

Ricordando Piergiorgio Welby

Camillo Barbian

“Se ne riparlerà ancora e ... presto”. Con questa affermazione si concludeva l'articolo intitolato “Eutanasia: qualche precisazione” scritto per l'ultimo numero di Pneumorama. In effetti se ne è parlato, se ne sta parlando e se ne riparlerà ancora. Ora è necessario riprendere questo discorso riferendolo ai passaggi fondamentali della storia recente di Piergiorgio Welby.

- 1) La sua volontà era chiara ed evidente: indisponibilità ad essere ventilato in modo meccanico. In tal senso, tramite il suo legale, fece istanza al Tribunale di Roma al fine di vedere rispettata la sua volontà: “... non consente a proseguire l'utilizzo, sulla propria persona, del ventilatore polmonare, chiedendo espressamente che si proceda al distacco di tale apparecchio di ventilazione, peraltro sotto sedazione terminale, e dunque con espressa indicazione circa la contestualità tra il distacco medesimo ed il trattamento sedativo teso a scongiurare ulteriori patimenti”
- 2) La Procura della Repubblica riconosce la legittimità della richiesta di Welby ed in tal senso invita il Tribunale a prenderne atto.
- 3) Il Tribunale (15/12/2006) da una lato ritiene il “principio di autodeterminazione... in ordine ai trattamenti sanitari... oramai positivamente acquisito”, dall'altro evidenza “aspetti problematici in termini di concretezza ed effettività”; ovvero “trattasi di un diritto non concretamente tutelato dall'ordinamento”. Secondo il giudice la cultura consolidata dell'autonomia del paziente, il principio costituzionale (art. 32); la Convenzione di Oviedo; gli orientamenti espressi dai documenti delle società scientifiche non sono sufficienti ad orientare la gestione del caso. In teoria

Welby ha ragione; nella pratica Welby deve rimanere così com'è!

- 4) Nel frattempo si attiva anche il Ministro della Salute che chiede al Consiglio Superiore di Sanità un autorevole parere in merito al seguente quesito: “Se nel trattamento cui è attualmente sottoposto il Signor Welby non possa ravvisarsi la fattispecie del c.d. accanimento terapeutico”. Questo autorevole consenso – il 20/12/2006 – propone una risposta fondata su uno schema argomentativo fin troppo noto. Da una parte riconosce il valore della percezione che Welby ha di sé, della qualità della sua vita... dall'altra, nell'impossibile tentativo di definire in modo aprioristico cosa sia accanimento terapeutico nelle situazioni in cui siano attuate misure di sostegno delle funzioni vitali, decide di non considerare la manifestazione di volontà attuale e reiterata del paziente e quindi conclude affermando che “nel caso specifico del Signor Piergiorgio Welby, il trattamento sostitutivo della funzione ventilatoria mediante ventilazione meccanica non configuri, allo stato attuale, il profilo dell'accanimento terapeutico”. E, come il giudice del tribunale di Roma auspicava l'intervento del legislatore, anche il Consiglio superiore di Sanità auspica – senza indicare specificamente il destinatario dell'invocazione – “che si proceda in tempi rapidi all'emanazione di specifiche Linee guida di riferimento...”.
- 5) Nel frattempo un medico – Mario Riccio – prende in mano la situazione: si mette a disposizione di un uomo che non chiede un atto eutanasi ma, molto più semplicemente, la sospensione di un

trattamento che non ritiene essere più in sintonia con la sua percezione della vita degna di essere vissuta lasciando così alla malattia la possibilità di fare il suo corso e chiedendo, contestualmente, un adeguato trattamento del dolore.

- 6) A questo punto della narrazione degli eventi è opportuno ricordare le stringate e significative parole del prof. Gattinoni (presidente della Società scientifica degli anestesisti rianimatori): “ogni paziente è libero di accettare o rifiutare qualsiasi terapia, dall’antibiotico all’intervento chirurgico, alla ventilazione meccanica. Che non iniziare o sospendere una terapia già iniziata sono due azioni equivalenti sul piano morale. Chiunque rifiuti una terapia già in atto ne ha pieno diritto. In Rianimazione, specialità dedicata alla vita, il rischio non è certo l’eutanasia, atto che deliberatamente la toglie, ma piuttosto l’accanimento terapeutico, atto che inutilmente prolunga l’agonia, con l’uso di tecnologie complesse. L’uso inappropriato delle parole eutanasia, accanimento terapeutico, sospensione della cura, genera solo incertezza e confusione. Più che una legge è necessario un uso corretto dei concetti e delle parole.” (15/12/2006).
- 7) La sera del 21 Dicembre 2006 Piergiorgio Welby muore aiutato – come afferma autorevolmente la Commissione disciplinare dell’Ordine dei medici di Cremona (1/ 2/2007) – “non a morire ma nel morire”.
- 8) In questo crudo elenco di fatti si deve, purtroppo, aggiungere un ultimo sgradevole episodio: la negazione del funerale religioso richiesto dai familiari e rifiutato dal Vicariato di Roma. “Decisone sofferta” ha recentemente affermato il card. Ruini. Peccato che, pochi giorni prima, non vi sia stato alcun segno di sofferenza o disagio da parte delle gerarchie cattoliche nel concedere solenni esequie ad Augusto Pinochet! Welby peggio di Pinochet! La faccenda non ha bisogno di alcun commento perché la percezione derivante dal buon senso è più che sufficiente.

E adesso?

Welby è morto così come desiderava.

Riccio è stato “assolto” dal punto di vista deontologico ed è in attesa di conoscere il suo destino dal punto di vista giudiziario.

Il legislatore – Commissione igiene e sanità del Senato – sta accelerando il lavoro in vista di una legge in tema di volontà dei pazienti. Gli operatori sanitari sono ancora una volta incerti, disorientati e confusi. La pubblica opinione, noi tutti, siamo spesso in balia di proclami, dichiarazioni, prese di posizione tra l’autorevole e l’autoritario.

Di che cosa abbiamo – tutti – necessità?

Un “saggio anziano” pochi giorni or sono ci ha offerto delle parole che potrebbero

costituire una prima risposta al pressante interrogativo. Scrive il card. C.M. Martini:

“La crescente capacità terapeutica della medicina consente di prostrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili (...)”

Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona”. Per quanto riguarda il malato “non può essere trascurata la sua volontà, in quanto a lui compete (...) di valutare se le cure che gli vengono proposte (...) sono effettivamente proporzionate”.

Questi pensieri delineano lo scenario autentico per gestire queste situazioni complesse. La medicina, nel suo insieme, è un “mezzo” che va utilizzato per realizzare un “fine” che si costruisce ed evidenzia all’interno del rapporto che si viene a creare tra la manifestazione della responsabilità dei operatori sanitari e l’espressione dell’autonomia del malato.

La deontologia, la norma giuridica, la giurisprudenza, i documenti delle società scientifiche sono e saranno sempre di più gli strumenti atti a garantire i professionisti e i cittadini nella realizzazione di scelte capaci di esprimere in modo adeguato il “bene ed il giusto”.