

Inghilterra

Contrordine: i medici
non vogliono l'eutanasia **2**

da sapere

Convenzione di Oviedo **3**
Quel testo è per la vita

documenti

Il magistero abbraccia **4**
la dignità della sofferenza

vita@avvenire.it

Informazioni e documenti
per non cedere ai luoghi comuni

Concluso il dibattito generale nell'aula della Camera, il disegno di legge chiamato a normare le decisioni di fine vita evitando nuovi abusi d'impronta eutanasica è ora in attesa del voto finale, previsto in aprile, e del successivo, nuovo passaggio al Senato per l'esame dei cambiamenti apportati da Montecitorio. In questa fase intermedia «Avvenire» sta proponendo giorno dopo giorno un supplemento di documentazione che aiuti ciascun lettore a chiarire i termini del confronto e a formarsi un giudizio informato, indipendente e maturo. Le quattro pagine che anche oggi «è vita» offre sono in questa linea: notizie e documentazione per capire di più, senza lasciarsi prendere alle spalle da frasi fatte e deformazioni strumentali della realtà.

«Dichiarazioni anticipate, argine a nuovi abusi»

di Emanuela Vinai

Nel dibattito che circonda il Ddl sul fine vita, torna di stringente attualità il «Parere» del Comitato nazionale per la bioetica del dicembre 2003 sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento. Evocato da più parti, il documento, richiesto dall'allora presidente del Consiglio Giuliano Amato, fu oggetto di un articolato iter, sintomo della delicatezza della materia trattata, ma anche dell'opportunità di arrivare a un'elaborazione il più possibile condivisa. «Dopo una lunga discussione, si arrivò a un voto trasversale largamente maggioritario e l'eutanasia fu respinta più volte - ricorda Carlo Casini -. Si evidenziò anche la necessità di legiferare in tempi brevi, opzione che allora non mi trovò molto d'accordo, ritenendo che ci fossero sufficienti strumenti per intervenire. Ma il caso Englaro ha mutato completamente paradigma, e l'invito formulato allora al Parlamento si rivela attuale tutt'oggi». È più che mai utile ripercorrere la genesi delle basi fondative su cui fu elaborato il Parere con uno dei protagonisti, il professor Adriano Bompiani, presidente onorario del Cnb e "padre" della definizione di «Dichiarazioni anticipate di trattamento».



Adriano Bompiani

«Testamento biologico»? Troppo rigido Meglio «Dat», concetto più rispettoso del rapporto tra medico e paziente La preziosa testimonianza di Adriano Bompiani, presidente onorario del Comitato nazionale per la bioetica, e "padre" di una definizione che dà l'impronta alla legge in arrivo

Professore, come nacque il documento? Il Parere del Cnb fu una risposta collegiale assunta di fronte a un'esigenza culturale e "istituzionale", per il Comitato, di riflettere su documenti nazionali e internazionali di grande rilievo per i problemi etici, e nella fattispecie quelli di "fine vita". Nel 2003 circolavano in Italia vari elaborati, ed erano note anche alcune raccomandazioni del Consiglio d'Europa circa i diritti dei morienti, seguite poi dalla Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (la Convenzione di Oviedo, 1997) che dedicava specificamente all'argomento l'articolo 9. Nella sua riflessione il Cnb tenne presente in particolare questo articolo. E anche ora occorre ritornare a esso, nella coerenza con il Parere espresso dal Cnb.

Si parlò inizialmente di "testamento biologico", ma l'espressione parve a molti nel Cnb troppo vincolante, così come "disposizioni". È così? È esattamente ciò che è avvenuto nel caso della redazione della Convenzione di Oviedo e dell'articolo 9, già nella seduta del 12 gennaio 1993 quando si cominciò a parlare a Strasburgo dell'argomento. Attraverso una serie di riunioni e di "bozze di lavoro", sviluppate sino al 1995, si arrivò al testo finale approvato dai delegati dei diversi Paesi europei presenti nella seduta plenaria del Comitato direttivo per la bioetica del 30 giugno 1995 con 20 voti favorevoli, 6 contrari e 4 astensioni.

Living will. Testualmente, «volontà di vita», è il concetto che oggi viene (impropriamente) tradotto in italiano come «testamento biologico» e che è diffuso nel diritto e nella prassi dei Paesi anglofoni. Descrive il documento con le cosiddette scelte di «fine vita».

box
Quelle venti pagine del 2003
che chiedevano regole certe

C'è bisogno di «un intervento legislativo ampio ed esauriente» sul fine vita. Era il 18 dicembre 2003 quando il Comitato nazionale di bioetica varava un documento di venti pagine dal titolo «Dichiarazioni anticipate di trattamento» che invitava il Parlamento ad approvare norme per dare «ai medici chiare e non equivocate garanzie per quel che concerne la loro pratica professionale, specie se posta in essere in situazioni di carattere estremo» e per fornire «ai pazienti una ragionevole certezza di attuazione dei loro desideri». Un testo che ha anticipato i contenuti del disegno di legge in discussione oggi alla Camera. La proposta del Comitato di bioetica puntava a dare attuazione alla Convenzione sui diritti umani e la biomedicina (firmata a Oviedo nel 1997) che dà particolare rilievo ai desideri espressi dal paziente. Dichiarazioni - spiega il documento - che non possono legittimare il paziente a «ottenere interventi eutanasici», che non hanno un «carattere assolutamente vincolante» né «meramente orientativo» per il personale sanitario, che lasciano spazio all'autonomia valutativa del medico che non deve eseguire meccanicamente i desideri del paziente, che «possono individuare i nominativi di uno o più soggetti fiduciari». Insomma, la strada per «favorire una socializzazione dei momenti più drammatici dell'esistenza». (G. Gamb.)

