n. 15381/07 N.R.
n. 9729/07 G.I.P.

SENTENZA G.I.P.
N° 2049/07

# TRIBUNALE DI ROMA
## IL GIUDICE DELL'UDIENZA PRELIMINARE

**REPUBBLICA ITALIANA**
**In nome del Popolo Italiano**

Il Giudice Zaira SECCHI, nell'udienza del 23 luglio 2007, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei confronti di:

**RICCIO Mario**, nato a Napoli, il 17-10-59

IMPUTATO

del reato di cui all'art. 579, co. 1, c.p.., perché svolgendo l'attività professionale di medico anestesista presso una struttura ospedaliera, cagionava la morte di Piegiorgio Welby, persona affetta da distrofia muscolare scapolo omerale in forma progressiva, malattia che ormai da anni lo aveva messo in condizioni di non potersi muovere e che era mantenuto in vita con il collegamento ad un apparato di ventilazione meccanica; questi in più occasioni e forme, a mezzo sia di comunicazioni diffuse dalla stampa e dalle televisioni nazionali, sia con specifico ricorso di urgenza al Tribunale di Roma, aveva chiesto la interruzione del trattamento sanitario, ed il dottor Riccio la sera del 20 dicembre 2006, all'interno dell'abitazione del Welby procedeva, prima alla sedazione del paziente e subito dopo al distacco del ventilatore automatico, alla quale pratica faceva seguito la morte sopravvenuta nell'arco di circa mezz'ora.

In Roma il 20 dicembre 2006

Conclusioni :

1) il P.M.: dichiararsi NLP perché il fatto non sussiste o perchè il fatto non costituisce reato;

2) il Difensore dell'imputato: dichiararsi NLP perché il fatto non sussiste, in subordine perché il fatto non costituisce reato;

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Previa richiesta di rinvio a giudizio, formulata dal PM ai sensi dell'art. 409 c.p.p. nei confronti di Riccio Mario per i fatti di cui alla suindicata imputazione, veniva fissata udienza il 6-7-07 per il rinvio a giudizio.

Nel corso di detta udienza, oltre all'interrogatorio dell'imputato, al cui espletamento si procedeva contestualmente, il GUP disponeva un'integrazione probatoria; in particolare venivano disposte l'audizione della persona offesa Schett Wilhelmine e l'acquisizione del libro "Lasciatemi morire" di Piergiorgio Welby, nonchè della sua lettera al Presidente della Repubblica. Infine il Giudice nell'odierna udienza, assunta la suindicata testimonianza, invitava le parti a formulare le conclusioni, di cui al separato verbale, decidendo come da dispositivo.

In merito al fatto storico, oggetto del presente giudizio, risulta dagli atti che perveniva presso la Procura della Repubblica di Roma la comunicazione, redatta il 21-12-06 dalla stazione CC di Roma-Cinecittà, riguardante il decesso di Piergiorgio Welby, avvenuto in data 20-12-06 per *<<arresto cardio-respiratorio secondario a grave insufficienza respiratoria in portatore di distrofia scapolo-omerale progressiva dal 1962>>*.

Il PM, senza aprire un procedimento penale a carico di alcuno, disponeva una consulenza medico-legale e tossicologica per accertare le cause della morte del predetto, nonché acquisiva per il tramite della PG le dichiarazioni del medico anestesista operante, Riccio Mario, e di altra persona presente ai fatti, ovvero l'on. Marco Cappato; veniva inoltre acquisita documentazione sanitaria riguardante il decesso in possesso della vedova, Schett Wilhelmine.

Sulla base di tali atti il PM formulava richiesta di archiviazione nei confronti del Riccio, seppure a carico di quest'ultimo non fosse mai stato formalmente iscritto alcun procedimento penale presso il registro di cui all'art. 335, c.p.p. .

Il GIP, previa richiesta al PM di iscrivere il Riccio al predetto registro, fissava ai sensi dell'art. 409 c.p.p., udienza camerale, nel corso della quale acquisiva le spontanee dichiarazioni dell'indagato. La riserva di cui al verbale di udienza del 28-5-07 veniva sciolta dal GIP con la reiezione della richiesta di archiviazione del PM, a cui veniva imposto di formulare l'imputazione nei confronti del Riccio.

La richiesta di rinvio a giudizio perveniva, pertanto, a questo Giudice che decideva come sopra meglio specificato.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

I fatti all'origine del presente procedimento, secondo quanto risulta dagli atti presenti nel fascicolo del PM e secondo quanto emergente dalle integrazioni probatorie disposte da questo GUP, sono da ricostruirsi nel modo che segue.

A Piergiorgio Welby nel 1963, all'età di 18 anni, veniva diagnosticata una distrofia facio-scapolo-omerale, una patologia che secondo la letteratura medica attuale viene univocamente definita come <<*malattia degenerativa dei muscoli scheletrici, progressiva ed ereditaria; lentamente progressiva che interessa, in particolare, i muscoli della faccia e delle spalle. Le funzioni intellettive sono*

*normali. L'insufficienza respiratoria è presente nella maggior parte delle forme distrofiche. Non vi sono terapie specifiche: il medico è costretto ad assistere impotente alla progressione inesorabile della perdita di forze e della atrofia>> (cit. Adams e Victor, Principi di neurologia, ed. 2002).* Tale patologia viene descritta dai consulenti tecnici del PM nella relazione in atti come malattia a *<<progressione estremamente lenta con periodi prolungati di stazionarietà anche se sono stati segnalati rari casi ad evoluzione rapida>>*; nei confronti di tale malattia nella relazione tecnica, inoltre, si afferma che *<<a tutt'oggi non esistono protocolli terapeutici efficaci per cui la strategia è essenzialmente riabilitativa e sintomatologica>>*. In conclusione, dalla relazione tecnica si evince che la distrofia è ad esito infausto e le terapie somministrabili risultano essere di mero supporto fisico-riabilitativo e di transeunte contenimento dei sintomi, imponendo tale patologia, per il resto, i tempi della sua progressione e le modalità di manifestazione, senza possibilità di guarigione o di arresto di queste ultime, e potendo la scienza medica solo fornire ai malati terapie finalizzate, nel migliore dei casi, a rallentare l'evoluzione della predetta patologia e a lenire le sue manifestazioni più eclatanti.

Di come, poi, le fasi della malattia e la sua inevitabile progressione si siano manifestate in concreto nella vita di Piergiorgio Welby non vi può essere, naturalmente, descrizione più puntuale e più autentica di quella effettuata da chi ha vissuto tale esperienza sulla propria pelle. Infatti quest'ultimo con grande consapevolezza e lucidità nel suo libro dal titolo emblematico "LASCIATEMI MORIRE", pubblicato nel 2006, racconta:

*"La mia storia è simile a tanti altri distrofici. Non è facile ricordare come tutto sia cominciato: forse fu una caduta immotivata o un bicchiere troppo spesso sfuggito di mano. Ma quello che non si può dimenticare è il giorno in cui il medico, dopo la biopsia muscolare e l'elettromiografia, ti comunica la diagnosi: distrofia muscolare progressiva. E' una delle patologie più crudeli perché, mentre lascia intatte le facoltà intellettive, costringe il malato a confrontarsi con*

*tutti gli handicap conosciuti, da claudicante a paraplegico, da paraplegico a tetraplegico, poi arriva l'insufficienza respiratoria e la tracheotomia. Il cuore di solito non viene colpito e quello che i medici chiamano esito infausto si ha per i decubiti o una polmonite. Per me la diagnosi arriva nel 1963. Il solito pellegrinaggio alla ricerca di una cura approda alla sentenza di un luminare: <<non supererà i vent'anni>>. Lascio gli studi e tra il 1969 ed il 1971 giro l'Europa. Non muoio, ma la malattia si aggrava...negli anni ottanta vi è un ulteriore aggravamento: non posso più camminare. Incontro Mina, nativa dell'Alto Adige, durante un viaggio parrocchiale ed è colpo di fulmine. Mi sposo ed aspetto la fine. Non arriva. Ma con l'aggravarsi della malattia facciamo un patto: se avrò una crisi respiratoria non voglio che chiami soccorso e mi faccia ricoverare. Non voglio accettare la tracheotomia, un atto chirurgico cruento che mi renderebbe schiavo di un ventilatore polmonare.*

