

“Una pratica sempre più diffusa Ma come Paese siamo in ritardo”

Il medico che curò Welby: tutti devono essere liberi

Il testo in Parlamento
rischia di impedire
l'autodeterminazione
del paziente

Mario Riccio
Medico anestesista
curò anche Welby



Morire facendosi addormentare? «Una pratica diffusa in tutti gli hospice d'Italia e del mondo, nel pieno rispetto della legge». Quella che invece ancora non c'è sul testamento biologico e che, per come è stata emendata alla Camera, «rischia di essere inutile perché non consentirà di rispettare realmente la volontà del paziente». Mario Riccio il medico di Piergiorgio Welby, muove le sue critiche alla legge su fine vita che continua a dividere i partiti.

Il caso di Treviso segna una svolta?

«Chiarisco subito che non ve essere contemporaneamente l'interruzione delle terapie o dell'alimentazione meccanica. Ma questo, quando il paziente lo richiede, avviene già oggi in tutti gli hospice e nel pieno rispetto della legge vigente».

Quella che invece manca per il testamento biologico. Potremo decidere da sani se farci staccare la spina quando il male non da più scampo?

«Questo testo, che è profondamente diverso da quello iniziale, limita se non impedisce del tutto l'autodeterminazione del paziente. Quando si

parla di “pianificazione condivisa delle cure” tra medico e paziente è ovvio che qualora questa condivisione non ci sia sarà il medico a imporre la propria volontà. E poi nei casi di emergenza-urgenza si dice che il medico è tenuto ad assicurare l'assistenza rispettando la volontà del malato, ma solo “ove possibile”. È ambiguo. Così se un paziente come Welby arriva al pronto soccorso incapace di esprimersi e in condizioni tali da rendere indispensabile il collegamento a un ventilatore per respirare, il medico potrebbe farlo anche se il paziente, da vigile, avesse rifiutato il trattamento respiratorio invasivo».

Sta dicendo che le Dat, disposizioni anticipate di trattamento, possono essere disattese?

«Temo di sì. Anche perché il testo parla di disposizioni “in previsione” di una futura incapacità di autodeterminarsi, come se dalla possibilità di dettare le proprie volontà sul fine vita fosse escluso chi al momento non ha una malattia importante. E poi va bene la possibilità di disattendere le Dat quando sussistano delle possibilità di migliorare le condizioni di vita non previste all'atto di sottoscrivere la dichiarazione. Ma questo dovrebbe essere deciso dal fiduciario del paziente, non dal medico».

Crede che alla fine comunque la legge si farà?

«So soltanto che con queste ambiguità sarà poi difficile varare i decreti attuativi necessari ad applicarla. Resta il fatto che siamo l'unico Paese occidentale che ancora discute della fondatezza giuridica del rifiuto ai trattamenti sanitari da parte dei diretti interessati». [PA. RU.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

