

ORIZZONTI

Eutanasia, cari medici autodenunciamoci

L'APPELLO Sulla rivista *Micromega*, Silvio Viale invita i colleghi a sottoscrivere un documento in cui dichiarino di aver eseguito «atti medici di fine vita» e di essere disponibili a rifarlo. Contro le speculazioni e le confusioni del caso Welby

■ di Silvio Viale

Il caso Welby ha permesso ai medici italiani di tirare fuori la testa dalla sabbia. Ora si tratta di tenerla fuori a fronte alta. Per la prima volta tutti i giornali hanno chiesto di raccontare le decisioni e i rischi legali che i medici si assumono nel chiuso delle loro stanze. Dagli ospedali di tutta Italia, dalle rianimazioni, dai centri di terapia palliativa, molti medici sono intervenuti per spiegare come si sarebbero comportati nel caso Welby. E uno lo ha effettivamente fatto. Che i medici italiani, lontano dalle aule di giustizia e dalle commissioni di disciplina, fossero motivati da sentimenti di umana comprensione lo si sapeva già. Varie ricerche lo hanno sempre confermato. Secondo uno studio pubblicato su *Lancet* nel 2003, il 23% dei decessi in Italia sarebbe da attribuire a decisioni mediche che abbreviano la vita (36% in Svezia, 38% in Belgio, 41% in Danimarca, 44% in Olanda e 51% in Svizzera). Quale medico, tra coloro che hanno a che fare con i malati terminali o con malattie incurabili e gravemente invalidanti, può dire di non essere mai stato chiamato a una decisione di fine vita? Fosse quella di non ricoverare più un'anziana paziente, ultraottantenne, cardiopatica e defedata, in caso di un nuovo episodio di edema polmonare? Oppure, quella di non procedere al posizionamento di un sondino naso-gastrico, o di una Peg, in un paziente demente, emiparetico per icterus recente, con grave disfagia? Con il parente che protesta «basta con questo accanimento»? O di non essersi mai trovato di fronte alla richiesta di aumentare le dosi di oppiacei in un paziente con neoplasia polmonare e metastasi ossee, apparentemente per ridurre il dolore, ma con lo scopo esplicito di abbreviare la durata della sofferenza del padre dispoico e ipoteso? Se, come spesso capita, il medico deve decidere (direi rischiare) da solo interpretando lo sguardo del paziente, perché la legge non potrebbe permettergli di farlo sulla base di direttive dettagliate precedentemente sottoscritte? Allora, perché non autodenunciarci?

La grande novità del caso Welby è proprio che molti medici hanno raccontato tutto ciò, spiegando con convinzione come interromperebbero l'accanimento e descrivendo quello che già fanno in pratica. Come parte di una normale pratica medica. Anche per queste inattese confessioni, di fronte all'innegabile evidenza dell'accanimento e alla chiara volontà di Welby, come in una catena di sant'Antonio, medici e politici di tutte le risme, a briglie sciolte, hanno cominciato a ripetere: «No all'eutanasia e no all'accanimento terapeutico». Un accostamento tanto suggestivo e convincente che c'è voluto un autorevole commento di *Famiglia Cristiana* per ricordare che la richiesta di staccare il ventilatore è di fatto una richiesta di eutanasia.

In effetti, «no all'accanimento terapeutico» resta un concetto astratto se non lo si coniuga in azioni e omissioni finalizzate a interrompere efficacemente la sofferenza (fisica, psichica e relazionale), con la consapevolezza della rinuncia a mantenere più a lungo quella specifica condizione di vita e del conseguente prevedibile abbreviamento del trapasso. In altre parole, si tratta di attivare un percorso «terapeutico», fatto di sedativi, antidepressivi, antiemetici, anestetici, oppiacei e altro - somministrati con indicazioni e dosi diverse da quelle di registrazione - che accompagnerà verso la morte accettata e condivisa, fatalmente inevitabile.