*Il 14 luglio 1997 altro aggravamento: insufficienza respiratoria, l'ultimo stadio della distrofia. Perdo i sensi, vado in coma. Mi risveglio nella rianimazione del Santo Spirito. Mina non è riuscita ad accettare di perdermi, l'ambulanza ha trovato tutti i semafori verdi, nessuna fila al pronto soccorso, ho subito l'intervento. Sono tracheostomizzato.*

*Oggi respiro con l'ausilio di un ventilatore polmonare, mi nutro di un alimento artificiale ( Pulmocare ) e altri elementi semiliquidi, parlo con l'ausilio di un computer e di un software. La notte alle volte non riesco a creare quel vuoto mentale che mi permetta di ignorare il rumore del ventilatore polmonare e allora quell'ansare rauco da bestia ferita a morte mi invade il cervello, mi paralizza i neuroni, ne blocca la sinapsi, tramuta tutte le percezioni in terrore. Non è paura di morire, sono già morto una volta ed è stato come spegnere la luce, non è quindi il dover morire che mi tormenta in quei momenti ma è il dover vivere! Sono gli stessi i tetti e le antenne che vedo incorniciati dalla finestra, sono gli stessi i dolori e le disperazioni, gli attimi di smarrimento e i momenti, sempre più rari, in cui una lettura mi rasserena e mi fa scordare*

*quest'orrore quotidiano, queste giornate fotocopia, questo nulla che si ripete con costanza diabolica spalmando le ore, i giorni, i mesi, gli anni sulla traccia di una esistenza più inutile di un buco di una scarpa".*

E in data 11-6-02 egli scriveva nel libro : *" Io non vorrei parlare dei miei guai, ma ho la pressione a 180 su 130 per colpa del cortisone, mi hanno fatto un endovena di Lassix, senza cortisone boccheggio come un pesce rosso, l'ulcera della cannula mi tormenta, ho un orecchio chiuso perché senza la circolazione d'aria nel naso...non posso muovermi, ho dolori alla schiena, un braccio gonfio. Non posso parlare, comunico con un campanello...e so che il peggio deve ancora venire"*; e il 25-6-02 : *"Per evitare che il Pulmocare risalga dallo stomaco al polmone dovrei mettere una sonda che dal naso arrivi all'intestino superando lo stomaco: quelli del Centro nutrizionale fanno tutto facile! Un altro tubo...io mi sto sfasciando come un vecchio scafo. Un po' di catrame nella stoppa...chiudi un buco e se ne riapre un altro. Il fasciame non si tiene più e io soffro. Senza poter sperare in una fine rapida".*

Nella sua audizione la moglie fornisce ulteriori informazioni ad integrazione di quanto descritto al riguardo dal marito nel libro ed in particolare riferisce che, subito dopo essersi conosciuti, il futuro marito le disse tutto sul suo stato di salute, comunicandole che era malato di distrofia progressiva, e che le spiegò : *<< morirò di una morte orribile di soffocamento perché i muscoli piano piano si disfano e la mia fine sarà quella di non potere più respirare>>*. Ella racconta che, all'epoca della loro conoscenza (*l'ho conosciuto negli anni '70*) , il marito *<<ancora camminava un pochino, con molta difficoltà: aveva una camminata particolare; anche i movimenti delle braccia, non poteva muovere tante cose. Aveva però ancora la possibilità di dipingere, di fotografare. Questo nel 1978, e poi andando avanti fino a tutti gli anni '70 e '80, ancora riusciva a sfogliare i libri, parlava normalmente, respirava normale, mangiava da solo>>*; poi *<<nel '97 gli feci fare delle analisi ed erano tutte okay. Però>>*, subito dopo, *<< ha cominciato ad avere difficoltà respiratorie, mi accorsi che respirava male*

*quando stava sdraiato. Verso luglio però ebbe un attacco fortissimo di insufficienza respiratoria, chiamai il pronto intervento, il medico della ASL dice che serve il ricovero..e mio marito disse di no: "non mi voglio ricoverare". Lo alzai poi dal letto perché non poteva più starci, lo misi seduto e stette seduto tutto il giorno fino al pomeriggio. Ho visto che incominciavano a calare gli occhi, sembrava che dovesse svenire da un momento all'altro perché respirava con molta fatica. Non arrivava più al cervello abbastanza ossigeno. Io lo sostenni perché appoggiandosi respirava meglio. Quindi gli dissi andiamo all'ospedale: "no". Alla fine lo dovevo sorreggere per farlo respirare ancora ed ad un certo punto mi disse : "aiutami">>*. La signora Schett allora con il consenso del marito chiama il pronto soccorso e <<*lo abbiamo portato giù con l'ascensore, perché stiamo al sesto piano, con una carrozzina e dopo che lo avevano messo sulla lettiga io dissi : -mettetelo seduto perché non respira-. Hanno attaccato l'ossigeno, ma l'ossigeno, la bombola non serve a nulla se lui non può tirare su l'aria. Svenne, da casa fino a villa Irma*>> e, arrivati in ospedale, <<*un medico poi uscì dopo. Non ricordo quanto tempo dopo e mi disse: "suo marito è in coma, non so se ce la fa". L'avevano intubato, la sera alle dieci un'autoambulanza lo portò via al Santo Spirito*>>. Riuscì a riprendere conoscenza, i medici fecero vari tentativi per farlo respirare autonomamente, ma inutilmente <<*così stette per 15 giorni....c'era da fare la scelta e i medici parlarono con lui prima e gli prospettarono ancora un lasso di tempo se lui si fosse tracheotomizzato, un lasso di tempo ancora di poter respirare e di potere avere ancora una vita abbastanza decente, insomma, per le sue condizioni. Poi me lo dissero anche a me e mi dissero che Piergiorgio aveva detto di sì, di farsi tracheotomizzare. Io volevo prima parlare con lui, non volevo firmare senza il suo consenso, hanno detto la stessa cosa davanti a lui...e lui fece sì e io firmai. Fatto l'intervento, mio marito lo vedevo che stava molto, molto male, tutto il suo fisico era andato sottosopra. Dopo circa una settimana cominciò a stare un pochino meglio. Ebbe*

*tante difficoltà anche con i medicinali, degli antibiotici che dovettero dare, era allergico. Poi, quando venne a casa, me lo fece pesare, era quasi come se fosse arrabbiato con me, e lo capisco, perché non aveva più assolutamente un movimento; alla lunga degenza gli avevano fatto poca e non adeguata alla sua malattia fisioterapia. La prima cosa che feci gli dissi: senti io chiamo il fisioterapista e lui fece di si al fisioterapista, però serviva anche un fisiatra e venne anche il dottor Sciarra, venne molto spesso perchè la macchina aveva bisogno di aggiustamenti, lui aveva bisogno di cure perchè all'inizio aveva avuto di nuovo la febbre e insomma era un periodo di assestamento piuttosto lungo. Un'infermiera della rianimazione che aveva preso le ferie aveva promesso di aiutarmi e per una settimana a casa mia mi ha insegnato tutto, mi ha insegnato come cambiare i filtri, come attaccarlo, come aspirarlo, fin dove potevo scendere con il sondino con l'aspirazione, poi come girarlo, come muoverlo sul letto, perché all'inizio era proprio un tronco morto, non muoveva nulla. Successivamente si riprese di nuovo e si rimise di nuovo seduto in carrozzina e poteva respirare senza respiratore>>* per periodi limitati nell'arco della giornata *<<e questa era stata per lui una scoperta grandissima ed era felice. Vedevo che per lui era quasi l'inizio di una nuova vita e abbiamo cominciato anche di nuovo ad uscire e siamo usciti addirittura senza respiratore. Lui si sentiva autonomo e libero di respirare, l'unica cosa che lamentava sempre era che l'aria gli bruciava dentro la trachea anche se aveva avanti un filtrino. Ha incominciato a scrivere e nel '98 abbiamo comprato un computer. Su quel computer lui ben presto si fece mettere anche Internet per poter navigare, per lui questa è stata una cosa bellissima, poteva fare le sue ricerche, ha messo la parola eutanasia su Google. Fino al 2001 ad ottobre 2001 è uscito per l'ultima volta. Nel 2002, a cavallo del 2001/2002, ha avuto un altro peggioramento, quando gli è andata giù di nuovo la muscolatura, in particolare, del collo, non poteva più inghiottire e io mi accorsi che tante volte il cibo gli andava nel polmone perché cominciava a tossire quando mangiava. Abbiamo*

