

# «Dobbiamo saperli accompagnare con dignità alla morte»

Matteo Spicuglia

«**N**ON HA SENSO ridurre un tema così complesso alla possibilità di staccare o no la spina». Secondo Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici, il problema oggi non è discutere di eutanasia, ma «migliorare l'assistenza psicologica e le cure palliative per pazienti terminali». In sostanza, dire no all'accanimento terapeutico e al tempo stesso, stare vicino a chi soffre.

**Il caso Welby ha messo al centro il dibattito sull'accanimento terapeutico, rifiutato esplicitamente dall'articolo 14 del vostro codice...**

«Certo, è un articolo che non verrà toccato perché stabilisce dei principi generali. Gli interrogativi, tuttavia, sono più ampi, perché quando si parla di bioetica entrano in gioco contrapposizioni legittime che devono trovare comunque un equilibrio».

**È possibile di fronte alla richiesta di Welby?**

«Il grande nodo è discutere della liceità di interrompere la ventilazione artificiale, una terapia vitale dal mio punto di vista, perché la

sua interruzione determinerebbe la morte. È questo il senso del quesito del ministro Turco al Consiglio superiore di sanità. Comunque, credo che sia molto rischioso definire per legge cos'è accanimento terapeutico. Ogni caso è diverso e l'accanimento non riguarda mai un'unica procedura, ma un progetto di cura complessivo».

**Insomma, per Welby il ragionamento non può essere legato solo alla ventilazione...**

«Sicuramente. Rispetto moltissimo il suo punto di vista e la sua testimonianza, ma vorrei chiarire che lui non ha chiesto di non soffrire, ma di morire. Una differenza sostanziale».

**Ci sarebbe un'alternativa sul fronte della terapia del dolore, magari sedando il paziente, senza per questo staccare la spina?**

«Non conosco direttamente il suo quadro clinico, ma malati come Welby di solito hanno processi di cure e trattamenti molto articolati. L'accanimento forse avviene sul piano generale. Ferma restando la volontà del paziente, basterebbe depotenziare le cure vitalistiche, limitando la terapia alla semplice idratazione. Così non si interrom-

perrebbe la ventilazione e non avremmo eutanasia, ma un accompagnamento dignitoso alla morte».

**Come avviene in altri casi?**

«Certo, in Italia non si pratica accanimento terapeutico. Nel caso di malati terminali, ci sono protocolli di terapia del dolore e depotenziamento delle cure ormai inutili. È un accompagnamento naturale verso la morte, che tra l'altro non può prescindere dalla sfera relazionale, il vero problema di un malato».

**In che senso?**

«Quando non c'è più niente da fare compito della famiglia e dei medici è di stare vicino a chi soffre. In contesti sereni, molto raramente vengono richiesti atti terminativi della vita».

**La vicinanza al malato come chiave di volta?**

«Sì, anche perché ora discutiamo della possibilità di staccare una macchina. Ma cosa dovremmo dire a chi per paradosso non è attaccato ad un ventilatore polmonare, ma soffre ugualmente perché ha il corpo pieno di metastasi?».

**DIBA1**  
«I nodi del  
sono l'as  
psicol  
e le cure p

**TITO**  
Il problema  
assistenza  
logica  
palliative»

**L'INTERVISTA IL PARERE DEL DOTTOR AMEDEO BIANCO, I**