



**Università degli Studi di Udine  
Facoltà di Medicina e Chirurgia**

---

**Prof. Gian Luigi Gigli  
Cattedra di Neurologia**

Udine, 16 Giugno 2008

Ill.mo Dr. Gianfranco Montera  
Procuratore Generale f.f.  
Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di MILANO  
Via Freguglia, 1  
20122 Milano  
Fax 02-55195857

Ill.mo Sig. Procuratore Generale,

dopo aver cercato inutilmente una possibilità di contatto telefonico con il Suo Ufficio per una consegna diretta del documento allegato, mi trovo costretto a spedire via fax (e successivamente a mezzo lettera raccomandata), la richiesta, sottoscritta a nome di venticinque neurologi, Professori Universitari o Direttori di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, di un Suo intervento urgente per bloccare le procedure intese a porre fine alla vita di Eluana Englaro.

Le motivazioni scientifiche della richiesta, che contestano le conclusioni della Corte d'Appello di Milano, sono riportate nella lettera allegata.

Siamo a Sua disposizione per un eventuale colloquio di approfondimento e per fornire tutta la letteratura scientifica a sostegno di quanto affermato.

Ringraziando per la Sua cortese attenzione, mi scuso per la modalità irrituale di questa comunicazione, dettata solo dal suo carattere di urgenza e porgo i più distinti saluti.

Prof. Gian Luigi Gigli

Ill.mo Dr. Gianfranco Montera  
Procuratore Generale f.f.  
Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di MILANO  
Via Freguglia, 1  
20122 Milano

e, p.c.  
Al Presidente della Repubblica  
Al Presidente della Corte Costituzionale  
Al Presidente del Senato  
Al Presidente della Camera dei Deputati  
Al Presidente del Consiglio dei Ministri  
Al Ministro della Giustizia  
Al Ministro del Welfare  
Ai Sottosegretari alla Salute  
LORO SEDI

Ill.mo Signor Procuratore Generale,

Appresa dalla stampa la disponibilità di un collega neurologo a interrompere l'idratazione e la nutrizione assistita con cui è alimentata e mantenuta in vita Eluana Englaro, i sottoscritti neurologi operanti nelle Università e negli Ospedali del Servizio Sanitario Nazionale esprimono una posizione fortemente alternativa alla decisione del collega ed alle sentenze della Corte di Cassazione e della Corte di Appello di Milano che lo autorizzerebbero all'interruzione della alimentazione, con conseguente inevitabile morte della paziente..

Sentono inoltre il dovere di riaffermare alcuni fondamentali evidenze scientifiche ed etiche, senza le quali il vivere civile, l'organizzazione sociale e la nostra professione corrono il rischio di allarmanti derive.

Il paziente in stato vegetativo non necessita di alcuna macchina per continuare a vivere, non è attaccato ad alcuna spina.

Non è un malato in coma, né un malato terminale, ma un grave disabile che richiede solo un'accurata assistenza di base, analogamente a quanto avviene in molte altre situazioni di lesioni gravi di alcune parti del cervello che limitano la capacità di comunicazione e di auto-sostentamento.

La nutrizione e l'idratazione del paziente, per quanto assistite, non sono assimilabili a una terapia medica, ma costituiscono da sempre gli elementi fondamentali dell'assistenza, proprio perché indispensabili per ogni persona umana, sana o malata. La cannula attraverso cui la nutrizione viene fornita non altera tale elementare verità, essendo al massimo assimilabile ad una protesi o ad un ausilio.

La stessa Corte di Cassazione, nella sua sentenza, riconosce che l'alimentazione assistita "non costituisce oggettivamente una forma di accanimento terapeutico e che rappresenta, piuttosto, un presidio proporzionato al mantenimento del soffio vitale...". La nutrizione e l'idratazione assistite, infatti, possono essere praticate nelle persone che lo necessitano senza causare sofferenza o violenza alcuna e senza addirittura interferire con l'eventuale attività lavorativa. Queste persone sono decine e decine di migliaia (centinaia di volte di più dei Pazienti in stato simile a quello della Sig.ra Englaro che in Italia si stimano essere

circa 1500) e per una parte la loro incapacità a nutrirsi è anche associata ad un deficit cerebrale marcato che non le differenzia molto dallo stato di Eluana.