*chiamato il dottor Sciarra che ci disse che sarebbe stato utile mettere un sondino. Piero disse che non lo voleva, ma poi però dopo un po' di tempo all'inizio di gennaio ebbe una polmonite. Io feci un corso all'Umberto I dal professore Capello per la nutrizione enterale che poteva essere fatta a casa, il dottor Sciarra mise il sondino e poi sono tornata a casa con la macchinetta dove avevo imparato a inserire la sacca, caricare il Pulmocare che era la nutrizione che riceveva, tramite sondino veniva data. All'inizio non poteva più inghiottire e quindi abbiamo aspettato un po', dopo circa sei mesi, verso agosto di quell'anno, cominciò di nuovo a mangiare qualche cosina normalmente. Lui mi diceva: "voglio mangiare io, dammi qualche yogurt". Successivamente si riprese di nuovo e si rimise seduto di nuovo in carrozzina, ma dopo quel peggioramento non si poteva più staccare dalla macchina, lui provava ancora a staccarsi dalla macchina, ma non ce la fece a rimanere staccato. Dal 2002 in poi all'inizio riusciva ancora a scrivere con un bastoncino in mano perché aveva ancora un po' di mobilità con le braccia e scriveva sulla tastiera con un bastoncino che aveva nella destra e la sinistra muoveva. A un certo momento gli venne un'infiammazione, sembrava una tendinite, venne anche il fisiatra, lo esaminò e disse è un tendinite, abbiamo fatto delle applicazioni ma non c'era verso. Non poteva più scrivere con il bastoncino perché gli si stancava il braccio, allora prese a scrivere con un dito, virtuale, sulla tastiera, fino al giugno 2006. Riusciva a parlare perché c'era un pochino di aria che passava vicino alle corde vocali ed aveva ancora un pochettino di sforzo da poter fare, anche se un po' di aria usciva dallo stoma, perché c'è sempre quella piccola fessura; fino al 2005, e li si cominciò a lamentare, dunque riusciva ancora a parlare con grandissimo sforzo anche alla fine ancora, anche l'ultimo giorno noi abbiamo parlato insieme. Nel 2005 incominciò a lamentarsi che sentiva oppressione sul letto in particolare quando stava sdraiato: "mi fa male il cuore". Era sempre attaccato alla macchina. All'inizio del 2006 sempre più spesso si lamentava di questa*

*difficoltà respiratoria e una volta poi mi disse: -non riesco più a scrivere tanto. Mi stanco troppo-. A giugno poi ad un certo punto ha avuto una bronchite, anzi già nel 2005 erano incominciate delle infezioni batteriche molto frequenti e io mi accorsi che aveva del muco molto profondo, però non osai andare troppo giù, qualche volta lui mi disse: "vai più giù, non importa succeda quel che succeda". La bronchite, ha avuto di nuovo una terapia antibiotica e dopo quella malattia non si riprese più, mi diceva sempre: "sono troppo stanco, non mi voglio più alzare dal letto, non ci riesco più ad alzarmi". Però quando arrivava verso le undici del mattino diceva: "senti Mina mi devo alzare, non posso sempre stare a letto, perché mi sento male alla schiena". Allora chiamavo la vicina di casa o qualche altra persona che mi aiutasse a sorreggerlo per non farlo cascare all'indietro. Lo misi seduto, prima tirai giù le gambe, lo misi seduto e poi lo scivolai sulla carrozzella ed era un movimento molto semplice, lui pesava 70 chili. Poi ci sbrigavamo sempre di portare la macchina dall'altra parte perché vedevo che l'ossigeno gli scendeva parecchio quando lo alzavamo, scendeva di circa 4, 5 punti e lui si lamentava che non riusciva a respirare e quindi ci sbrigavamo e, attaccato di nuovo alla macchina, computer aperto, lui faceva le solite cose con il suo dito, intanto io facevo altre cose, però vedevo che incominciava lentamente a chinarsi da una parte e dovevo metterlo sempre di nuovo diritto, seduto diritto. Non riusciva più a tener la posizione eretta. Questo era luglio, c'è stato peggioramento in continuazione, lui si lamentava sempre di più. Io vidi che perdeva sempre aria dallo stoma. Non riusciva più a dormire di notte, perché si sentiva soffocare: questa fuoriuscita di aria determinava una sensazione sempre maggiore di soffocamento. Non riusciva più a respirare in maniera adeguata, non lo faceva dormire di notte e di giorno non gli consentiva quel minimo di autonomia che aveva avuto fino a quel momento>>.*

Piergiorgio Welby sintetizza nel suo libro quella sua condizione come di colui che ha *<<un buco in pancia ( gastrostomia ) per poterlo alimentare>>*, *<<un foro nel collo ( tracheostomia ) per permettergli di respirare>>*, *<< un tubicino nell'uretra ( catetere vescicolare ) per consentirgli di urinare>>*, con *<<un'infermiera che gli svuota giornalmente l'intestino>>*, con somministrazione *<<di forti terapie antibiotiche per contenere le infezioni causate dai tubi>>* ed alla presenza di *<<decubiti, piaghe dolorose che corrodono la carne fino all'osso>>*.

Infine egli descrive la sua situazione psico-fisica dell'ultimo periodo e segnatamente del settembre 2006 nella lettera che invia al Presidente della Repubblica con la richiesta che venga a lui consentito di porre fine alle sue sofferenze :

*<<La giornata inizia con l'allarme del ventilatore polmonare mentre viene cambiato il filtro umidificatore e il catheter mounth, trascorre con il sottofondo della radio, tra frequenti aspirazioni delle secrezioni tracheali, monitoraggio dei parametri ossimetrici, pulizie personali, medicazioni, bevute di Pulmocare. Una volta mi alzavo più tardi alle dieci e mi mettevo a scrivere sul pc. Ora la mia patologia si è talmente aggravata da non consentirmi di compiere movimenti, il mio equilibrio fisico è diventato molto precario. A mezzogiorno, con l'aiuto di mia moglie e di un assistente mi alzo, ma sempre più spesso riesco a malapena a star seduto senza aprire il computer perché sento una stanchezza mortale. Mi costringo su una sedia per assumere almeno per un'ora una posizione diversa da quella supina a letto. Tornato a letto, alle volte mi assopisco, ma mi risveglio spaventato, sudato e più stanco di prima. Allora faccio accendere la radio ma l'ascolto distrattamente. Non riesco a concentrarmi perché penso sempre come mettere fine a questa vita. Verso le sei faccio un altro sforzo a mettermi seduto, con l'aiuto di mia moglie e mio nipote. Ogni giorno vado peggio, sempre più debole e più stanco. Dopo circa un'ora mi accompagnano a letto. Guardo la TV, aspettando che arrivi l'ora della*

*compressa di Tavor per addormentarmi e non sentire più nulla e nella speranza di non svegliarmi la mattina>>.*

