

# Caso Eluana Il Senato rinvia la decisione

Via al dibattito, ma precedenza alla manovra  
Tensioni nel Pd, che non parteciperà al voto

**ROMA** Per rendere più veloce l'esame del decreto che contiene la manovra economica, il Senato voterà il conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato sulla vicenda Eluana Englaro quando sarà concluso l'esame della manovra economica, dunque nel fine settimana. Lo ha deciso ieri la conferenza dei capigruppo che ha spostato il voto alla fine della settimana mentre nella seduta pomeridiana di ieri si è svolto solo il dibattito generale sul caso Eluana.

A sua volta l'ufficio di presidenza della Camera deciderà solo oggi se sollevare il conflitto di attribuzione tra poteri dello Stato nei confronti della Corte di Cassazione per la sentenza sulla leccese che è in coma da 16 anni.

Ma è stato in margine al dibattito svoltosi ieri in Senato che è nata una polemica circa la posizione assunta dal Partito democratico: una nota del Pd ha infatti annunciato che il gruppo non parteciperà al voto sul conflitto tra poteri dello Stato sollevato dalla maggioranza. La proposta avanzata dalla presidenza del gruppo - abbandono dell'aula e non astensione al momento del voto - è stata accettata dall'assemblea del gruppo, ma avrebbe provocato un qualche mal di pancia alle diverse componenti del Pd. All'inizio, la proposta avanzata dalla segreteria del gruppo era di astenersi come richiesto dai teodem. Questo avrebbe provocato l'irritazione di una parte dei senatori democratici che avrebbero accusato Anna Finocchiaro e la segreteria del gruppo di «cedimento» alle posizioni dei teodem, annunciando il loro «no» in Aula, disattendendo così alle indicazioni del gruppo.

Il Pd nella commissione Affari Costituzionali aveva presentato una controrelazione sul conflitto di attribuzione tra Senato e Corte di Cassazione sostenendo, con Stefano Ceccanti, che la richiesta della maggioranza era immotivata, ma non aveva ancora deciso come votare in Aula. Alla fine del confronto contrastato tra senatori laici e cattolici del Pd sulla vicenda Englaro, Anna Finocchiaro avrebbe trovato un punto di mediazione con la scelta della non partecipazione al voto. Ricostruzione, questa, lanciata ieri pomeriggio da alcune agenzie di stampa ma in seguito ricisamente smentita dai vertici dei gruppi parlamentari del Pd.

Alla Camera il Partito democratico, con una relazione della vicepresidente Rosy Bindi, aveva ieri esplicitato la propria contrarietà alla presentazione del conflitto, come già aveva fatto al Senato. Non c'è accordo, quindi, con la maggioranza, che la settimana scorsa, con il vicepresidente Maurizio Lupi (Pdl), aveva

dichiarato invece fondatai i motivi di un ricorso alla Corte Costituzionale. Stamane le diverse posizioni si confronteranno in una nuova riunione dell'ufficio di presidenza, con una discussione e poi con il voto. L'eventuale decisione di sollevare il conflitto dovrà poi essere ratificata dall'assemblea. In quel caso, assicura Lupi, «si andrebbe in Aula prima della pausa estiva».

I «fondati motivi» di un ricorso alla Corte Costituzionale sono stati ribaditi ieri anche da Carlo Vizzini (Pdl), presidente della Commissione Affari costituzionali del Senato, nella sua relazione introduttiva. Vizzini ha osservato che la sua relazione prescinde da ogni valutazione di merito sul delicato tema etico «e sul dramma morale e sociale che dilania i casi come quello di Eluana Englaro».

«Alla Corte Costituzionale - ha precisato Vizzini - spetterà definire i confini della discrezionalità del giudice, identificando il limite oltre il quale tale potere, comunque costituzionalmente garantito, finisce per ledere l'altrettanto costituzionalmente previsto libero esercizio della funzione legislativa, invece conferito al Parlamento».



Eluana Englaro, in coma da 16 anni

## IL GIALLO

### «Contatti» per trasferire la donna in Toscana

Nessuna richiesta formale, ma una «presa di contatto» c'è stata per capire se, come e quando Eluana Englaro possa essere ricoverata a Firenze. La «presa di contatto» è stata confermata da fonti qualificate presso le quali, tuttavia, è emersa la sorpresa per il fatto che non vi siano strutture in Lombardia in grado di assicurare il ricovero della ragazza dopo la sentenza della Corte d'Appello di Milano che ha detto sì alla possibilità di distacco del sondino che la tiene in vita. Il tribunale milanese si era pronunciato in seguito alla decisione della Corte di Cassazione che aveva chiesto ai giudici milanesi di pronunciarsi in merito alla richiesta del padre della ragazza, Beppino Englaro.

