

# Caso Welby, un «sì» a metà dalla Procura

*Parere preliminare dei pm: ricorso ammissibile  
ma ogni decisione dev'essere lasciata al medico*

ENRICO NEGROTTI

Oggi alle 17 il giudice monocratico del Tribunale civile di Roma, Angela Salvio, inizierà a esaminare il ricorso urgente presentato dai legali di Piergiorgio Welby per ottenere il distacco del respiratore artificiale sotto sedazione terminale, ed è già noto che la procura esprimerà un parere favorevole (anche se non totalmente). Infatti il procuratore capo Giovanni Ferrara e i pubblici ministeri Salvatore Vitello e Francesca Loy ritengono che «non appare contestabile il diritto del ricorrente al rifiuto del trattamento terapeutico in atto», ma non si pronunciano sull'obbligo successivo del medico a non intervenire nuovamente in presenza del pericolo di vita del paziente: questa è una «scelta discrezionale affidata al medico». Il pronunciamento del Tribunale civile potrebbe quindi precedere il parere che anche il Consiglio superiore di sanità (Ccs), investito della questione dal ministro della Salute Livia Turco, esprimerà «prima di Natale», come ha dichiarato ieri il presidente Franco Cuccurullo.

Nelle tre pagine del parere dei pm della Procura di Roma è scritto che «sotto il profilo dell'esistenza del diritto a interrompere il trattamento terapeutico non voluto, con le modalità richieste, il ricorso è ammissibile e va accolto». Secondo i pubblici ministeri dell'ufficio affari civili della procura di Roma, appare «ormai acquisito alla cultura giuridica il principio secondo cui l'intervento medico è legittimato dal consenso valido e consapevole espresso dal paziente, in forza degli articoli 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, che tutelano non solo il diritto alla salute, ma anche il diritto di autodeterminarsi».

Ma allo stesso tempo, la procura ritiene inammissibile la seconda parte del ricorso: non si può «ordinare ai medici di non ripristinare la terapia perché trattasi di una scelta discrezionale affidata al medico, anche se – continua il parere dei pm – di una scelta discrezionale tecnicamente vincolata in merito all'utilità e alla necessità di ripristinare in un momento successivo la te-

rapia». Un altro punto in cui i pm non concordano con il ricorso è sul carattere di urgenza, perché «manca dell'imprescindibile requisito dell'attualità, in quanto le successive decisioni implicano valutazioni discrezionali che vanno assunte sul momento». E infatti la problematica a quel punto, osservano ancora i pm, «investe la responsabilità del medico in presenza di trattamenti d'urgenza». E il medico che deve valutare se sussista la necessità di salvare il paziente da un grave danno «e perciò agire anche in assenza o anche contro il consenso». Se infatti, il codice deontologico vieta

l'accanimento terapeutico, in un altro articolo prevede che in caso di compromissione dello stato di coscienza, «il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile».

Sul caso Welby si è pronunciato in un'intervista anche il cardinale Javier Lozano Barragan, presidente del Pontificio consiglio per la pastorale della salute, sostenendo che «è giusto che su questa vicenda ci sia un approfondimento» e

che venga chiarito «se siamo di fronte a un accanimento o se si corre il rischio di andare verso l'eutanasia». Amedeo Santosuosso, giudice della corte d'Appello di Milano, sostiene che già il Comitato nazionale per la bioetica riconobbe «il diritto esplicito a rifiutare un trattamento, anche se salvavita». E Domenico Di Virgilio (capogruppo di Fi nella commissione Affari sociali) ribadisce che solo il medico può decidere caso per caso il limite oltre il quale si rischia di cadere nell'accanimento. Un invito a non strumentalizzare il caso viene dal ministro della Famiglia Rosy Bindi: «Dobbiamo chiederci se quello che resterà sarà il miglioramento della terapia del dolore e la crescita dell'attenzione alla dignità della vita, o soltanto il limitato interrogativo per decidere se staccare la spina o no».

**PESSINA**

**«Legittimare l'eutanasia?  
Ma la morte  
non è un diritto»**

«Ciò che va valutato è se le cure sono sproporzionate sotto l'aspetto clinico o sotto l'aspetto esistenziale, soggettivo del paziente. Quello che però non si può dire è che una vita in quanto dipende da una macchina è indegna di essere vissuta». È quanto ha osservato Adriano Pessina, direttore del Centro di bioetica dell'Università

Cattolica. «L'eutanasia non può essere legittimata in quanto richiesta da qualcuno, la morte non è un diritto». Su un piano più generale Pessina ha ricordato che «anche un by-pass è una macchina, eppure non penso che se è uno è stanco di vivere tolgo il by-pass». Secondo il direttore del Centro di bioetica, ogni caso va valutato singolarmente

in tutta la sua complessità, «la vicenda di Welby non può diventare un modello». In ogni caso «la macchina che ti permette di vivere non è qualcosa che ti rende meno degno», il «respiratore si integra con le funzioni vitali» e in ogni caso «ci penserei due volte prima di rimuoverlo».

### **Il medico: perché non lo ricoverano in un ospedale attrezzato? Oggi la sofferenza può essere dominata in misura elevatissima**

*Caro direttore, sono un medico cardiologo ospedaliero che da anni collabora con una equipe di pneumologi che curano pazienti in respirazione meccanica del genere di Piero Welby (sclerosi laterale amiotrofica e condizioni simili). Ogni giorno vedo questi pazienti e i loro parenti. Non mi risulta che sia mai stata avanzata una richiesta di eutanasia né ufficiale né ufficioso. A onor del vero devo anche constatare nei colleghi una grande preparazione scientifica e una equivalente abbondanza di umanità ben assemblata con capacità di accompagnare e condividere la difficile condizione di questi pazienti. Piero Welby, a quanto è dato saperne, soffre terribilmente, è in una condizione di dolore intollerabile, è oppresso in modo inumano dalla malattia e dalla tecnica. Ho seguito con attenzione le notizie riferite dalla stampa e dalla televisione,*

*ma non ho trovato una parola su una risorsa tanto elementare quanto efficace. Perché Welby non viene trasferito dalla propria abitazione in un reparto condotto da medici e personale competente? Perché la cura di questa sofferenza intollerabile non viene affidata a medici capaci e personale preparato? È noto che il dolore può essere dominato in misura elevatissima (oltre il 90%) e che la componente depressiva incide pesantemente sul vissuto di questi pazienti. Cosa impedisce che Welby sia immediatamente aiutato a non soffrire? I mezzi e le alternative efficaci all'eutanasia non mancano. O dobbiamo arrenderci all'idea che Welby sia ostaggio di un progetto ideologico che vuole portare un trofeo in Parlamento sacrificandolo ogni giorno con una indicibile sofferenza, utile per i media ma certamente evitabile? La ringrazio per l'attenzione.*  
Ivano Argentini San Sebastiano di Correggio (RE)