E' a quel punto del suo percorso di vita, consapevole di averne ormai imboccato il tratto finale, che l'attenzione, che egli aveva dedicato al tema dell'eutanasia nell'ambito del suo impegno politico presso l'associazione radicale "Luca Coscioni", si concretizza in una precisa scelta personale al fine di poter mettere termine alle sue sofferenze, prive della speranza in una positiva soluzione, ed al fine di allontanare da sé lo spettro terrorizzante di una morte terribile per soffocamento, di cui ormai avverte lucidamente la prossimità, come è chiaramente evincibile dalle sue riflessioni riportate in precedenza. Ne parla con la moglie, con i suoi amici dell'associazione, scrive, infine, nel settembre la ricordata lettera al Presidente della Repubblica, che viene pubblicata su tutti i giornali, unitamente alla risposta dello stesso Presidente, che ivi esprime la sua *<<profonda partecipazione emotiva all'appello>>* rivoltogli, *<<profondamente toccato come persona e come Presidente>>*, poiché tale appello *<<può rappresentare un'occasione di non frettolosa riflessione su situazioni e temi di particolare complessità sul piano etico, che richiedono un confronto sensibile ed approfondito>>*, auspicando *<<che un tale confronto ci sia nelle sedi più idonee, perché il solo atteggiamento ingiustificabile sarebbe il silenzio, la sospensione o l'elusione di ogni responsabile chiarimento>>.*

Il caso fa molto discutere, si apre un dibattito acceso nella società civile, ma non vengono chiariti i termini giuridici della questione sotto il profilo della liceità di una tale richiesta: né a livello politico, né a livello legislativo, né ad altro livello; ed è allora che Piergiorgio Welby presenta, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., un ricorso al Giudice, nel quale chiede di ordinare ai medici che lo hanno in cura di interrompere la terapia di assistenza respiratoria, che viene esercitata con il ventilatore polmonare, ormai contro la sua volontà.

Racconta, infatti, la moglie che già al momento del suo ultimo aggravamento *<<lui ha già cominciato a giugno a mettere sul forum dell'associazione dei*

*piccoli messaggi e ha messo anche che la persona più cara che ho>>*, la moglie stessa, *<<non mi vuole aiutare a concludere la vita. Già a giugno mi aveva chiesto di staccarlo dal respiratore. Ho detto: -Piero ma tu ti ricordi quella volta nel '97 che sei andato in coma, un'altra volta vuoi vivere quella cosa terribile?-*

*Lui non mi rispose più.*

*Poi insistendo sempre di più e sempre più spesso io una volta lo presi con energia e una volta gli ho detto anche : -sei egoista-. In quel momento però vidi un viso talmente triste, perché una cosa così non gliela avevo mai detta.*

*Allora io capii che era veramente diventata una cosa insopportabile per lui.*

*Mi sono arresa, mi sono arresa di fronte a lui. Dentro di me mai, dentro di me mai. Alla volontà di lui>>*.

Quindi la moglie cede alla volontà del marito, ma gli dice che non può chiederle di farlo lei stessa: *<<l'unica cosa che non mi puoi chiedere è che ti faccio morire>>*.

*<<Allora lui prima l'aveva detto al medico di famiglia:* "io voglio l'eutanasia, che mi venga staccata la macchina e che venga lasciato morire". *E la dottoressa diceva:* "Piergiorgio io sono contraria all'eutanasia". *Si rivolse allora al pneumologo, dottor Sciarra, e glielo chiese:* "mi si potrebbe staccare la macchina, però facendomi una sedazione per non soffrire poi il soffocamento, me lo potrebbe fare lei.?" Il dottor Sciarra gli disse: "io ti posso staccare la macchina, ma non posso fare una sedazione, non sono in grado, quindi serve un anestesista">>.

Allora Welby, lui direttamente -secondo quanto descritto dalla moglie-, si rivolge all'associazione "Luca Coscioni", di cui fa parte anche con la veste formale di Vicepresidente, perché gli venga fornito il nominativo di un anestesista, cui potersi rivolgere Gli viene dato il nome del dottor Giuseppe

Casale. Con quest'ultimo prende contatti, si incontrano più volte a casa sua, parlano della malattia ed, infine, gli chiede -come racconta la moglie- <<*espressamente di avere un'anestesia terminale per poter avere staccato il respiratore e poter morire senza soffrire. Il dottor Casale disse direttamente lì che non avrebbe potuto farlo. Non lo avrebbe fatto perché nel momento in cui avrebbe avuto difficoltà respiratorie di nuovo, sarebbe stato necessario che lo avesse attaccato. Allora Piergiorgio si rivolse alla magistratura, si rivolse al Giudice*>>.

Quindi l'anestesista dott. Casale, interpellato dal Welby, si era rifiutato di procedere al distacco dal ventilatore polmonare ed alla contestuale sedazione del paziente, adducendo che sulla base della sua volontà espressa avrebbe potuto staccarlo dalla macchina e sedarlo, ma con l'incoscienza di quest'ultimo ed in presenza del rischio di vita per il paziente sarebbe scattato l'obbligo per lui di riattaccarlo al polmone artificiale.

Era allora, come in precedenza accennato, che Piergiorgio Welby, nell'impossibilità di vedere riconosciuta la sua volontà, presentava al Giudice civile la richiesta di emissione di un provvedimento d'urgenza, che obbligasse i medici ad ottemperare al suo rifiuto di proseguire la terapia di assistenza respiratoria.

Il PM nell'atto di intervento nel procedimento ex art. 700 c.p.c. si pronunciava in senso favorevole all'accoglimento del predetto ricorso <<*sotto il profilo dell'esistenza del diritto ad interrompere il trattamento terapeutico non voluto, con le modalità richieste*>>, mentre qualificava inammissibile il ricorso con riferimento <<*alla possibilità di ordinare ai medici di non ripristinare la terapia, perché trattasi di una scelta discrezionale affidata al medico, anche se di una scelta tecnicamente vincolata*>> per i medici chiamati dal loro codice deontologico ad osservare quanto indicato all'art. 37, che prevede che <<*in caso di malattia a prognosi sicuramente infausta o pervenuta alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla*

*terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto è possibile, della qualità della vita>>.*

Il Giudice, invece, con ordinanza depositata in data 16-12-06 dichiarava il ricorso integralmente inammissibile, non pronunciandosi, pertanto, sulla richiesta di distacco dal ventilatore polmonare formulata da Piergiorgio Welby, in quanto, pur riconoscendo l'esistenza di un diritto soggettivo costituzionalmente garantito di poter richiedere l'interruzione della terapia medica, lo riteneva privo di tutela giuridica in assenza di specifica normativa di carattere secondario ed in considerazione del fatto che, anzi, la legislazione positiva si orienta in senso contrario rispondendo essa al principio della indisponibilità della vita umana, alla luce di quanto disposto *<<dagli artt. 5 c.c., che vieta gli atti di disposizione del proprio corpo tali da determinare un danno permanente, 575, 576, 577, n. 3, 579 e 580, c.p.., che puniscono, in particolare, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio>>.*

Il PM presentava presso il Tribunale di Roma reclamo avverso la suindicata ordinanza del Giudice in quanto la riteneva *<<affetta da una palese contraddizione>>* in quanto, qualora si ammetta l'esistenza di un diritto a pretendere la cessazione di un trattamento terapeutico non voluto *(come aveva fatto il Giudice nel suo provvedimento) non si può poi concludere nel senso che << esiste un diritto soggettivo perfetto insuscettibile di tutela. In altri termini un diritto soggettivo esiste o non esiste; se esiste non potrà non essere tutelato, incorrendo l'organo di giustizia in un inammissibile* non liquet, *con l'effetto di lasciare senza risposta una pretesa giuridicamente riconosciuta>>.*

Peraltro i tempi della giustizia non potevano più rispondere alle urgenze della drammatica fase esistenziale che il malato stava affrontando, nella quale le sofferenze fisiche e morali erano divenute per lui non più sopportabili, come di seguito meglio descritto tramite il racconto della moglie; infatti, egli ormai sapeva che in qualsiasi momento poteva sopraggiungere la morte per soffocamento, con il suo carico di terribile sofferenza, come egli aveva già

concretamente sperimentato nel lontano 1997, quando era entrato in coma per insufficienza respiratoria. Pertanto, quando, tramite l'associazione "Luca Coscioni", gli fu offerta la possibilità di un ulteriore contatto con un altro anestesista, il dottor Mario Riccio, che, sensibile alle problematiche dei malati terminali, si era attivato presso la predetta associazione, egli fece la medesima richiesta a quest'ultimo.

