

«No ad accanimento e abbandono del malato»

Dal Comitato di bioetica parere con qualche riserva

PIER LUIGI FORNARI

Divergenze tra i membri sull'indisponibilità della vita umana portano ad astenersi Adriano Bompiani, Francesco D'Agostino e Maria Luisa Di Pietro «Testo condivisibile, ma rischi di eutanasia passiva»

Il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha approvato ieri con venti voti favorevoli e tre astensioni (quelle di Adriano Bompiani, Francesco D'Agostino, e Maria Luisa Di Pietro) il parere su «Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico», curato da Stefano Canestrari, Lorenzo D'Avack e Laura Palazzani. «Non si è tenuto conto - precisa il comunicato del Cnb - di situazioni che possono riguardare pazienti incapaci di esprimere una scelta consapevole e giuridicamente rilevante (minori, malati di mente, pazienti in stato vegetativo persistente, ecc)». La questione cruciale affrontata nel documento è quella del rifiuto (richiesta di non inizio) e della rinuncia (richiesta di sospensione) di trattamenti sanitari salvavita. Richieste comunque formulate da parte di un paziente che sia «cosciente e capace di intendere e di volere, adeguatamente informato sulle terapie ed in grado di manifestare in modo attuale la propria volontà». Quindi per varie ragioni il parere non può riguardare affatto la vicenda di Eluana Englaro, né è stato predisposto in vista di una eventuale legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (su di esse già nel 2003 il Cnb aveva espresso un parere).

Il comunicato del Cnb (il testo definitivo del parere sarà pubblicato tra 15 giorni e inviato ai parlamentari) attesta che, malgrado alcune divergenze sull'indisponibilità del bene vita, si è pervenuti ad «alcuni principi prevalentemente condivisi». Tra questi, poiché spesso risulta «particolarmente difficile» accertare «l'effettiva sussistenza di un accanimento clinico-diagnostico», si è stabilito il criterio in base al quale «una adeguata valutazione del caso da parte del medico» deve tenere conto della competente richiesta di sospensione dei trattamenti del

paziente.

Inoltre, nel caso di paziente «in condizione di dipendenza» il quale «esprime consapevolmente la rinuncia alle cure che richiede un comportamento attivo da parte del medico, va riconosciuto il diritto a quest'ultimo di astensione da comportamenti ritenuti contrari alle proprie concezioni etiche e professionali». Il documento, però, aggiunge anche che «il paziente ha in ogni caso il diritto ad ottenere altrimenti la realizzazione della propria richiesta all'interruzione delle cure». Si afferma altresì che il medico «è destinatario di un fondamentale dovere di garanzia nei confronti del paziente, e deve sempre agire previo consenso di quest'ultimo rispetto al trattamento da attivare o attivato».

Alla luce dell'«alleanza empatica» con il paziente, sottolineata ieri dal presidente del Comitato Francesco Paolo Casavola nell'illustrare il documento, alleanza che supera la concezione paternalistica del medico, spetta a quest'ultimo «la comunicazione» e

«l'interazione» con il malato da cui deve ottenere il consenso, che non può comunque risolversi «in uno sbrigativo adempimento burocratico». «Ne consegue anche la condanna di ogni prassi di abbandono terapeutico». E seppure è bandito l'accanimento clinico, o atteggiamenti autoritari del medico, si sollecita «una particolare attenzione per le esigenze della cura», affinché il rifiuto di terapie salvavita rimanga «pur sempre un'ipotesi estrema».

D'Agostino ha assicurato che la sua astensione non è dovuta a una contrarietà al documento, da lui definito «molto apprezzabile», ma al fatto che esso è «elusivo» sul «nesso tra il rifiuto delle terapie e la scelta eutanasica da parte del paziente». In certi contesti questo rapporto non c'è, in altri c'è e molto nettamente. «Il documento va valorizzato - ha aggiunto il giurista - per ciò che dice: "no" all'accanimento e all'abbandono terapeutico, "sì" all'alleanza terapeutica e al massimo rispetto per la persona del paziente». Ma D'Agostino aggiungerà una postilla perché «accanto a questi "sì" e a questi "no" sarebbe opportuno spiegare perché "no" a richieste o a tentazioni di eutanasia passiva». E citando un'intervista di Giuliano Vassalli ha osservato che «se si introduce il principio di disponibilità della vita lo stesso "no" alla pena di morte si può inclinare pericolosamente».

Anche per Bompiani il documento enuncia parole «molto autorevoli», ma la sua asten-

sione si spiega con il fatto che non è stato preso sufficientemente in carico l'attuale dovere di garanzia del medico, presente nel codice deontologico come in quelli civile e penale. Sono problemi da approfondire per «raggiungere il livello più alto nel rapporto medico-paziente».

Da ultimo, in merito a una legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, Casavola ha osservato: «La definizione di idratazione e alimentazione è una questione di natura tecnica, e non credo che su questo punto il legislatore possa scendere. Secondo alcuni alimentazione e idratazione forzata richiedono tecnologie particolari, per cui non si tratta di dare un boccone o un sorso d'acqua. Poi bisogna vedere se questo trattamento abbia funzione solo di sostentamento dell'aspetto vegetativo o contribuisca con altre terapie a favorire la guarigione».