Ci chiediamo cosa faremo con tutte loro e su che base sarà possibile scegliere. Dobbiamo –lo Stato, la Comunità, i Medici- eliminarle tutte?

Dal punto antropologico, inoltre, desideriamo ribadire che il paziente in stato vegetativo non è un vegetale, ma una persona umana. Come la stessa Cassazione riconosce, “chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente”.

Proprio per questo, afferma la Cassazione, la persona in stato vegetativo ha in campo sanitario gli stessi diritti degli altri cittadini (diritti che per la Englaro sono stati rispettati, facendole trascorrere questi anni curata ed assistita amorevolmente in un centro specializzato) e “la tragicità estrema di tale stato patologico - ... che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, ... a prescindere da quanto la vita sia precaria e da quanta speranza vi sia di recuperare le funzioni cognitive”.

Dal punto di vista neurologico, il paziente in stato vegetativo non è in morte cerebrale, perché il suo cervello, in maniera più o meno imperfetta, non ha mai smesso di funzionare, respira spontaneamente, continua a produrre ormoni che regolano molte delle sue funzioni, digerisce, assimila i nutrienti.

Non è neanche in coma, perché, ha un ciclo relativamente conservato di veglia e di sonno, riesce a muoversi anche se non a camminare o stare in piedi, ed in una qualche misura (a noi ancora ampiamente sconosciuta, ma che le più recenti metodiche di analisi della funzione cerebrale stanno portando alla luce) ha una sua –per quanto grossolana-modalità di percezione.

E' infatti utile ricordare che studi recenti di imaging funzionale e di neurofisiologia clinica dimostrano con chiarezza che in alcuni di tali pazienti è possibile evocare risposte che testimoniano di una residua possibilità, più o meno elementare, di percepire impulsi dall'ambiente con susseguente analisi e discriminazione delle informazioni. In ogni caso, allo stato attuale delle conoscenze, le esatte basi anatomiche e fisiologiche della coscienza non sono conosciute, mentre sono sempre maggiori le evidenze che collocano i processi della coscienza anche in sedi del sistema nervoso centrale diverse dalla corteccia cerebrale (principale sede di danno nello stato vegetativo). Non vi è certezza assoluta neanche sul fatto che il paziente in stato vegetativo non possa provare qualche forma di sofferenza e la stessa sentenza dei giudici di Milano si preoccupa che alla Englaro vengano somministrati sedativi durante il processo di morte per disidratazione.

Pur essendo le possibilità di recupero sempre minori con il passare del tempo dall'insulto cerebrale, oggi il concetto di stato vegetativo permanente è da considerarsi superato e sono documentati casi, benché molto rari, di recupero parziale di contatto con il mondo esterno anche a lunghissima distanza di tempo. È pertanto assurdo poter parlare di certezza di irreversibilità.

Sulla base di queste considerazioni, riteniamo che la sentenza sul caso Englaro non rappresenti un intervento per por fine ad un accanimento terapeutico o a pratiche assistenziali improprie, ma il tentativo di far entrare per vie giudiziarie nella nostra legislazione il potere assoluto di autodeterminazione da parte del paziente o -in questo

caso- di chi lo rappresenta o crede di rappresentarlo, fino alla scelta della morte, se la vita viene ritenuta indegna di essere vissuta.

Riteniamo ancor più inaccettabile che la volontà di terzi (fossero anche i genitori) possa sostituirsi, interpretandola, alla volontà del paziente, innescando il rischio, in simili casi, di pratiche discriminatorie basate sulla percezione esterna della qualità della vita altrui.

Per quanto riguarda la nostra professione, riteniamo che in tale contesto, il rapporto medico-paziente è ridotto a mero contratto ed il medico a prestatore d'opera tecnicamente qualificata, intesa, nel caso specifico, ad affrettare la morte del paziente, contravvenendo i fondamenti della professione medica e le regole basilari della società civile.