Dalla testimonianza della moglie, in particolare, si possono così ricostruire gli ultimi momenti di vita di Piergiorgio Welby :

*<<tramite l'associazione Luca Concioni fu individuata questa persona che prese contatti per sapere l'indirizzo e si presentò a casa. Era il 18-12-06, era un lunedì pomeriggio. Io con il dottor Riccio non ebbi nessun contatto: -buonasera, gradisce un caffè-. Basta. Parlò direttamente mio marito, assolutamente solo lui. Io ero presente. Fugacemente ogni tanto andavo di là, perché avevo preparato il caffè. Io sentivo che Piergiorgio rispondeva alle domande del dottor Riccio, gli spiegò la sua patologia, da quanto stava male, che non riusciva più a respirare e che ormai era arrivato ad un punto che...e lì spiegava che sentiva oppressione forte al petto, che aveva, questo l'ho sentito espressamente, che voleva che si staccasse il respiratore e che gli facesse la sedazione terminale per poter morire. Inoltre siccome già era stato sollecitato sia da Marco Pannella sia da Marco Cappato e avevano chiesto di far passare le feste, di aspettare ancora, di poter dare ancora dei tempi alla politica. Dei tempi per potere decidere anche a favore di una legge per il testamento biologico, poi d'altra parte ha avuto anche un contatto con il professor Marino>>.*

Queste persone *<<hanno insistito per procrastinare. E invece Piergiorgio ha detto : "no, basta". Mi disse tante, tante volte: "basta". Sì, non ce la faceva più, tante volte mi diceva: "Mina, quanto sto male, quanto sto male".*

*Lui voleva assolutamente arrivare a concludere.*

*Era stato lui a scegliere il giorno e l'ora. Disse: mercoledì, dopo i "pacchi", quella trasmissione che faceva Rai Uno, la sera. Noi veramente non abbiamo mai visto televisione che io chiamo stupida, di divertimento, non l'abbiamo mai guardata, ma erano sempre cose impegnative, programmi di discussione, altrimenti non la vedevamo mai la televisione e ascoltavamo la radio. Lui negli ultimi mesi da giugno in poi guardava solo le cose stupide. Non guardava nemmeno più il telegiornale. Non riusciva più a sostenere nulla.*
*Dopo quella trasmissione mi disse: "spegni". Ho spento il televisore. Poi lui aveva chiesto chi doveva essere presente alla sua fine e aveva chiesto Marco Cappato, Marco Pannella, Rita Bernardini, Elisabetta Zamparutti, che poi non erano presenti all'azione medica, poi naturalmente sua sorella ed il nipote Simone e naturalmente la mamma, ma la mamma fino all'ultimo momento non ha saputo nulla, glielo dissi quella sera perché avevo paura di come la prendesse, anzi è stata lei a farci coraggio, disse : "finalmente lo hanno ascoltato". Questa è stata la mamma che adesso farà 87 anni e mi domandò quella sera: "ma che è tutta questa gente questa sera qui a casa?" Io le dissi : -oggi Piergiorgio se ne va-. Per un attimo mi guardò e poi andò da lui e lo salutò>>*

Infine, la signora Schett nella sua audizione arriva a descrivere gli ultimi momenti della vita del marito:

*<<Arrivò il dottor Riccio, gli dovette trovare una vena, la femorale perché alle braccia non era più possibile trovare nessuna vena. Eravamo dentro la stanza mia cognata, io, Marco Pannella e Marco Cappato.*
*Lo abbiamo salutato e poi mi disse : "Mina per favore questa sera non piangere". Glielo ho promesso.*
*Poi il dottor Riccio ha preparato l'anestesia, erano due piccoli flaconcini e..io cercai soltanto di sorridergli come se fosse una cosa per noi. Ero serena perché sapevo che per lui era il momento più grande della sua vita, l'ultimo passo.*

*Perché lui diceva che la morte è un punto nella vita, quindi io credo che lui abbia creduto che la vita continui, il punto nella vita, non diceva che era la fine, era un punto nella vita. Quindi doveva rimanere sereno e continuare ad essere sereno>>*

Alla precisa domanda di questo Giudice, se fino all'ultimo il marito abbia continuato a volere la cessazione della terapia che lo teneva in vita, la moglie rispondeva :

*<<Lui mi fece un sorriso e gli chiesi . –Piero, sei sicuro?-*

*"Sì", mi fece.*

*-Allora dico sì anche io-, gli ho fatto, - e questo è il mio ultimo sì-. Mi fece un sorriso, mi fece l'occhiolino, che era il modo con il quale egli esprimeva il suo gradimento, l'occhiolino e tirare un po' la bocca. Poi mi disse : "metti Vivaldi". E non lo trovai, non so come è successo, ma non trovai quel disco e allora mi fece: "metti Bob Dylan". Misi Bob Dylan non sapendo che quella canzone era "Questa sera stiamo insieme".*

*Poi il dottor Riccio mise il flaconcino e Piero piano piano si addormentò.*

*Sono rimasta presente fino all'ultimo e rimasi presente, gli accarezzai la fronte, gli tenni la mano, gliela strinsi per fargli sentire che ero lì vicina, lo accarezzai e poi mi misi vicino a lui, guancia a guancia, come tante volte avevamo fatto perché era da anni che non potevamo più dormire nello stesso letto e la sera prima di addormentarci, prima di andare io sul mio lettino vicino a lui mettevo la guancia vicino a lui. Questa era la cosa che per lui era molto importante.*

*Si addormentò.*

*Mentre il dottore aveva inserito la sedazione ha staccato, è stata una cosa quasi contemporanea. Io misi la mano davanti alla cannula per sentire quanta aria uscisse, ma non si sentiva quasi nulla.*

*Nel giro di poco è morto.*

*In assenza di sofferenza>>.*

La descrizione fatta dalla moglie degli ultimi momenti di Piergiorgio Welby conferma puntualmente la versione dell'imputato Mario Riccio resa il 21-12-06 alla PG, ripresa nelle spontanee dichiarazioni fatte da quest'ultimo al GIP in sede di udienza ex art. 409 c.p.p., e poi integralmente confermata nell'interrogatorio espletato avanti questo GUP e segnatamente :

*<<mercoledì sera verso le ore 21:30, mi sono recato presso la sua abitazione. Ricevuta conferma delle sue volontà, ho proceduto ad incanulare la vena femorale destra per poter infondere la sedazione. Mi sono allontanato dalla stanza per permettere ai parenti il saluto in maniera riservata; quando il Welby me lo ha chiesto sono rientrato ed in presenza della moglie, della sorella, dell'on. Marco Pannella e dell'on. Marco Cappato, ho iniziato le manovre di sedazione a mezzo di infusione di farmaci e contestualmente ho interrotto la ventilazione meccanica. Il tutto è avvenuto in condizioni di sedazione continua, fintanto che ho accertato il decesso avvenuto alle ore 23:40. Dall'inizio della sedazione ho staccato la macchina per la ventilazione>>.*

La morte di Piergiorgio Welby veniva constatata essere avvenuta alle 23:40 del 20-12-06 per *<<arresto cardio-respiratorio, secondario a grave insufficienza respiratoria>>*, come certificato dal dottor Riccio e dal medico di famiglia, dott.ssa Wilma Trotta, nell'immediatezza dei fatti.