Cosa vi sia in ciò di diverso dall'interruzione volontaria della vita (eutanasia), com'è regolata, per esempio, dalla legge olandese, è davvero difficile da comprendere. Salvo che la legge olandese delimita un percorso ed una cornice di garanzie, che il malato italiano non ha, e permette di accorciare al massimo il momento del trapasso, evitando al malato un processo più lungo e innaturale di sofferenza. L'attuale presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, il torinese Amedeo Bianco, uno tra i tanti che si affrettano sempre a premettere di essere contrario all'eutanasia, in un recente convegno sulla medicina palliativa ha giustamente affermato: «Bisogna imparare a curare la morte come si cura la vita, ci si deve far carico della morte come ci si fa carico della vita. Il diritto di morire si identifica con la riappro-

Nella rivista

All'eutanasia è in gran parte dedicato il nuovo numero della rivista *Micromega* che esce oggi. Si apre con l'appello di Silvio Viale (che anticipiamo in parte in questa pagina) a Veronesi, Marino e a tutti quei medici che, quotidianamente e silenziosamente rifiutano l'accanimento terapeutico e praticano

PROTESTE Su «*Avvenire*» le lettere dei lettori «Per difendere la vita, la mia Chiesa ha umiliato la vita»

La differenza tra Welby e Pinochet? Il primo resta peccatore, macchiato per quel suo no a una vita-non vita dopo anni passati attaccato alla macchina. L'altro, il massacratore, in fin dei conti «magari nell'estremo punto di morte» potrebbe essersi pentito». Firmato Dino Boffo, direttore di *Avvenire*. E chiuso. Così sul giornale dei vescovi si è messa una pietra sopra l'indignazione, la protesta, lo sdegno che tanti altri cattolici - già subito dopo la morte di Piergiorgio - hanno manifestato per il no del vicariato di Roma ai funerali religiosi. «Sgomento», «perplexità», «incredulità», «dolore»: questi i sentimenti che ancora quel rifiuto suscita nel mondo cattolico, toccato dall'esperienza e dal messaggio di Welby. Tra le lettere di protesta dei lettori pubblicate su una pagina del numero di ieri di *Avvenire*, c'è anche quella di un sacerdote, don Sebastiano Giachino di Torino, che scrive: «A Pinochet, dittatore sanguinario e torturatore, solenni funerali in chiesa. Ai mafiosi criminali, violenti e stupratori Santa messa in chiesa adorna di fiori e con note di organo. Al povero figlio di Agnelli, morto suicida, esequie nella parrocchia di Villar Perosa. A Welby no. Caro direttore, sono certo che lei non risponderà alla mia provocazione, perché *Avvenire* è ben allineato con Ruini. Ma potrebbe succedere che noi ricevessimo un giorno il rimprovero di Gesù ai farisei: "Guai anche a voi, dottori della legge, che caricare gli uomini di pesi insopportabili, e quei pesi voi non li toccate nemmeno con un dito!" (Lc, 11, 46)». Oppure la lettera di Raffaella: «Sono cristiana, cattolica appassionata e praticante, e non riesco a dimenticare il dolore per la vicenda di Piergiorgio Welby. Non riesco a farmi bastare le parole ufficiali della Chiesa della quale sono parte... Mi sembra che in questi giorni, per difendere la vita, la Chiesa abbia umiliato la vita».

A queste lettere Boffo ha replicato: anche per la morte di «un farabutto o di uno stragista, anche quella del peggior tiranno» vanno concesse le esequie religiose, perché «magari nell'estremo punto di morte» potrebbe essersi pentito. Ma «quando la propria uccisione è lucidamente chiesta per settimane e mesi» e cerca «la propria morte nell'unico modo che il Dio cristiano non vuole», «la Chiesa poteva assumere soltanto la posizione che ha preso».

prazione della propria morte, che è un po' come riappropriarsi della propria vita. L'eutanasia è un segmento di questo processo faticoso, lacerante, drammatico che non è esaustivo del diritto di morire. Nascondere a un morente le sue reali condizioni e l'incombenza della fine biologica, o non rispettare la sua volontà sulle cure, ripetutamente manifestata in modo consapevole e persuasivo, significa non soltanto negargli il diritto di morire, ma anche il diritto di vivere la propria morte. Il problema diventa delicatissimo perché l'attuale impianto giuridico non consente nulla. Un primo sforzo andrebbe fatto nel rivedere questo impianto».