Dell'ipotesi di un ricovero in Toscana di Eluana Englaro aveva parlato ieri il quotidiano «La Nazione» e l'assessore alla Salute della Regione

Toscana, Enrico Rossi, ha escluso che vi fosse «alcuna richiesta ufficiale per accogliere Eluana in una struttura sanitaria toscana», aggiungendo che «qualora arrivasse una richiesta di assistenza, ci comporteremo secondo le leggi e secondo i principi di umanità, e chiederemo - ha detto Rossi - che si documentino le ragioni della mancata assistenza nelle strutture più prossime a quelle in cui ora è ricoverata la giovane».

In Toscana operano da tempo strutture di cure palliative e con una di queste ci sarebbe stato il «contatto» che, prosegue la fonte, «ha assolutamente uno scopo di carattere esplorativo», mentre ad ora, come ha precisato l'assessore Rossi, non vi è «alcuna richiesta ufficiale di accogliere Eluana nelle strutture sanitarie toscane». Il centrodestra toscano, nel frattempo,

lancia l'allarme e chiede chiarimenti: «L'ipotesi che la Toscana si candidi a dare ospitalità a un atto del genere sarebbe davvero assurda e incredibile», afferma Marco Carraresi, consigliere regionale dell'Udc e più volte segretario del Movimento per la Vita di Firenze, mentre i consiglieri del Pdl chiedono rispetto per la dignità di Eluana. «Crediamo nella vita come valore - afferma Roberto Benedetti e Marco Cellai, esponenti di Alleanza nazionale - tuttavia riteniamo anche che la politica debba occuparsi della qualità della vita, più che dell'opportunità o meno di una morte su cui si è improvvisamente espressa la magistratura».

Rossi, tuttavia, non chiude del tutto la porta a questa soluzione: «Qualora in Toscana arrivasse una richiesta di assistenza per Eluana - ha aggiunto - noi ci comporteremo secondo le leggi e secondo i principi di umanità, e chiederemo che si documentino le ragioni della mancata assistenza nelle strutture più prossime a quelle in cui ora è ricoverata».



Beppino Englaro

## Il cardiocirurgo Paolo Ferrazzi ha scritto la prefazione a un libro di monsignor Ginami

### «Operare il cuore, una lezione per la vita»

È in preparazione il volume «La Speranza non delude» di monsignor Luigi Ginami (Edizioni Paoline, in libreria da ottobre). Pubblichiamo parte della prefazione, firmata dal cardiocirurgo Paolo Ferrazzi.

Il 18 luglio 2005 inizio il lavaggio delle mani prima della chirurgia. Questa manovra, che eseguo tutti i giorni, prima di essere una tecnica di prevenzione delle infezioni, è per me un «rito», che mi consente di estraniarmi dalla totalità dei miei pensieri e concentrare la mia attenzione su un solo paziente. Oggi devo intervenire su Santina, mamma di don Luigi Ginami, una signora che oppone alla sua grave malattia e sofferenza, grande serenità interiore e voglia di vivere. Parlando con lei, prima dell'intervento, ho potuto intuire la grande determinazione nell'affrontare l'intervento, per poter continuare a cogliere i frutti della sua esistenza. Sì, Paolo, oggi devi trovare grande concentrazione per aiutare Santina, lei ha una brutta malattia che riguarda la valvola aortica, inoltre quello che preoccupa di più, sono le arterie coronarie che sono completamente calcificate. Dovrò essere veloce per non allungare troppo l'intervento in una persona così anziana e debilitata, ma accuratissimo. I cardiologi che hanno studiato accuratamente Santina prima dell'intervento erano anche loro consapevoli dei rischi di una possibile disfunzione degli organi e della difficoltà di eseguire dei by-pass su delle coronarie