Perché è così importante l'articolo 9?

Nel complesso dei 38 articoli della Convenzione, il 9 è intitolato nelle lingue ufficiali (francese e inglese) rispettivamente come «*Souhaité précédemment exprimés*» e «*Previously expressed wishes*». Le due espressioni (ovviamente fra loro coerenti) vengono tradotte come «desideri fortemente espressi», e tale è lo spirito del testo redatto a Strasburgo. Appare chiaro che il principio enunciato riconosce al paziente la legittimità di esprimere «wishes» (desideri fortemente nutriti) per qualsiasi intervento medico, e parallelamente fa obbligo al medico di «prenderli in considerazione». Ciò che è corretto, nel rapporto dialogico fra paziente e curante. Il Cnb, per il previsto recepimento della norma in Italia, ha suggerito una soluzione che in qualche modo va oltre quanto esplicitato nel testo del Consiglio d'Europa, ponendo al medico il dovere (coerente con l'attività routinaria professionale) di indicare in cartella clinica i motivi di eventuale dissenso rispetto alle dichiarazioni del paziente. Tutto ciò deve comprendere, a parere di molti, il rispetto dell'atteggiamento di coscienza del medico nell'interpretazione delle eventuali richieste. **Dunque non si tratta di volontà imposte al medico?**

Esattamente. Il concetto di desiderio, ancorché fortemente "vissuto" e "raccomandato", assume al massimo quella connotazione di "dichiarazione anticipata" con la quale si è espresso il Comitato nazionale di bioetica nel 2003. È quella "mediazione" accettabile, che è apparsa opportuna al Comitato: se "desiderio" è sembrato poco incisivo per la posizione del paziente, "direttiva" è suonato come un concetto burocratico in cui si identifica chi ha potere di emettere direttive, e chi ha dovere di rispettarle, ciò che non è coerente né praticabile nella professione medica se indicasse una subordinazione contraria alla dignità professionale. **Quel testo può rappresentare ancora un punto di contatto tra laici e cattolici?** Se ci sarà "buona fede" reciproca, e si vorrà veramente operare secondo una corretta deontologia medica, non vedo difficoltà insormontabili. Aggiungo che il vigente Codice deontologico per la professione medico-chirurgica italiano ha fatto propri i principi della Convenzione di Oviedo ed anche quelli contenuti nell'articolo 9.

Ma una legge oggi è necessaria? So bene che alcuni ritengono che ogni nuova norma rischia di togliere qualcosa alla vera responsabilità professionale del medico. A mio giudizio, in una società dai comportamenti deontologici ineccepibili ciò dovrebbe essere sufficiente e non richiedere leggi. Ma oggi, pur comportandosi correttamente, i medici temono molto di più le contestazioni giudiziarie, prevedibili nei casi di incerta soluzione. Inoltre, senza un quadro normativo adeguato, gli abusi sarebbero prevedibilmente più frequenti. Molti medici, giuristi, magistrati e cittadini, insieme, chiedono almeno "leggi quadro" di indirizzo. Ciò è avvenuto già con successo in Spagna, Francia, Regno Unito e altri Stati. In Italia, servirebbe trasferire i contenuti dell'ultima edizione del Codice professionale - con i necessari adattamenti del linguaggio legislativo - nell'ambito della prevista normativa tecnica per recepire la Convenzione di Oviedo, e finalmente depositare il formale recepimento. Servirebbe anche a sottolineare e favorire una formazione etica migliore per tutti gli operatori sanitari.

Appello alle Camere
il testo viaggia sul Web

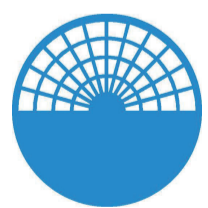
«U»na proposta ragionevole, condivisibile, realmente liberale e oggi non più rinviabile, a fronte degli avvenimenti degli ultimi anni su fine vita e libertà di cura. Il disegno di legge sulle «Dichiarazioni anticipate di trattamento» in discussione alla Camera ha incassato con queste parole l'autorevole appoggio di dodici intellettuali cattolici (Vinicio Albanesi, Dino Boffo, Paolo Bustaffa, Francesco D'Agostino, Giuseppe Dalla Torre, Stefano De Martis, Assuntina Morresi, Lorenzo Omaghi, Antonio Sciortino, Antonio Socci, Marco Tarquinio e Francesco Zanotti) firmatari di un argomento «appello al Parlamento» pubblicato sabato da *Avvenire* in prima pagina e in questi giorni già circolato su siti Internet, newsletter, stampa diocesana (da ieri è anche sulle home page di Comunione e Liberazione e della Federazione italiana settimanali cattolici).

