

cato delle terapie e del ruolo del medico chiamato a metterle in atto. Sono il tema di una lettera sottoscritta da dieci specialisti in diverse branche della medicina (vedi box a lato): «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».

Gli autori osservano che se «quella del malato è una condizione fisica e psicologica di fragilità e affidamento», «sappiamo 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». Ignorando i dettagli della storia di Welby (nonché la sua cartella clinica), i medici sollevano però alcuni interrogativi «dal momento che altre persone, in condizioni di malattia simili o anche più pesanti, non fanno la stessa richiesta». Cinque sono le domande, stabilito che pare che «la richiesta (di morte) non provenga da un pressante e perdurante dolore fisico» quanto piuttosto «da una stanchezza interiore, da un'insopportabilità morale e psicologica della propria malattia». Innanzi tutto una domanda sull'ambiente perché «l'assistenza a un malato cronico è facilitata in strutture e ambienti stimolanti». In secondo luogo, una domanda sull'aiuto psicologico «per valutare se alla base della richiesta di Welby ci sia una patologia depressiva». «Una richiesta di morte fatta in uno stato depressivo - osservano i dieci medici - non sarebbe, ovviamente, una richiesta libera». La terza domanda riguarda se «l'ambiente relazionale» in cui vive Welby «sia umanamente stimolante» e «se sia in-

coraggiante a uno sguardo su di sé che non lo riduca a essere un simbolo, l'incarnazione di un "caso" o di una malattia».

Cruciale la quarta domanda: «Su Welby è stato esercitato il cosiddetto accanimento terapeutico?». Gli autori della lettera preferiscono parlare, secondo la letteratura anglosassone, di trattamento futile o utile:

«Dare un antibiotico o fare un trapianto cardiaco a chi sta morendo di cancro entro brevissimo tempo è futile. Dare supporto respiratorio a chi non sta morendo e ragiona in modo perfetto è utile, quindi doveroso. Questo è il caso di Piergiorgio Welby, che, a quanto ne sappiamo, non è un malato terminale».

Si può obiettare (e siamo al quinto quesito), concordano

no i dieci medici, che «Welby non desidera quel trattamento, ma sospenderlo per farlo morire è un atto medico?». Si tocca qui forse il cuore del problema: «Ci si può appellare alla libertà di cura. Nel momento però in cui si attribuisce la decisione sulla vita e sulla morte esclusivamente al malato, esaltandone l'autodeterminazione, appare del tutto superfluo ricorrere alla professionalità del medico, soltanto come esecutore di una sentenza di morte». Protestano infatti i dieci autori: «Spegnere un interruttore per far morire una persona non è un atto medico e può farlo chiunque: perché volere uno specialista per spingere un bottone, perdipiù mortale?». Né si può far riferimento al sedativo: «Neanche per somministrare il sedativo per via orale richiesta da Welby come "sedazione terminale" serve un atto da parte del medico». Quindi i medici si domandano: «Ma il medico ha un compito meramente esecutivo? Può essere chiamato solo per applicare una decisione del paziente, senza nessuna interazione con quest'ultimo?».

Scienza & Vita: «È pretestuoso invocare la convenzione di Oviedo»

«**I** richiamo alla Convenzione di Oviedo per legittimare una legge sul testamento biologico non è adeguato per ragioni di merito e di metodo». È quanto afferma l'Associazione Scienza & Vita, in un comunicato in cui richiama «il fatto che la Convenzione stessa - pur dando particolare rilievo nell'articolo 9 ai desideri precedentemente espressi dal paziente e sottolineando che essi saranno tenuti in considerazione - non fa riferimento né a volontà del paziente, né a doveri del medico».

Per di più, aggiunge Scienza & Vita, al «paragrafo 62 del Rapporto esplicativo si ribadisce che tenere presenti i desideri del paziente non significa che essi debbano essere necessariamente eseguiti, perché potrebbero non aver tenuto conto dei progressi scientifici e delle nuove terapie disponibili». «La Convenzione di Oviedo - si legge ancora nella nota di Scienza e vita - non indica né in quale modo tali desideri debbano es-

sere recepiti, né che questo debba essere oggetto di una legge: appare, dunque, alquanto pretestuoso invocarla per giustificare una norma le cui criticità sono molteplici ed evidenti, tra cui le implicazioni eutanasiche presenti in quasi tutti i progetti di legge in discussione al Senato». E per questo motivo che l'Associazione Scienza & Vita chiede che «continui il dibattito sul tema e che si stia attenti a non autorizzare in modo surrettizio pratiche non rispettose per la vita e la dignità umane».