calcifiche; tuttavia, nello stesso tempo, sono stati proprio loro a convincermi a sottoporla ad intervento, essendo certi che senza l'operazione a Santina resterebbe poco da vivere. Come tutte le mattine, mi tomano in mente le parole del mio maestro americano, 70 anni di cui 50 spesi per la cardiocirurgia, durante il mio periodo di training negli Usa: «Non trasformare nessun intervento in una routine; tutti i giorni che entrerai in Sala Operatoria, per il paziente sarà il giorno più importante della sua vita». Ho acconsentito che il figlio di Santina, don Luigi, entrasse ad assistere all'intervento, da questo ritrovo serenità. Ricevo tranquillità e determinazione anche dal sapere che è al lavoro a pochi metri da me un'équipe di 8 persone, di grande qualità tecnica ed umana. Innanzitutto Luca Lorini, primario anestesista. Abbiamo lavorato all'unisono in centinaia di interventi, mai una sbavatura in tanti anni. Poi Samuele Pentiricci e Kostantin Deyneka, che mi assisteranno durante la fase centrale dell'intervento. Quindi la ferraista, la sua aiutante, l'aiuto anestesista, ed il tecnico della circolazione extracorporea. Suona il timer che avevo impostato per una durata del lavaggio delle mani di 5 minuti, e tutti questi pensieri mi hanno dato grande serenità, posso entrare in Sala Operatoria, vo-

gli bene a Santina come a migliaia di pazienti che ho operato, sono sicuro che tutto andrà bene. Sarà la musica classica, o la mia presenza, ho la sensazione che l'età media dei componenti in sala operatoria sia improvvisamente aumentata. L'atmosfera diviene ovattata, e si può cominciare. «Vai in circolazione extracorporea» dico al perfusionista: il cuore dilatato per la malattia, a mano a mano che il sangue defluisce nell'ossigenatore della macchina cuore-polmone, si sgonfia dal sangue e mi permette una ispezione. L'aorta presenta delle placche calcificate, e come mi aspettavo le coronarie sono dei tubi calcificati, ma non è più il tempo delle preoccupazioni, so che ce la farò ad inserire il bypass. Il cuore progressivamente rallenta i battiti fino a fermarsi, grazie alla cardioplegia che lo proteggerà durante l'intervento. Sembrava quasi che dopo 79 anni di pulsazioni, sia molto stanco per la malattia, e voglia fermarsi per riposarsi un po'. Inizio con i by-pass prima il vaso discendente posteriore, della coronaria destra, il più calcifico. L'anastomosi viene eseguita veloce-

mente, 5 o 6 minuti, come poi anche per il ramo coronario laterale ed il ramo discendente anteriore a cui viene applicata l'arteria mammaria, che Samuele aveva isolato perfettamente in precedenza. Alla fine dei 3 by-pass, durante la nuova dose di cardioplegia per proteggere il cuore, posso alzare gli occhi, e leggo un po' di tensione intorno a me. Devo ridurla, strizzo l'occhio a Gigi Ginami, sento infatti che il nostro rapporto si è trasformato durante l'intervento da formale ad amichevole. «La prima parte dell'intervento è stata molto soddisfacente» gli dico. La cardioplegia è finita, sono pronto ad aprire l'aorta per sostituire la valvola. Incrocio di nuovo lo sguardo di Gigi, adesso sempre più affascinato e meno preoccupato. Rapidamente i fili vengono passati sull'anello della protesi, e legati. «Via ragazzi, chiudiamo di corsa la breccia sulla parete dell'aorta creata per accedere alla valvola aortica, siamo al limite del tempo con la cardioplegia e la protezione miocardica, sono passati un'ora e 20 minuti dal clampaggio». Il cuore riprende len-

tamente la sua funzione, prima 20 battiti al minuto, poi 40, infine aggancia un ritmo normale con 80 di frequenza, e sembra contrarsi bene, già meglio rispetto a prima dell'intervento. Ringrazio, dentro di me, il Signore, per avermi permesso di fare questo mestiere, che mi fa assistere tutti i giorni a questa meravigliosa sinergia tra la natura umana e la tecnologia e di poter trarre gioia dalla cura dei pazienti. «Santina, è ancora presto, ma sono sicuro che potrai ancora godere la tua vita, vicino ai tuoi nipoti, alla preghiera che ti ha confortato nella sofferenza della malattia e nell'amore dei tuoi figli che mi hanno affidato il cuore della loro mamma». Il cuore ora batte bene. «Luca sei pronto a sospendere la circolazione extracorporea?». Il momento dello svezzamento dalla extracorporea nella nostra chirurgia è molto stressante, ma ha anche un grande fascino. Mi fa pensare sempre ad un piccolo bambino che cammini in equilibrio grazie alla mano della madre, e che improvvisamente si stacchi e cammini libero, da solo. «L'extracorporea è sospesa ed il cuore ora va da solo» annuncia il perfusionista, felice della buona conclusione del suo lavoro di grande responsabilità. «Grazie a tutti». Mi stacco dal tavolo operatorio, e mi libero della luce frontale, degli occhiali di ingrandi-