«E' necessario - si legge nell'appello, scaricabile anche dal nostro sito www.avvenire.it - che il Parlamento ponga per legge limiti e vincoli precisi a quella giurisprudenza "creativa" che sta introducendo surrettiziamente nel nostro Paese arbitrarie derive eutanasiche. Rilevanti e gravi decisioni giudiziarie hanno infatti reso possibile interrompere la somministrazione di cibo e acqua, anche per vite artificiali, a persone non più in grado di esprimere il proprio consenso, e hanno ridotto il consenso informato alla ricostruzione ex post delle volontà di una persona, dedotte persino dai suoi "stili di vita", ignorando la necessità di una volontà attuale basata su un'informazione medica adeguata».

I ddl, «come qualsiasi provvedimento legislativo», è «migliorabile», si legge nell'appello, ma è già «chiaro e lineare» nei «contenuti fondanti». Tanto che «se non fosse approvato in tempi rapidi, tenendo saldi questi suoi principi cardine, diventerebbe sempre più difficile drenare una giurisprudenza orientata a riconoscere il "diritto" a una morte medicalmente assistita, in altre parole all'eutanasia trasformata in atto medico». Dunque «ci sono solidi argomenti di ragione - comuni a laici e cattolici - per sostenere l'urgenza, l'efficacia e l'utilità del testo di legge»: in sintesi, «questa legge va fatta, e va fatta adesso».

punti fermi

La politica all'esame decisivo



La legge sulle Dat sta procedendo secondo un iter ben definito e se ne prevede l'approvazione ad aprile. Il testo in discussione alla Camera è il frutto di un lungo confronto

e di numerosi approfondimenti con i maggiori esperti dei diversi campi della medicina, del diritto e dell'etica. Esso si qualifica per la precisa riaffermazione del principio giuridico fondamentale dell'indisponibilità della vita e, conseguentemente, per il rifiuto dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico. Una chiara posizione viene assunta anche sull'idratazione e l'alimentazione artificiali, che non possono essere oggetto di Dat.

Anche sul valore giuridico delle Dat il progetto di legge fa una scelta corretta, precisando che esse hanno un valore orientativo e il medico può discostarsene per il miglior bene del paziente. In ciò il testo non fa altro che accogliere le indicazioni del Comitato nazionale di bioetica e l'articolo 9 della Convenzione europea sulla biomedicina, detta di Oviedo, che suggeriscono di mantenere alle Dat un valore orientativo. Proprio per queste scelte a favore della vita il

Nel voto sul disegno di legge che disciplina le scelte di fine vita è in gioco un insieme di valori di importanza decisiva. Per questo i parlamentari sono attesi a una vera prova di maturità

testo scontenta il fronte variegato degli oppositori. Per coloro che avrebbero voluto introdurre forme più o meno larvate di eutanasia il testo costituisce un preciso punto fermo che va combattuto con tutte le armi, la prima delle quali è la proposta di non procedere alla sua approvazione sulla base che sia meglio nessuna legge piuttosto che questa legge.

Altri oppositori, meno radicali ma erroneamente convinti che la libertà consista solo nella più completa autonomia, vorrebbero riaprire la discussione per ulteriori e infiniti approfondimenti, che alla fine bloccherebbero l'approvazione della legge. Un ultimo tentativo è quello di minare la compattezza dei parlamentari favorevoli alla sua approvazione. Lo si fa a partire dalla disinformazione, per cui il Tg3 in una delle ultime sere ha parlato di distacco della spina per

Eluana Englaro quando anche le pietre sanno che la giovane viveva senza dipendere da alcuna apparecchiatura. Lo si fa dicendo che i cattolici hanno diverse posizioni a seconda dei Paesi in cui si trovano e lasciando intendere che in Italia si fa un'operazione di potere. L'elenco degli strumenti per affossare la legge potrebbe continuare.

I parlamentari che voteranno la legge sulle Dat lo faranno per la libera convinzione che nessuno deve essere posto nella condizione dell'abbandono terapeutico. Ma per far questo bisogna mantenere il *favor vitae*, altrimenti il rischio di considerare un gran numero di persone come vite senza valore diventa reale. Occorre ricordarsi dell'aborto, vedere le argomentazioni a suo tempo portate in favore della libertà di abortire e confrontarle con il risultato tristissimo che si chiama diritto di aborto. Se non si mantiene il valore dell'indisponibilità della vita si apre la porta all'abbandono dei deboli. Altra decisione ferma dei parlamentari, che pensiamo non verrà meno, è quella di ristabilire il primato della legge a servizio del bene comune, sottraendo le decisioni sul fine vita all'arbitrio di alcuni tribunali. Infatti il tema della vita è uno di quelli sui quali il primato della politica deve manifestarsi in tutta la sua nobiltà.

stamy

di Graz