Siamo anche molto preoccupati che le considerazioni della magistratura sulla possibilità di por fine ai pazienti in stato vegetativo come Eluana Englaro possano finire per estendersi ad altre categorie di pazienti neurologici, come i dementi o i cerebropatici gravi che, in fase avanzata di malattia, possono trovarsi in condizioni cliniche non dissimili da quelle dei pazienti in stato vegetativo.

Infine, riteniamo disumano il modo proposto di mettere a morte la paziente, attraverso il digiuno e la sete, in una lenta agonia che porterà alla morte attraverso la lenta devastazione di tutto l'organismo.

**Per tutti questi motivi, Signor Procuratore Generale, le chiediamo un intervento urgente della che blocchi, prima che sia troppo tardi, l'esecuzione di quella che sempre più appare come una sentenza di condanna a morte.**

Restiamo a sua disposizione per un eventuale incontro, volto ad approfondire le problematiche sollevate e a fornire tutta la letteratura scientifica comprovante quanto affermato in questo documento.

A nome e per conto degli aderenti sottoelencati, confidando nella sua attenzione, le porgo i più distinti saluti e ossequi

Prof. Gian Luigi Gigli  
Via Marangoni 60, Udine

Sergio Barbieri  
Direttore Neurofisiopatologia, Ospedale Maggiore, Milano  
Professore Associato di Neurologia, Università di Milano

Paolo Bergonzi  
Professore Ordinario di Neurologia, Università di Udine

Dario Caldiroli  
Direttore Neuro-Anestesia e Rianimazione, Istituto Neurologico Besta, Milano

Massimo Camerlingo  
Direttore Neurologia, Zingonia-Osio Sotto (BG)

Antonio Carolei  
Professore Ordinario di Neurologia, Università dell'Aquila

Gerardo Ciardo  
Direttore Neurologia e Riabilitazione, Ospedale di Tricase (LE)

Giancarlo Comi  
Professore Ordinario di Neurologia, Università Vita e Salute, Milano

Domenico Consoli  
Direttore Neurologia, Ospedale di Vibo Valentia

Erminio Costanzo  
Direttore Neurologia, Azienda Ospedaliera "Cannizzaro", Catania

Giuliano Dolce  
Direttore Scientifico, Istituto Sant'Anna, Crotone

Gian Luigi Gigli  
Professore Straordinario di Neurologia, Università di Udine

Mario Guidotti  
Direttore Neurologia, Ospedale Valduce, Como

Nicola Latronico  
Direttore Neuroanestesia e Neuroranimazione Azienda Ospedaliera Spedali Civili di  
Brescia  
Professore Associato di Anestesia e Rianimazione Università di Brescia

Matilde Leonardi  
Coordinatore Progetto Nazionale Funzionamento Disabilità e Stato Vegetativo, Istituto  
Neurologico Besta, Milano

Maria Grazia Marciani  
Professore Ordinario di Neurologia, Università di Roma "Tor Vergata"

Anna Mazzucchi  
Direttore, IRCCS Fondazione Don Gnocchi, sede di Parma

Arrigo Moglia  
Professore Ordinario di Neurologia  
Direttore del Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Pavia

Alessandro Padovani  
Professore Ordinario di Neurologia, Università di Brescia

Aldo Ragazzoni  
Dirigente Neurologo Azienda Sanitaria di Firenze  
Professore a contratto, Clinica Neurologica, Università di Firenze

Paolo Rossini  
Professore Ordinario di Neurologia, Università "Campus Bio-Medico", Roma

Walter Sannita  
Professore Associato di Neurologia, Università di Genova

Roberto Sterzi  
Direttore Neurologia, Ospedale Niguarda, Milano

Danilo Toni  
Direttore Unità Terapia Neurovascolare  
Università di Roma "La Sapienza"

Emilio Ubiali  
Direttore Neurofisiopatologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Davide Zarcone  
Direttore Neurologia, Azienda Ospedaliera di Gallarate