Inoltre, veniva redatto dal dott. Riccio un diario clinico che descriveva in maniera minuziosa le fasi dell'intervento prestato nei confronti del malato, in particolare, ivi si dava atto che: *<<il sig. Piergiorgio Welby mi ha chiesto di interrompere la terapia ventilatoria sotto sedazione. Egli infatti mi ha confermato sia oggi che nei giorni precedenti la sua volontà in tal senso. Rifiuta infatti la terapia ventilatoria meccanica alla quale è sottoposto da circa 10 anni, essendo portatore di distrofia muscolare scapolo omerale dal 1962. Nonostante la sua quasi immobilità, può infatti ancora comunicare con alcuni movimenti delle labbra e degli occhi. In particolare risponde efficacemente alle domande a risposta chiusa. E' in grado inoltre di pronunciare brevi frasi ben*

*comprensibili se si avvicina il proprio orecchio alla sua bocca. Pertanto ho potuto prendere piena coscienza delle sue volontà. A quanto di seguito descritto sono presenti Schett Wilhelmine, Carla Welby, Marco Pannella, Marco Cappato. Pertanto come richiesto dal sig. Welby procedo come di seguito riportato>>.* In tale diario si descrive minuziosamente le varie fasi dell'intervento nei termini già precedentemente riferiti in sintesi e costituite essenzialmente nella somministrazione di sedativo *<<e nel contempo nel distacco del ventilatore meccanico del paziente, procedendo ad un monitoraggio delle principale funzioni vitali a partire dalle ore 22:55 sino al momento del decesso, constatato alle ore 23:40, sempre del 20-12-06>>.* Tale verbale veniva, poi, sottoscritto a conferma del suo contenuto dalle persone che erano state presenti fino all'ultimo, ovvero dalla moglie, dalla sorella e dai due parlamentari sopra citati.

D'altra parte l'on. Marco Cappato, sentito dalla PG sul punto, confermava anche oralmente quanto affermato dall'imputato ( v. verb. 21-12-06, Quest. Roma ).

Inoltre, l'accertamento medico-legale e chimico disposto dal PM sulla salma della vittima si concludeva nel senso di fornire ulteriori riscontri alla ricostruzione dei fatti sopra operata, in quanto:

- *<<l'esame necroscopico ha permesso di constatare che la diffusione della distrofia muscolare sofferta dal sig. Welby e l'entità della sostituzione da parte del tessuto fibro-adiposo di quello muscolare, estremamente marcata, il che giustifica la evidente ipotrofia delle masse muscolari e permette di affermare che il soggetto era affetto da una gravissima compromissione della sua funzione motoria volontaria a carico dei vari distretti corporei>>;*
- *<<il decesso è stato causato da un danno ipossico ischemico sistematico conseguente ad un gravissimo distress respiratorio con danno alveolare*

*diffuso, indice di una gravissima ed irreversibile insufficienza respiratoria>>;*

- le sostanze sedative somministrate dal dottor Riccio, ovvero il Propofol ed il Midazolan, non hanno inibito la funzione respiratoria, poiché la quantità somministrata di Propofol *<<può essere considerata inefficace a produrre depressione respiratoria>>* e per quanto riguarda *<<il Midazolan a dosaggio ipnotico è senza effetto sulla respirazione nel soggetto normale. Pertanto le concentrazioni dei farmaci somministrati sono risultate tali da non poter loro attribuire un qualsivoglia ruolo causale o concausale di rilevanza penale nel determinismo del decesso>>*; in ogni caso la presenza di quest'ultimo farmaco, indicato dal dott. Riccio come uno dei due sedativi somministrati al paziente, non veniva neppure riscontrato nei tessuti di quest'ultimo a causa evidentemente della sua esigua concentrazione;
- *<<è possibile affermare che l'irreversibile insufficienza respiratoria sia da attribuire unicamente all'impossibilità dell'uomo di ventilare meccanicamente in maniera spontanea a causa della gravissima distrofia muscolare da cui lo stesso era affetto>>;*
- *<<l'insufficienza respiratoria>>* conseguente al distacco dal polmone meccanico *<<si è instaurata in un periodo di tempo non molto prolungato, quantificabile in alcune decine di minuti>>*.

Pertanto nella relazione tecnica si dava atto dello stadio gravissimo a cui era giunta la patologia sofferta dal defunto e delle cause del decesso, costituite unicamente dalla grave insufficienza respiratoria, dovuta alla sua impossibilità di respirazione autonoma quando si era proceduto al distacco del ventilatore meccanico. Inoltre si escludeva che vi fossero state delle complicanze conseguenti alla somministrazione da parte dell'anestesista dei suindicati farmaci a scopo sedativo.

Alla luce di tali acquisizioni, in data 5-3-07, il PM richiedeva l'archiviazione, in linea con l'orientamento assunto dalla Procura della Repubblica di Roma nella procedura d'urgenza attivata presso il Giudice civile, ritenendo non rilevante penalmente la condotta del Riccio, in quanto egli aveva agito solo in ossequio della richiesta di interruzione della terapia formulata dal paziente, che a sua volta aveva esercitato un suo diritto riconosciuto e tutelato pienamente dall'ordinamento giuridico italiano.

Il GIP, cui perveniva la suindicata richiesta, invece andava di contrario avviso e, fissata la relativa camera di consiglio, concludeva, imponendo al PM di formulare l'imputazione nei confronti del Riccio per omicidio del consenziente.

Va detto innanzitutto che la suindicata ricostruzione dei fatti appare fondata su dati probatori certi, perché suffragati da diverse testimonianze incrociate, peraltro rese da persone legate alla vittima e, pertanto, prive di un interesse personale a sostenere la difesa dell'imputato.- Le testimonianze, in particolare quella assai utile della moglie, appaiono dettagliate, esaustive, coerenti, logiche, prive di condizionamenti fuorvianti e riscontrate non solo tra loro, ma anche dai dati fattuali e dalla relazione medico-legale per la parte afferente l'epilogo della vicenda in esame. L'accertamento tecnico disposto dal PM, poi, appare confermare punto per punto la relazione scritta dall'imputato Mario Riccio, in cui descrive il suo intervento presso il paziente, nonché le dichiarazioni rese, peraltro sempre con intrinseca coerenza, dal medesimo nelle diverse sedi.

Poi, fatto certamente assai inusuale, entrano prepotentemente come contributo essenziale nella ricostruzione dei fatti le affermazioni della stessa ritenuta vittima ovvero le riflessioni di Piergiorgio Welby, precedentemente riportate, che, in ragione del loro contenuto, chiariscono importanti punti della vicenda. Sulla autenticità e totale riconducibilità di tali dichiarazioni al Welby è la moglie a fornire ogni chiarimento nel corso dell'audizione davanti al GUP.

Infatti, in quella sede ella affermava che il marito aveva sempre scritto personalmente tutto, <<*aveva una tastierina virtuale dove poteva muovere con il dito il cursore*>>, e che in particolare nel libro "LASCIATEMI MORIRE" erano stai raccolti dall'editore alcuni degli interventi e delle riflessioni del marito che egli aveva diffuso su siti propri e dell'associazione "Luca Coscioni", nonché sul forum intitolato "Eutanasia", nel corso degli anni, dal 2002 fino al giugno 2006, ovvero fino a quando la malattia glielo aveva consentito. Quanto poi alla lettera indirizzata al Presidente della Repubblica nel settembre 2006 la moglie riferiva che egli non le comunicò precedentemente neppure l'intenzione di scrivere a tale autorità <<*ha fatto sempre tutto da solo*>> e solo dopo avere scritto <<*me lo comunicò: "ho scritto al Presidente", lessi la lettera e dissi : - Piero, questo adesso rende tutto pubblico, ti rendi conto di cosa ti succede? Che qui non puoi più decidere da solo in qualsiasi maniera -. Insomma ero molto perplessa*>>, *ma lui insistette e disse: "non mi interessa più per me, mi interessa tutto quello che ho fatto, tutto quello che ho fatto non deve andare perso". Io capii che lui mi parlava da uomo politico e non era soltanto il mio Piergiorgio e che qui lo dovevo assecondare, dovevo stare a quello che voleva lui, fino in fondo e allora ho detto: -Piero, ci facciamo coraggio->>*.

