

## Per i giudici anche Eluana deve continuare a vivere

*Respinto in appello il ricorso del padre della donna lecchese in stato vegetativo da 15 anni*

● «In base alla vigente normativa italiana Eluana non può considerarsi clinicamente morta, perché la morte si ha con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo». Così i giudici della Corte d'appello di Milano hanno spiegato la loro decisione di respingere, per la settima volta, la richiesta di Beppino Englaro di staccare la spina alla figlia Eluana, ormai 35enne, e da 15 anni in coma dopo un incidente stradale. «Eluana - spiegano i magistrati - si trova in stato vegetativo permanente, condizione

clinica che secondo la scienza medica è caratteristica di un soggetto che ventila, in cui gli occhi possono rimanere aperti, le pupille reagiscono, i riflessi del tronco e spinali persistono, ma non vi è alcun segno di attività psichica e di partecipazione all'ambiente».

Eluana per i giudici si trova in una zona «grigia», in cui il soggetto è considerato ancora «vivo» e, perciò, può configurarsi il conflitto tra i valori costituzionalmente protetti della vita, della tutela della sua dignità e della

libertà di autodeterminazione. «Non risulta che negli altri paesi cosiddetti "civili" gli individui in stato vegetativo permanente siano considerati come morti». La decisione depositata ieri rappresenta comunque per il papà di Eluana un passo in avanti rispetto al giudice di primo grado, che aveva dichiarato la richiesta «inammissibile». Per la Corte d'appello la richiesta è ammissibile, ma da rigettare nel merito. Gli avvocati Vittorio Angelini e Riccardo Maia valuteranno ora se ricorrere in Cassazione.

## «L'eutanasia non è il calcio Basta coi tifosi della morte»

*Parla Giuseppe Casale, uno dei medici che ha seguito Welby e si è rifiutato di staccargli il respiratore*

**Cristiano Gatti**

● Da una vita fa la sentinella lungo il confine più labile che esista, quello tra lo stato di salute e lo stato di morte. Abruzzese di Tagliacozzo, cinquantuno anni, sposato e papà di un figlio, il dottor Giuseppe Casale si è formato scientificamente a Roma, e a Roma ha messo radici. Oncologo, da una ventina d'anni dirige Antea, un corpo speciale del nostro esercito medico che s'è dato come missione l'assistenza ai malati più gravi e più afflitti, fino all'ultimo respiro. Cure palliative, terapia del dolore, calore umano: tutto un armamentario che spesso suona eretico nel mondo asettico della medicina.

Convocato anche a casa Welby, Casale prontamente si è presentato. Ma altrettanto prontamente si è dichiarato inutile: non contassero su di lui per staccare la spina. Uguale, per lui e per gli ultrà dell'eutanasia, il nemico: l'ac-

canimento terapeutico. Ma totalmente opposte le soluzioni. Parlandone con calma, lievemente, fuori dalla guerra tra bande che ormai ha sovrastato la pietà umana, la sentinella dell'ultimo confine così spiega il suo credo.

**Dottor Casale, che cosa ha offerto a Welby?**

«Quello che offriamo noi da vent'anni: un'alternativa all'eutanasia. Arrivati a un certo punto, la sofferenza fisica e psicologica diventa davvero incontrollabile e insopportabile. Io dico: sono pronto a sedarti, per non farti soffrire. Poi farà la natura. Ma non sono disposto a staccare la spina. Che si vada lì per decretare la fine di un essere umano, spero nessuno me ne faccia una colpa, non riesco a concepirlo».

**È il caso estremo anche per lei, Welby?**

«Mai successo, in questi termini. Ne avrò affrontati diecimila. Malati terminali di tut-

te le età. Ultranovantenni, ma anche bambini. Ogni volta assistere a queste morti è un fatto traumatico. Ti obbliga a guardarti dentro. Il malato ti implora, non ce la fa più. La mia sola risposta è questa: tu soffri, io ti aiuto concedendoti un sonno incosciente. Ma la morte deve arrivare da sola, senza scorciatoie».

**Se da casa Welby l'avessero chiamata puntando già all'eutanasia, ci sarebbe andato?**

«No. Non è il mio genere. Io sono sull'altra sponda. In tutto il mondo, ormai, s'è capito che con i farmaci giusti, senza lasciare il malato nell'abbandono, le cure palliative sono l'alternativa vera all'accanimento terapeutico. Purtroppo, l'Italia è ancora ai primordi...».

**Che cos'è, per lei, accanimento terapeutico?**

«Un malato terminale che arriva al pronto soccorso e viene intubato. La chemio nell'ultimo giorno di vita. Questo è inutile accanimento».

**Vent'anni fa ha fondato Antea: a quale sentimento ha obbedito?**

«Vedevo in corsia tanta gente affetta da mali atroci, che ti distruggono fisicamente e psicologicamente. Gente abbandonata a se stessa, magari perché senza soldi. L'idea che ho maturato è semplice: non possiamo lasciarli soli. Ho cercato di realizzare quello che consideriamo un luogo comune: morire in santa pace».

**Lei è credente? Ci ha giocato anche la fede, in queste deci-**

sioni?

«Sì, io sono credente. Anche se non sono un grande frequentatore di chiese. Spero vivamente abbia ragione un prete che un giorno mi disse queste parole: col lavoro tuo, preghi già abbastanza».

**Perché parla di solitudine del malato?**

«Sua, ma anche della famiglia. Chi ha provato sa cosa intendo. La notizia di un male incurabile getta nella disperazione. Davvero il malato e i suoi cari si sentono perduti. È in quel momento che il medico deve dare qualcosa di più e di meglio».

