



Intervista a Lucio Romano, copresidente dell'associazione Scienza & vita, a pochi giorni dall'esame del ddl alla Camera

«Fine vita, contemperare la libertà e la tutela dell'esistenza»

DI LAURA BADARACCHI

Dovrebbe cominciare dopo il 28 febbraio alla Camera dei Deputati la discussione della legge su «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

«Già durante l'esame al Senato questo provvedimento ha suscitato un grande interesse nell'opinione pubblica», ha rilevato l'editoriale pubblicato domenica scorsa da *Roma Sette*.

Abbiamo chiesto al ginecologo Lucio Romano, copresidente dell'associazione Scienza&Vita, di commentarne alcuni passaggi e chiarire aspetti cruciali del testo normativo.

Quali i punti del disegno di legge finora più dibattuti?

Con le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) una persona dichiara la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere

il proprio consenso o dissenso informato. Secondo l'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, i desideri precedentemente espressi nelle Dat «saranno tenuti in considerazione», ma non possono essere vincolanti per il medico. Premesse le criticità proprie di ogni Dat - ad esempio, la formulazione necessariamente astratta rispetto alla situazione reale di malattia in cui dovrebbe essere applicata, o il profilo giuridico del fiduciario -, il documento ha per scopo la tutela del malato da eventuali interventi sproporzionati o futili in caso di perdita, temporanea o definitiva, della capacità di intendere e di volere, così come il prolungamento della relazione medico-paziente in cui svolge un ruolo centrale il consenso informato che promuove l'esercizio dell'autonomia del malato.

Quali sono invece i punti qualificanti della legge?

Obiettivo della normativa è quello di contemperare il rispetto della libertà della persona con il riconoscimento e la tutela della

vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile, ribadendo l'assoluto divieto di ogni forma di eutanasia, assistenza o aiuto al suicidio, così come dell'abbandono o del ricorso a forme di accanimento. È nella «relazione di cura» che si sostanzia l'attività assistenziale. Le malattie possono anche essere inguaribili, ma tutte sono curabili. Infatti il disegno di legge esclude dalle Dat la sospensione di alimentazione e idratazione assistite: forme essenziali di cura e sostegno vitale.

Il timore è che la legge possa rappresentare un primo passo per favorire la legalizzazione dell'eutanasia in quella che viene definita la forma passiva ed omissiva.

L'eutanasia è «un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore». Le Dat, nella formulazione «ora per allora», sono evidentemente generiche e inattuali nell'individuazione dei trattamenti ai quali si desidererebbe o non si desidererebbe essere

sottoposti in futuro. Ciò significa che nelle Dat potrebbero essere espresse, ad esempio, rinunce anche a interventi proporzionati da cui la deriva verso omissioni e abbandoni, avallata da una pervadente cultura assistenziale improntata alla medicina difensiva.

Roma Sette ha sottolineato l'opportunità che «i parlamentari si sentano sostenuti nel difendere una visione antropologica che ha come finalità ultima quella di difendere la dignità dell'essere umano, anche quando è gravemente ammalato o afflitto da gravi disabilità».

La questione antropologica è fondamentale. Non servono demagogie e ideologismi, né integralismi laicisti. Necessita una laicità metodologica che riconosca a ogni uomo - ancor più se ammalato, sofferente, gravemente disabile - il suo oggettivo valore, la sua naturale e intrinseca dignità. In tale contesto il fine deve essere l'alleanza di cura secondo quell'amore che, alla base dell'umana convivenza, lenisce e appunto cura senza sopprimere per falsa pietà.