E' pertanto chiaro che il contenuto degli scritti del predetto sia attribuibile solo a quest'ultimo e sia frutto, quindi, di sue personali e sofferte riflessioni, nonché di decisioni prese in totale autonomia; comunque una considerazione va fatta anche sulla "politicità" della condotta di Piergiorgio Welby, che nell'occasione della redazione della lettera al Presidente ed in altri analoghi momenti di esternazione, più che da un'urgenza di natura squisitamente politica, appare animato dalla necessità di dare un senso alla propria sofferenza, altrimenti sorda e senza speranza, e di dare una più alta finalizzazione ad una esperienza personale, altrimenti inutile, perché naturalmente proiettata solo alla morte fisica dell'individuo. Sembra, infatti, leggersi in una tale condotta una

precisa volontà dell'uomo di mettere al servizio degli altri la personale esperienza affinché la propria sofferenza potesse almeno servire come occasione di riflessione per stimolare gli organi competenti a dare soluzioni più rispettose dei diritti dei malati e potesse quindi servire a recare sollievo a persone che si fossero trovate nelle sue stesse condizioni. Con ciò improntando, pertanto, la propria condotta, pur nella durezza dei momenti vissuti, ad una visione di generosa apertura agli altri *<<tutto quello che ho fatto non deve andare perso>>*, come a dire: tutto ciò deve pur servire a qualcun altro, solo così posso dare un senso alla mia sofferenza che altrimenti mi schiaccerebbe con il suo inutile peso.

Ritenuti, pertanto, come assunti tali fatti, si deve a questo punto procedere alla necessaria valutazione tecnico-giuridica degli stessi ovvero si deve considerare se la suindicata condotta dell'imputato sia rilevante penalmente o meno, partendo, per logicità di percorso, dall'esame delle pronunce precedentemente emesse dalle altre A.G..

Per quanto riguarda la pronuncia emessa in sede civile dal Giudice presso il Tribunale di Roma va innanzi tutto precisato che anche quella AG, pur misurandosi con un oggetto decisionale ovviamente diverso, si è dovuta confrontare con i medesimi principi costituzionali e con i medesimi principi generali dell'ordinamento giuridico che anche in questa sede devono essere considerati.

In particolare, il Giudice civile, con ordinanza depositata in data 16-12-06, dichiarava il ricorso ex art. 700 c.p.c. integralmente inammissibile (non pronunciandosi, pertanto, sulla richiesta di distacco dal ventilatore polmonare formulata da Piergiorgio Welby) in quanto :

a) pur riconoscendo la sussistenza nel nostro ordinamento giuridico del principio di rango costituzionale all'<<autodeterminazione individuale e consapevole>> in materia di trattamento sanitario, tale AG riteneva che la sua attuazione pratica, in caso di rifiuto o di interruzione di terapie di mantenimento in vita

del paziente, non fosse possibile in assenza di una normativa specifica, atteso che la legislazione positiva si orienta, anzi, in senso contrario, rispondendo essa al principio della indisponibilità della vita umana, alla luce di quanto disposto *<<dagli artt. 5, cc., che vieta gli atti di disposizione del proprio corpo tali da determinare un danno permanente, 575, 576, 577, n. 3, 579 e 580, c.p.., che puniscono, in particolare, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio>>;*

b) anche se si deve dare atto che *<<il divieto di accanimento terapeutico è un principio solidamente basato sui principi costituzionali di tutela della persona, esso tuttavia sul piano dell'attuazione pratica lascia il posto all'interpretazione soggettiva ed alla discrezionalità nella definizione di concetti, sì, di altissimo contenuto morale e di civiltà, ma che sono indeterminati ed appartengono ad un campo non ancora regolato dal diritto e non suscettibile di essere riempito dall'intervento del Giudice, nemmeno utilizzando i criteri interpretativi che consentono il ricorso all'analogia o ai principi generali dell'ordinamento>>;*

c) conseguentemente *<<il diritto del ricorrente di richiedere l'interruzione della respirazione assistita deve ritenersi sussistente, ma trattasi di un diritto non concretamente tutelato dall'ordinamento giuridico, in altri termini in assenza di una previsione normativa degli elementi concreti, di natura fattuale e scientifica, di una delimitazione giuridica di ciò che va considerato "accanimento terapeutico", va esclusa la sussistenza di una forma di tutela tipica dell'azione da far valere nel giudizio di merito con inammissibilità dell'azione cautelare>>* esercitata dal Welby.

Tali conclusioni inducono a fare alcune considerazioni: la prima è che quando si riconosce l'esistenza di un diritto di rango costituzionale, quale quello all'<<autodeterminazione individuale e consapevole>> in materia di trattamento sanitario, non è, poi, consentito lasciarlo senza tutela, rilevandone, in assenza di una normativa secondaria di specifico riconoscimento, la sua concreta inattuabilità sulla scorta dell'esistenza di disposizioni normative di fonte gerarchica inferiore a contenuto contrario, quali *<<gli artt. 5 c.c., che vieta gli*

*atti di disposizione del proprio corpo tali da determinare un danno permanente, e 575, 576, 577, n. 3, 579 e 580, c.p.., che puniscono, in particolare, l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio*>>, nonché quali gli artt. 35 e 37 del codice di deontologia medica. In realtà, se si accogliesse una tale conclusione, potremmo incorrere in una palese violazione dei principi che presiedono alla disciplina della gerarchia delle fonti, in quanto non è consentito disattendere l'applicazione di una norma costituzionale sulla scorta dell'esistenza di norme contrastanti di valore formale inferiore, perché delle due è l'una: o si privilegia l'interpretazione che faccia salvo il principio costituzionale con immediata applicazione di quest'ultimo, disattendendo l'interpretazione contraria della norma, ( sul punto la Corte costituzionale si è più volte pronunciata negando la fondatezza della questione di costituzionalità eventualmente sollevata nel caso specifico, perché il Giudice tra interpretazioni diverse avrebbe dovuto privilegiare quella conforme alla norma costituzionale immediatamente applicabile, potendo autonomamente disattendere interpretazioni di segno diverso a quest'ultima; vedi al riguardo ad esempio: sent. 6.7.01, n. 224; ord. 4.7.02, n. 315) oppure, in caso di insuperabile conflitto, si deve sollevare questione di legittimità costituzionale, ma certamente non si può lasciare inattuato un principio costituzionale e senza tutela giuridica il diritto soggettivo che da esso discende. D'altra parte neppure il Giudice civile nella sua motivazione ha mai ritenuto di poter invocare esplicitamente a sostegno della propria decisione quella teoria, ormai desueta e superata da univoca giurisprudenza costituzionale e di legittimità, per la quale le disposizioni costituzionali si suddividono in norme programmatiche, ovvero non immediatamente applicabili senza normazione attuativa di tipo secondario e sostanzialmente non cogenti, ed in norme precettive, ovvero immediatamente applicabili. D'altra parte è impossibile sostenere una ineffettività del principio costituzionale di cui all'art. 32, co. 2, Cost., alla cui immediata precettività, anzi, lo stesso legislatore ordinario si vincolava, quando per costringere taluno, anche

