

## La domanda di Welby

**Piergiorgio Welby ha tolto il disturbo e se ne è andato. Voleva che il suo caso diventasse "pubblico" e ci è riuscito. Anche se la causa da lui portata avanti ha perso, per ora, in qualche modo ha vinto una battaglia importante. Ora che la sua vita è finita, rimangono i temi che ha messo cocciutamente all'ordine del giorno. Welby ha sdoganato l'etica di fine vita dalle discussioni elitarie e specialistiche e l'ha "volgarizzata" in modo drammatico per la società, investendo quest'ultima di una responsabilità che prima non avvertiva. Dopo Welby parleremo delle scelte di fine vita in modo diverso. Da un punto di vista etico, in sostanza, Welby ha fatto una domanda che rimane sul tappeto. Eccola: chi prende le decisioni di fine vita?**

Teoricamente, la risposta di tutti o quasi è stata: il paziente, naturalmente. E' stato richiamato il principio costituzionale dell'autodeterminazione del malato a decidere per sé. E' stato ricordato che la relazione medico-paziente non è più paternalistica e che quest'ultimo è pienamente responsabile delle scelte terapeutiche o non-terapeutiche per la propria vita, anche se queste comportano un'accelerazione dei tempi verso la morte. Molti si sono riempiti la bocca con queste parole, facendo però seguire il ragionamento da un fatidico "ma". E' il paziente che decide, ma. In quel "ma" è stato introdotto il contrario dell'autodeterminazione e, quindi, il suo annullamento. Dopo aver sollecitato pronunciamenti della magistratura e di alcuni organi ministeriali, si è detto che sono i medici a dover decidere le modalità di avvicinamento alla fine della vita. E, allora, che ne è della responsabilità soggettiva del paziente? Che ne è dell'autodeterminazione rispetto all'invasività della tecnologia medica? Che ne è della lotta all'accanimento terapeutico che, a parole, tutti dicono di voler combattere, ma che pochi si assumono la responsabilità di debellare?

A questo proposito, si è detto che sono sempre i medici che devono stabilire cosa sia l'accanimento terapeutico. Ma, allora, l'accanimento è solo medicalmente "oggettivo" oppure ci sono spazi di comprensione soggettiva di cosa significhi accanirsi? Se è solo il medico a dire cos'è accanimento, la responsabilità delle persone non viene esautorata?

Alla fine, ha prevalso la santa alleanza tra i sostenitori della "sacralità della vita" (che non distingue tra vita umana e coefficienti biologici "impersonali") e quelli del primato della professione medica nella relazione medico-paziente. La biolatria ha di nuovo abbracciato la medicocrazia, a scapito di un'etica della vita all'insegna della relazione e della responsabilità differenziata.

La domanda di Welby correva il rischio di essere fraintesa come una richiesta capricciosa di eutanasia. In realtà, ha provato a scalzare la coalizione culturale ed istituzionale che non vuole educare alla responsabilità, ma preferisce sostituirsi paternalisticamente ad essa.

Welby è andato, ma le questioni rimangono. Se queste sono le premesse della legge sul testamento biologico (in discussione al Parlamento), c'è il rischio che il provvedimento ricalchi questa ipocrisia. Il richiamo dell'autodeterminazione rischia di essere svuotato dal primato della volontà del medico all'interno di una concezione biologista della vita umana. Pur respingendo l'eutanasia, si deve promuovere un'etica di fine vita che responsabilizzi le persone, umanizzi la morte e favorisca il dialogo tra le parti.

Leonardo De Chirico

Centro studi di etica e bioetica - Padova

[ifed@libero.it](mailto:ifed@libero.it)

21/12/2006

---