La proposta di modifica dell'impianto legislativo è senz'altro un suggerimento da cogliere. Anche se Amedeo Bianco concluse quel convegno enfatizzando la bassa richiesta di eutanasia riportata in uno studio europeo sulle cure palliative, le sue parole sono senza dubbio un'inversione rispetto al negazionismo del suo predecessore. Esse sono il segno di quanto sia cresciuta la consapevolezza dei medici sulla necessità di superare i divieti assoluti del codice penale, poiché nella medicina moderna sempre più medi-

l'eutanasia. Alla sua voce si affiancano anche quelle dei cattolici che, nel rispetto profondo della libertà di scelta dell'individuo, sono consapevoli che non si può imporre la propria fede ad altri: don Andrea Gallo, Giovanni Franzoni, don Paolo Farinella e don Aldo Antonelli. Tra gli altri articoli, le lezioni di

Hannah Arendt su *Cosa è la politica*; un dialogo con Anna Politkovskaja, la giornalista russa assassinata per non aver accettato le censure della Russia di Putin; undici brevi racconti sul comunismo, testi di Marco Travaglio, Gad Lerner, Furio Colombo, Lidia Ravera, Georger Moustaki.



Disegno di Andrea Chiesi

ci, e sempre più spesso, sono chiamati a prendere decisioni sulla modalità e sui tempi della morte. Che questo accada è indubbio. Ed è stupefacente se si pensa che, solo nel 2001, l'Ordine apriva un procedimento disciplinare nei miei confronti perché avevo semplicemente dichiarato che in Italia esiste l'eutanasia clandestina. Pochi anni dopo lo ripeté Umberto Veronesi, senza alcuna censura, e persino don Verzè, che non è un medico, ha confessato di avere esaudito la richiesta di un amico. I tempi sono maturi per l'azione dei medici. Su eutanasia volontaria e accanimento terapeutico vi è molta confusione. Il caso Welby ha costretto tutti a un po' di chiarezza. Welby non era Eluana Englaro, che non può più esprimersi. Welby comunicava e non si è limitato alla richiesta di auto-aiuto clandestino, come tanti nell'anonimato. Il non silenzio di Welby ha posto, e pone, tutti di fronte alle proprie responsabilità. Come poter negare che un ventilatore non voluto, in un percorso di morte vissuto come una tortura, con un decadimento fisico continuo ed inesorabile, con una capacità di comunicare quasi annullata, non sia accanimento te-

rapeutico? Come poter pensare che l'unica possibilità, per eludere un destino impietoso, debba limitarsi ad auspicare un blackout elettrico? Come poter negare supporti farmacologici convenienti? Quasi fosse una colpa non avere agito, anonimamente, lontano dai riflettori? Giudici, politici e medici hanno l'obbligo morale di non sottrarsi alle proprie responsabilità nei confronti della volontà della persona. Per i medici la realtà è, invece, quella del codice penale, che non prevede condizioni permissivi e che non ammette alcuna discriminante, con previsioni di pene da 6 a 15 anni, fino a 21 anni in caso di dimostrata infermità di mente del paziente. Orsù illustri colleghi, occorre autodenunciarci, come in quello spot in cui tutti gli studenti rivendicano la proprietà del profilattico in mano all'insegnante. Occorre chiedere che si superi l'incertezza attuale su pratiche mediche che confliggono con un codice penale astrattamente vecchio e superato. Si prepari un testo, in cui si dichiari che in un momento della nostra professione abbiamo eseguito atti medici di fine vita per interrompere l'accanimento terapeutico, che siamo disponibili a farlo ancora e che erava-

EX LIBRIS

Non basta fare il bene, bisogna anche farlo bene.

