

L'ANALISI



Mario Riccio
MEDICO, CONSULTA DI BIOETICA

La beatificazione di Karol e la condanna di Welby

Giovanni Paolo II, come Piergiorgio, scelse liberamente di rifiutare le cure e di affrontare la morte. Il primo verrà dichiarato "beato" il primo maggio, il secondo fu lasciato fuori dalla Chiesa

Era il febbraio del 2007 quando, nel tentativo di spiegare l'assoluta linearità - almeno a mio avviso - del caso Welby che era morto da poco più di un mese, paragonai la sua scelta a quella di Papa Wojtyla. Morto nel 2005 ed in attesa di beatificazione il prossimo 1° maggio.

Per la precisione il tutto avvenne la sera del 6 febbraio nel corso di una lunga intervista televisiva al canale d'informazione di Sky. In quella occasione un medico molto vicino agli ambienti vaticani confermò quanto mi era già noto da tempo: Papa Wojtyla aveva rinunciato a curare la sua patologia neurodegenerativa -il Parkinson - fin dagli esordi.

Questo medico sosteneva inoltre che il Cardinale Martini, anch'esso notoriamente parkinsoniano, assumendo invece la terapia specifica per contrastarne e rallentarne gli effetti, avrebbe compromesso le proprie capacità cognitive a differenza del Santo Padre che invece aveva rinunciato al farmaco appunto per mantenersi pienamente capace di intendere e volere. Tesi peraltro destituita di ogni fondamento scientifico. Ma strumentalmente utilizzata per sostenere surrettiziamente che la posizione assunta dal Cardinale Martini sulla vicenda Welby - nella sostanza a favore dell'autodeterminazione in campo sanitario, tale da comprendere la scelta di Welby, anche non condividendola - poteva essere frutto di una mente obnubilata dai farmaci.

È noto che il Parkinson sia malattia dall'andamento capriccioso e incostante. Ma effettivamente le condizioni cliniche di Wojtyla negli ultimi anni di vita peggioravano assai rapidamente ed in maniera vistosa. Un respiro difficoltoso, una deambulazione ridotta, un eloquio rallentato, ma soprattutto i tremori particolarmente evidenti, facevano realmente deporre per una progressione della malattia senza un sostegno farmacologico, che ne rallentasse e limitasse i danni, già molto tempo prima della sua morte.

La malattia di Parkinson comporta la progressiva compromissione della capacità motoria, oltre che - in taluni casi e in fase avanzata - il deterioramento della funzione cognitiva. Pertanto è normale che si ponga prima o poi la indicazione clinica alla nutrizione artificiale e alla ventilazione assistita, per la difficoltà appunto di deglutire e respirare.

Di fatto è impensabile che a Wojtyla non sia stato prospettato questo scenario, per valutare



Giovanni Paolo II nel 2005 all'uscita dal Policlinico Gemelli

La libertà di decidere

Wojtyla rinunciò a curare la sua malattia e rifiutò terapie di sostegno come l'alimentazione e la ventilazione. Perché a Welby non fu riconosciuto il diritto di una simile scelta?

la pianificazione delle proprie cure. In particolare su questi aspetti e sugli ultimi giorni di Papa Wojtyla si può leggere la documentata ed impeccabile analisi della collega anestesista Lina Pavanelli apparsa sul numero della rivista *Micromega* del settembre 2007.

Ma il ragionamento è un altro. Wojtyla rinuncia fin dall'inizio a curare la sua malattia. In maniera assolutamente coerente poi rifiuta anche di sottoporsi a terapie di sostegno delle funzioni vitali quali l'alimentazione e la ventilazione. Si può allora affermare che oggi Wojtyla verosimilmente sarebbe ancora vivo, anche se immobilizzato in un letto e sottoposto a ventilazione meccanica e nutrizione artificiale, se avesse fatto scelte diverse.

Le cronache riportano che si sia mantenuto lucido fino alla morte. Diversamente avrebbe supe-

rato indenne le imposizioni della legge sul fine vita del decreto Calabrò? Anche nella più benevole delle interpretazioni, sicuramente avrebbe dovuto subire quantomeno la nutrizione artificiale. Si potrebbe obiettare - ed è stato effettivamente sostenuto - che le condizioni cliniche di Wojtyla erano, nell'ultimo periodo della sua vita, talmente deteriorate che ogni tentativo di cura sarebbe stato un inutile accanimento terapeutico. Premesso che è difficile stabilire cosa sia l'accanimento terapeutico, indubbiamente le condizioni cliniche finali erano assai penose. Ma tali erano appunto come diretta conseguenza della precedente decisione dello stesso Wojtyla, cioè rinunciare alle cure. Una sorta di lenta ma inesorabile eutanasia passiva? Certamente no: un limpido esempio di autodeterminazione sul proprio corpo.

Wojtyla sceglie di vivere pienamente la sua malattia senza porvi alcun rimedio. Forse è una convinta decisione di farsi testimone - attraverso il suo corpo sofferente - di un messaggio. La sofferenza come un valore da sostenere.

La famosa frase di Wojtyla, pronunciata nelle ultime ore di vita, «lasciatemi andare alla casa del Signore» non ricorda forse la stessa vicenda di Welby, che intitolò il libro sulla sua vicenda «Lasciatemi morire»? Per questa scelta Welby è stato però aggredito violentemente e accusato di strumentalizzare la sua condizione fisica.

Sempre nel campo della sofferenza usata come strumento: non è stato forse coerente e coraggioso Welby che alla fine ha deciso comunque di provare a sopportare anche l'ulteriore prova di una vita dipendente da una macchina, immobilizzato in un letto per più di 10 anni, prima di rifiutare definitivamente ogni terapia?

Ma allora perché oggi Papa Wojtyla è stato beatificato mentre a Piergiorgio Welby furono anche negati i funerali religiosi, lasciando la sua bara sul sagrato, fuori dalla chiesa nella quale voleva entrare?

Perché la scelta di Welby è stata giudicata una forma di eutanasia e quella di Papa Wojtyla invece un percorso virtuoso? Dovremo aspettare altri 400 anni - come per Galileo - per una riabilitazione di Welby?

Si può aderire a qualsiasi tesi bioetica, ma deve essere coerentemente sostenuta.

Mario Riccio, medico anestesista, ha assistito Piergiorgio Welby durante gli ultimi giorni