Paolo Ferrazzi

## L'INTERVENTO

### IO MEDICO SONO IMBARAZZATO SIAMO ALLA GESTIONE DEL CLAMORE

Il caso di Eluana Englaro mi impone alcune riflessioni elaborate in queste ultime settimane ricche di notizie giornalistiche in proposito, riflessioni espresse nel massimo rispetto e nella più ampia comprensione umana per la drammaticità dell'evento. Si tratta di considerazioni che partono da lontano, cioè da quando alla fine degli anni '60, giovane medico interessato al sistema nervoso, mi trovavo a contribuire al funzionamento di una delle prime unità di neuroanimazione, voluta da personaggi come le professoressa Bozza e Rossanda, presso l'ospedale milanese di Niguarda. Il numero di pazienti in coma che giungevano giornalmente al Niguarda era impressionante; gli ospedali attrezzati sul territorio erano meno numerosi; non vi era l'obbligo del casco per i motociclisti, né quello delle cinture di sicurezza; non esistevano limiti di velocità.

Motivato dai numeri importanti della casistica, come non iniziare allora ad elaborare nella propria coscienza e nell'ambito della formazione professionale i concetti di morte cerebrale, di stato vegetativo, di cure intensive, di diritto alla vita e qualità della stessa? Si tratta di concetti che ho avuto modo di discutere in seguito, sul piano teologico, con padre Davide Turoldo, allora responsabile della Comunità religiosa di Fontanella al Monte, e prima ancora al San Carlo di Milano.

Considerazioni rielaborate in seguito, allorché mi sono trovato a lavorare in grandi ospedali all'estero, per molti anni, dove ho potuto accostarmi a differenti culture e religioni, tese sempre comunque al rispetto della vita. La mia esperienza è poi continuata in strutture sanitarie più piccole, dove ho assistito, negli anni più recenti, alla progressiva trasformazione della medicina, alla parcellizzazione delle esperienze rianimatorie, all'allungamento della vita, nonché alla globalizzazione della gestione della salute. Ciò «a fortiori» ha comportato un abbassamento qualitativo e culturale a vantaggio dei parametri quantitativi non fosse altro per i riscontri economici indotti. Purtroppo. Gli stessi comportamenti dei tecnici, vincolati da sempre al segreto professionale, per molti versi sono stati perturbati dalle problematiche della privacy. Si è assistito ad una inesorabile laicizzazione ed economicizzazione della professione, dimenticando perfino ciò che diceva quel «grande ateo» di Kant, e cioè che bisogna stupirsi di due cose: il cielo stellato sopra di noi ed il senso morale dentro di noi.

Per quanto mi riguarda, sono stupefatto di come sia stato gestito il caso di Eluana: non da ultimo come la magistratura abbia disinvolatamente sentenziato in merito alla vita e alla morte di un individuo, noncurante della sacralità della vita stessa, e senza semmai attendere le decisioni della Corte costituzionale. Sergio Zavoli definisce il fatto un'indebita ed illecita invasione dell'ordine giudiziario nella sfera di competenza del potere legislativo. Va ricordato che in Italia non sono contemplate la pena di morte né procedura alcuna avallante la perdita della vita. La sentenza della Corte d'Appello milanese suona come una condanna a morte per fame e per sete, togliendo al paziente l'elementare ed imprescindibile diritto all'assistenza essenziale. Non si tratta di metodiche «speciali» rianimatorie. Ciò che è avvenuto rappresenta una violenta frapposizione tra vita del malato e coscienza del medico circa problematiche etico-scientifi-

che assai complesse. Addirittura per giustificare un certo tipo d'intervento operato ci si baserebbe su una vaga volontà espressa precedentemente dal paziente sulla propria eventuale sorte a commento di situazioni analoghe. Nel caso di Eluana ci si affanna nel trovare soluzioni idonee per risolvere acutamente una situazione che negli ospedali, di tanto in tanto ma con puntualità, emerge. L'assenza di un codice sanitario si trova a complicare non poco l'attività professionale del medico esposto troppo a rischi legali. Esiste un Codice stradale; esistono tante direttive e in molti ambiti il medico a tutt'oggi resta ancora esposto troppo spesso al rischio di essere accusato di violare l'integrità della persona ad ogni piè sospinto. Questo spiega il pullulare di provvedimenti penali e civili in ambito sanitario, senza che tanto accanimento comporti un apprezzabile miglioramento né della situazione ospedaliera né del comportamento (cioè della preparazione) dei medici. Si preferisce la gestione del clamore e qualche volta dei quattrini a quella del «costruire» su basi culturali regolamentate.