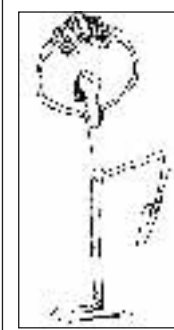
Denis Diderot

LA FABBRICA DEI LIBRI

MARIA SERENA PALIERI

«Chick lit», un genere destinato al tramonto?

La notizia arriva, via Svizzera, dalla Germania: secondo il quotidiano elvetico *Neue Zürcher Zeitung* il mercato tedesco vedrebbe il tramonto della «chick lit», la narrativa per gallinelle, che nell'ultimo decennio ha prodotto super best-seller come quelli di Helen Fielding e Sophie Kinsella. O meglio, al tramonto andrebbe la fascetta sovrapposta alle copertine color pastello con cui gli editori (Random House tedesca in testa, con i suoi 266 titoli in catalogo) accalappiano le acquirenti. Motivo? Le lettrici non amerebbero sentirsi classificate come pennute di corto ingegno. In realtà noi pensiamo che questi romanzi vengano letti soprattutto da signore impegnate in cerca di relax, che, a essere etichettate come oche, gioiscono. Ora i cloni di *I love shopping* si dissimuleranno tra gli altri libri. Basta, questo, per decretare la fine del filone? E, dopo la Germania, avverrà dappertutto? Come genere letterario, in effetti, la «chick lit» non sembra avere un respiro potenzialmente infinito, come il giallo o il rosa. Questi ultimi due hanno un assunto molto essenziale, intorno al quale possono ruotare infinite trame: chi e perché ha ucciso chi, e una storia d'amore che sia fine a se stessa. Invece l'invenzione di Candace Bushnell, Plum Sykes, Kinsella, Fielding consiste in uno scenario: la metropoli, anzi il cuore patinato e ricco della stessa, un personaggio fisso, la single sfigata o rampante, comunque affascinante e stufo di quel «troppo» (troppo lavoro come giornalista o piere, troppa mondanità) per le lettrici potenzialmente inattendingibile, e un uso sferzato delle griffes (borse, scarpe, persino colore dei capelli) come certificato di identità. Alla lunga, è chiaro, lo scenario esaurirà le proprie potenzialità. La «chick lit» ha prodotto consociate in tutti i paesi, la «chica lit» delle latine, la «sistah lit» per afroamericane così come in India, con i romanzi di Swaty Kanshal, la versione condita con la tradizione locale dei matrimoni combinati. «Lad lit» e



«dick lit» sono, invece, le due filiazioni al maschile - maestro del genere è considerato il Nick Hornby di *Un ragazzo*, mentre un emulo anche da noi tradotto è il Kyle Smith di *Sfigato* - coltivate nell'ultimo quinquennio ma risoltesi in un flop. Il motivo? Le donne leggono, gli uomini no.

spalieri@unita.it

mo disponibili a farlo nel caso Welby. Lo preparino Ignazio Marino, Umberto Veronesi, i primari delle rianimazioni, quelli delle cure palliative, i medici del Consiglio superiore di sanità, quelli del Comitato nazionale di bioetica, quelli della Consulta di bioetica. Anche i medici parlamentari, lontano però dai riflettori dell'opportunità di partito. Se le parole di Amedeo Bianco hanno un significato concreto, si tratta di agire. Ma se non lo fa l'Ordine, lo devono fare i medici. Migliaia di medici che insieme si autodenunciano all'Ordine e al magistrato. Migliaia di medici che si incontrano in decine di riunioni. Perché non promuovere un incontro nazionale per l'autodenuncia? Prima che la magistratura entri nelle nostre corsie e nelle abitazioni dei malati? Dopo tutto quello che è stato detto e scritto sul caso Welby, non vi è più alcun alibi. Il parlamento deve discutere e legiferare per delineare le circostanze in cui l'atto medico può essere depenalizzato. Ma, soprattutto, non vi sono più scusanti neanche per i medici. In fondo il caso Welby è stato un semplice caso di pratica medica.