**Ma lei è per dire tutta la verità subito, o è meglio la bugia?**

«La bugia crea aspettative, destinate poi a naufragare nella disperazione. Meglio la verità. Ma c'è modo e modo. Quando si comunicano certe cose, bisogna impiegare tut-

to il tempo che serve. Non si guarda l'orologio. Si chiude la porta. Si stacca il telefono. Poi c'è la famiglia...».

**Già, la famiglia. Chi resta.**

«Si fa presto a dire: stacciamo la spina. Ma l'ho detto anche alla signora Welby: il problema è dopo. Ha pensato a cosa le toccherà, dopo? Già una persona normale che perde qualcuno va avanti per anni a chiedersi se davvero ha fatto tutto il possibile. Ci si creano spesso sensi di colpa. Figuriamoci con l'eutanasia».

**Per qualcuno sembra un gioco da ragazzi.**

«S'è creato un brutto clima. Non si riflette più col rispetto che merita la questione. Favorevoli e contrari, tutti si schierano come davanti a una partita di calcio. Pochi si rendono conto che stanno parlando di temi terribili. Manca solo che ci chiamino

al televoto...».

**Il solito problema nostro.**

«Bisognerebbe, ogni sei mesi, organizzare visite guidate in certi reparti. Perché tutti quanti si capisca di che cosa stiamo parlando».

**Che cosa la rammarica, di più, della vicenda Welby?**

«Che non sono riuscito a parlargli. Io rispetto la sacralità del suo problema. Ma ugualmente gli direi che l'eutanasia non è un atto di libertà: resta un atto di morte, e basta. Vorrei dirgli anche, però, che sarei pronto a non abbandonarlo mai, fino alla fine. Un problema che in Italia si fatica a comprendere».

**Sempre indietro, l'Italia.**

«No, nella medicina no. Ma siamo grandi tecnici. Purtroppo, ancora non si insegna ai medici l'aspetto più delicato, soprattutto nelle fasi terminali: come stare accanto ai malati. Continuiamo a

curare la malattia, non il malato».

**Come finirà questa storia di Welby?**

«Francamente, non lo so. Mi pare però che siamo entrati in un vortice senza ritorno. Siamo alla guerra di principio. E lui, in mezzo. Terribile».

**Sarebbe pronto a ritornare da lui?**

«Loro hanno il mio numero. Io non ho mai detto no a nessuno. Però devono anche sapere che per me l'eutanasia resta un atto disumano».

**Pensa mai a Welby, in queste sere, prima di addormentarsi?**

«Sempre».

**Che cosa vede, guardando il soffitto?**

«Quello che vedo sempre, da vent'anni. I suoi occhi e quelli di sua moglie. Spalancati sulla disperazione».

# È sbagliato staccare la spina. Ha solo bisogno di assistenza

**Colpiti dall'angoscia del caso Welby, 10 medici specialisti hanno espresso una serie di domande che riguardano**

**sia lo specifico (come nasce questa richiesta?) sia il ruolo del medico (Può un medico dare la morte?).**

**L**a toccante vicenda di Piergiorgio Welby solleva angoscianti dilemmi morali e seri problemi medici su cui, come specialisti, ci stiamo interrogando. Quando all'interno di una relazione così particolare come è quella tra medico e paziente, si pone una richiesta di morte significa che qualcosa, qualcosa di fondamentale, è venuto meno.

La domanda di morte è in se stessa contraddittoria, e riteniamo riduttivo ricondurla semplicemente alla categoria della libera autodeterminazione. Quella del malato è una condizione fisica e psicologica di fragilità e affidamento, densa di richieste spesso inespressi, mascherate, a volte inconsapevoli. Sappiamo, per la nostra specifica esperienza professionale e basandoci sugli studi clinici a disposizione, che l'autonomia del paziente è gravemente inficiata da fattori interni quali la depressione o l'angoscia di morte, e fattori esterni quali il tipo di

sguardo che viene rivolto al paziente dai familiari, dagli amici, da chi lo assiste.

Cosa sia venuto meno nel caso di Piergiorgio Welby, non possiamo dirlo, non conoscendone la storia personale, i vissuti e la cartella clinica, ma al medico alcune riflessioni si impongono, dal momento che altre persone, in condizioni di malattia simili o anche più pesanti, non fanno la stessa richiesta.

Ci pare di capire che la richiesta non provenga da un pressante e perdurante dolore fisico: in questo caso sarebbe compito del medico curante, che certamente ha provveduto in tal senso, fornire tutti gli strumenti farmacologici oggi esistenti e assolutamente efficaci, per contrastarlo. Ma non sembra essere questo il problema. Da quanto leggiamo sulla stampa, e dagli scritti di Piergiorgio Welby, la richiesta di morte nasce

*stato logico?*

rebbe da una stanchezza interiore, da un'insopportabilità morale e psicologica della propria malattia.

① Per questo ci chiediamo: sono stati messi in opera tutti gli interventi per fornire un ambiente adeguato? L'assistenza a un malato cronico è facilitata in strutture e ambienti stimolanti, come una stanza non angusta, colorata, con un arredo funzionale e allegro. Tutto ciò sarebbe essenziale in un qualunque centro di cure per persone affette da patologie croniche.

② Ci chiediamo inoltre se sia stato offerto un qualificato aiuto psicologico e una doverosa consulenza per valutare se alla base della richiesta di Welby ci sia una patologia depressiva. Sappiamo che questa è presente in moltissimi casi di malati gravi che chiedono la morte. La depressione viene diagnosticata ancora troppo raramente in questi pazienti, ma va detto che

*a solo*