se incapace di intendere e di volere, a sottoporsi ad un trattamento sanitario riteneva di emanare una apposita legge (l. n. 180/78). Se da un punto di vista formale appare del tutto arduo operare una comparazione tra una previsione costituzionale ed una legge ordinaria, ciò appare ancora più difficile se il confronto viene fatto con una norma contenuta in un codice di deontologia professionale, soprattutto quando si arrivi ad affermare, poi, la prevalenza di quest'ultima. Oltre al fatto che ciò non è sostenibile neppure da un punto di vista sostanziale, poiché nello stesso codice di deontologia medica si dice una cosa ben diversa all'art. 37, che appare direttamente applicabile alla fattispecie in esame: *<<in caso di malattia a prognosi sicuramente infausta o pervenuta alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze>>*, mentre quanto riferito all'art. 35 - *<<anche su richiesta del malato il medico non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocarne la morte>>* - appare essere una affermazione di principio del tutto generica, contemperata poi da previsioni riferite a casi particolari, come è appunto il caso previsto dall'art. 37 dello stesso codice deontologico, codice che altrimenti conterebbe al suo interno elementi di insuperabile contraddittorietà. In ogni caso l'azione di interruzione di una terapia non può essere concettualmente assimilata all'espletamento di *<<un trattamento diretto a provocare la morte>>* del paziente, poiché la prima costituisce mera cessazione di una terapia precedentemente somministrata mentre il secondo è l'attivazione ex novo di un intervento terapeutico finalizzato al decesso del paziente. Quanto poi all'ulteriore previsione contenuta nell'art. 37 e riguardante anche l'obbligo per il medico di *<<proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile>>*, essa è esplicitamente riferita al *<<caso di compromissione dello stato di coscienza>>* del paziente, che è ipotesi del tutto diversa rispetto al caso in esame, nel quale Piergiorgio Welby è stato fino all'ultimo cosciente.

D'altronde, che non si possa arrivare a conclusioni diverse è autorevolmente confermato dall'esito del procedimento instaurato dalla competente Commissione disciplinare dell'Ordine dei Medici di Cremona che, in data 1-2-07 e con riferimento ai fatti in esame, chiudeva l'istruttoria preliminare, escludendo che a carico del dottor Riccio ci fossero i presupposti per aprire un procedimento disciplinare e rilevandone la piena conformità di condotta con le norme di deontologia preposte all'esercizio della professione medica.

Inoltre, identificare il contenuto del diritto all'autodeterminazione informata del malato come diritto a far cessare l'accanimento terapeutico appare un modo di procedere non condivisibile, ciò proprio per le ragioni rappresentate dallo stesso Giudice civile. Infatti, secondo tale AG, allo stato della legislazione, nessuno è in grado di dare una definizione di accanimento terapeutico e descrivere in cosa consista. Pertanto individuare il contenuto di un diritto soggettivo facendo riferimento ad un concetto giuridicamente inesistente, quale è, allo stato, quello dell'accanimento terapeutico, e facendo riferimento a quella che anche nella realtà è un'esperienza variegata e di difficile definizione, appare essere un'operazione opinabile perché costruita su parametri concettuali di riferimento non definiti né definibili (sarebbe come dire che il contenuto di un diritto consista in qualcosa che non si è in grado di sapere cosa sia); inoltre, essa si rivelerebbe un'operazione inconcludente, perché destinata a finire con un nulla di fatto, disattendendo, conseguentemente, lo stesso precetto costituzionale e lasciando senza tutela giuridica il diritto soggettivo da esso direttamente promanante. Invece la previsione costituzionale appare godere di una sua precisa autonomia concettuale, in quanto in essa non si rinviene alcun riferimento letterale o interpretativo che possa rimandare al cosiddetto "accanimento terapeutico" (esperienza, per giunta, del tutto estranea all'epoca di redazione del testo costituzionale), non avendo il legislatore costituzionale (direttamente o indirettamente) posto limiti all'esercizio del riconosciuto diritto soggettivo che possano passare attraverso un tale concetto. Pertanto, a parere di questo Giudice,

l'esercizio del diritto di autodeterminazione in materia di trattamento sanitario, allo stato della legislazione, non ha come presupposto necessario la sussistenza di una situazione riconducibile ad una condizione qualificabile come accanimento terapeutico.

Non va inoltre dimenticato che, se è vero, come lo stesso Giudice civile ha indicato, che l'intervento del medico a favore del paziente debba essere giuridicamente giustificato in ragione dell'esistenza di uno stato di necessità, è altrettanto vero che nel nostro ordinamento giuridico non è rinvenibile alcun obbligo giuridico per il medico di intervenire prescindendo dalla volontà del paziente. Infatti lo stato di necessità, quale causa oggettiva di esclusione del reato, non impone alcun obbligo di intervento ma si limita ad escludere rilevanza penale della condotta del medico che intervenga a favore della sopravvivenza del malato, anche senza avere acquisito il consenso di quest'ultimo. Se ciò è vero nel caso di assenza di consenso, a maggior ragione non esiste alcun obbligo giuridico per il medico di intervenire se il paziente stesso abbia addirittura espresso il proprio dissenso informato.

La decisione del Giudice penale, invece, seguiva in data 7-6-07 alla richiesta di archiviazione del PM, che con quella richiesta aveva motivatamente ribadito la posizione della Procura sulla vicenda, con i medesimi argomenti sostenuti già in sede civile.

Nell'ordinanza di rigetto della richiesta di archiviazione, con contestuale imposizione dell'imputazione contro Riccio Mario per il reato di omicidio del consenziente, il GIP individua nei seguenti punti il suo percorso decisionale :

a) l'incontestabile esistenza di un principio alla libertà di cura sancito dall'art. 32 Cost. comporta conseguentemente, secondo il GIP, che di esso <<*debba essere data attuazione anche in assenza di una specifica normativa, con il solo limite degli altri diritti costituzionalmente garantiti. Tra essi deve essere ovviamente compreso il diritto alla vita*>>. Tra questi diritti non esiste un rapporto di gerarchia o di incompatibilità sostanziale, ma devono essere

*<<armonizzati>>*, senza che, però, *<<l'assenza di una disciplina normativa>>* comporti *<<l'impossibilità di dare attuazione al diritto del paziente di rifiuto di cure, quando da tale rifiuto ne derivi la morte>>*. Secondo tale AG, pertanto, la necessità di bilanciamento dei diversi principi in questo campo *<<comporta che sia rimessa al Giudice l'interpretazione o meglio l'individuazione della regola di interpretazione da adottare nel caso specifico>>*;

b) in ottemperanza al criterio procedurale di valutazione caso per caso da parte del Giudice, il GIP procedeva a tale operazione, ritenendo che *<<il diritto alla vita nella sua sacralità, inviolabilità ed indisponibilità costituisca il limite per tutti gli altri diritti, che, come quello affermato dall'art. 32, Cost., siano posti a tutela della dignità umana>>*. L'espressione di una prevalenza del diritto alla vita, in ogni caso, si rinviene, secondo il GIP, nell'ordinamento giuridico nella previsione dei reati di cui agli artt. 579 e 580, c.p.., nonché nel divieto sancito dall'art. 5, cc.;

c) nel caso di specie non vi è stato alcun accanimento terapeutico, in quanto non era stata applicata alcuna terapia in senso stretto, non essendo qualificabile come terapia il mero sostegno vitale costituito dall'applicazione del ventilatore meccanico;

d) il GIP afferma, poi, *<<la necessità di una disciplina normativa che preveda delle regole alle quali attenersi in simili casi, fissando in particolare il momento in cui la condotta del medico rientri nel divieto di accanimento terapeutico; ma, in assenza di disciplina, al principio di cui all'art. 32, Cost., non può essere riconosciuta un'estensione tale da superare il limite insuperabile del diritto alla vita>>*, ed inoltre *<<il timore evocato dal Giudice civile sulla possibilità che l'attuazione di un diritto, in assenza di una disciplina normativa, sia rimessa alla totale discrezionalità di qualsiasi medico al quale la richiesta venga fatta si è rivelato fondato>>* ed in particolare le *<<modalità adottate per dare attuazione al diritto di interrompere la terapia di ventilazione artificiale sono discutibili anche sotto il profilo etico>>*;