Nel caso di Eluana non si tratta certamente di motivazioni economiche: siamo di fronte a fondamentali problematiche religiose ed etico-comportamentali. Resta comunque il rischio di cedere alla sirena del clamore, della strumentalizzazione,

facendo passare in secondo piano gli aspetti etico-religiosi e scientifici, che obbligano ad attuare dei comportamenti nel silenzio, mettendo o «non» mettendo in opera procedure guidate dalla scienza, dalla coscienza, dal contesto, cioè dall'ambito di operatività che arriva al coinvolgimento della famiglia del malato. Il nostro agire quotidiano deve distinguere la norma dall'eccezione, deve valutare le situazioni di caso in caso,

ma la vita resta sacra. La morte costituisce un fatto ineluttabile. La sofferenza fa parte del bagaglio che l'uomo si porta appresso lungo tutta la sua esistenza. Si nasce anche attraverso il dolore della madre e non solo attraverso la sua gioia. Si tratta dunque di riflessioni che, a mio avviso, dovrebbero essere presenti durante ogni momento dell'attività di medici e infermieri, senza arrivare a situazioni estreme (gestite magari con troppo clamore), rifiutando le invasioni di campo e rispettando la morale che affida la nostra vita - fino a prova contraria - nelle mani divine.

E allora quali proposte operative? Quelle di ritrovare il silenzio nella gestione etico-scientifica di problematiche estremamente drammatiche come nel caso di Eluana; interpretare i sentimenti dei familiari e tenerne conto; rispettare quanti versano nella stessa situazione di Eluana e magari aspettare eventuali complianze respiratorie o infettive e quant'altro può capitare ai pazienti in coma cronico. Solo allora può ritenersi opportuno non mettere in atto terapie «eroiche», quali la ventilazione meccanica assistita, l'impiego di antibiotici innovativi o comunque mettere in pratica rimedi non naturali. Recentemente è stato affermato da esperti che lo stato di coma vegetativo rappresenta una situazione di vita artificiosa. Il paragone è improprio: è come lanciare un uomo nel cielo col paracadute e poi chiederli, affermando che volare è innaturale per l'uomo.

**Maurio Porta**  
primario neurologo  
al Policlinico San Marco di Zingonia  
e all'Ircs Galeazzi di Milano

mento, del camice e dei guanti, quindi incrocio don Ginami e gli stringo un braccio, con calore, e lui mi ringrazia emozionando per queste due ore di grande intensità, di preoccupazione, di amore verso la madre, di curiosità verso cose così nuove per lui. È stato un bene averlo fatto assistere all'intervento della madre. Dopo un'ora di lavoro di Samuele e Kostantin per garantire l'emostasi e risuturare l'incisione, l'intervento di Santina è terminato.

Tutto procede per il meglio e dopo alcune ore Santina viene svegliata. La sera del 22 luglio, durante il giro serale in reparto, visito Santina, le sue condizioni generali, la ripresa graduale della funzione dei suoi organi, mi tranquillizzano. Ma alle 2 proprio di quella notte, arriva, come fulmine a ciel sereno, una telefonata dalla Terapia Intensiva. «Sono Annamaria, il dottor Lorini le chiede se può venire di corsa perché la signora Santina ha avuto un arresto cardiaco improvviso in reparto, per un'aritmia». Spesso mi sono chiesto dove vi abbia trovato la forza per affrontare e superare momenti così difficili, come quello successo a Santina nella notte del 22 luglio 2005, eventi per fortuna rari, ma non ho mai trovato una risposta a tale quesito. Lascio alle pagine di don Luigi Ginami la trattazione di questa storia di intenso amore e dedizione verso «mamma Santina», conservando nel mio intimo quanto di professionale, umano e spirituale tutto quanto sopra mi ha arricchito.

**Paolo Ferrazzi**