tengono a sottolineare