

# Fine vita e salute, il bisogno di una legge

*Il vescovo Paglia: bisogna evitare l'onnipotenza di medico o malato*

ENRICO NEGROTTI

Interrogano ciascuno di noi le questioni relative alla vita e alla salute dell'uomo negli stati più fragili e misteriosi, questioni affrontate ieri a Terni nel convegno nazionale sulle dichiarazioni anticipate di trattamento organizzato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). Ospiti dell'Ordine provinciale di Terni, presieduto da Aristide Paci, i relatori (medici e giuristi, ma anche rappresentanti di associazioni di cittadini e di pazienti) hanno cercato di offrire un contributo qualificato al dibattito che da alcuni anni si sta sviluppando in Parlamento sulla possibilità di avere una legge sul fine vita, in particolare sulle dichiarazioni anticipate di volontà. Dal canto suo, monsignor Vincenzo Paglia, vescovo di Terni-Narni-Amelia, nel suo indirizzo di saluto ha chiesto di «evitare in questo campo la doppia onnipotenza, quella del medico che spinge a non tenere in nessun conto la posizione del malato come poteva accadere in passato; e l'onnipotenza del malato che ridurrebbe il medico a un mero esecutore della volontà del paziente». Eppure nel dibattito aleggiava una presenza, che ha il nome di Eluana Englaro. Non perché non sia stata citata: è stato anzi deprecato lo stile eccessivamente urlato con cui è stata affrontata la questione nel dibattito politico. Il presidente emerito della Corte Costituzionale Giovanni Maria Flick ha sottolineato che bisogna guardare a questi temi con «concretezza e umiltà». E il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco ha ripetuto il suo invito a puntare su un'etica forte e su un diritto mite, fondato sui principi del Codice di deontologia medica. Ma tutto il dibattito che si è svolto ieri con il contributo delle Società scientifiche, che ave-

va al centro dell'attenzione soprattutto il testo del ddl Calabrò già approvato al Senato, avrebbe avuto tutto un altro sapore se non si

fosse già passati attraverso la tragedia del caso Englaro. Non c'è stato alcun approfondimento del nodo cruciale che ha reso così eclatante la vicenda di Eluana: il fatto che per la prima volta in Italia una donna sia stata portata a morire in seguito a decisioni giudiziarie assunte presumendo la sua volontà sulla base di testimonianze. Non solo il ddl Calabrò ma nessuno dei disegni di legge presentati in Parlamento l'avrebbe permesso.

Flick ha ribadito come non fosse compito della Consulta stabilire se la Corte di Cassazione avesse deciso bene o male, e che il conflitto di attribuzione dei poteri aperto dal Parlamento fosse inammissibile perché la decisione giuridica riguardava il caso singolo e non rappresentava una legge: non c'era dunque – a suo avviso – invasione delle competenze del legislatore. Tuttavia è difficile sottrarsi all'impressione che l'esempio di come i giudici hanno deciso nel caso di Eluana abbia aperto un vulnus nel sistema delle tutele dei cittadini incapaci. Quanto al diritto a rifiutare qualsiasi trattamento sanitario, previsto dall'articolo 32 della Costituzione, Flick ha sottolineato che, se questo principio è immediatamente applicabile nel caso di un cittadino capace di intendere e volere – che può quindi lasciarsi morire della sua malattia –, è invece necessario che intervenga la mediazione di una legge per trasferirlo al caso di un paziente incosciente, che manifesti la sua volontà attraverso dichiarazioni anticipate di volontà. Anche per evitare, ha concesso Flick, che la decisione sia lasciata al "caso per caso" delle sentenze dei giudici, che potrebbero anche essere divergenti.

Calabrò: il mio ddl? Va avanti

«Il disegno di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento serve a riproporre l'alleanza terapeutica quando il paziente non è più in grado di esprimere la sua volontà perché si trova in stato vegetativo. In quel caso il medico, sulla base delle dichiarazioni anticipate, si rivolgerà al fiduciario per ricostruire attraverso di lui un rapporto terapeutico con il paziente, basato sulle più aggiornate conoscenze scientifiche». Il senatore Raffaele Calabrò ha replicato punto per punto, con pazienza ma anche con convinzione, al fuoco di fila di obiezioni che dalla platea di presidenti di Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri e di rappresentanti di diverse società scientifiche, venivano rivolte al suo disegno di legge. «Certamente però - puntualizza - il testo ripropone con evidenza il carattere di indisponibilità della vita, non sulla base di principi confessionali, ma sulla necessità di tener conto dell'articolo 2 della Costituzione». **Il ddl è stato accusato di obbligare il medico a eseguire trattamenti che non sono buona pratica medica. E in relazione alla nutrizione e all'idratazione artificiali alcuni obiettano che siano co-**

**munque un atto medico, quindi rifiutabile. Perché sono state escluse?**

L'obbligo di trattamenti è uno degli slogan che girano, come anche i percorsi che sarebbero «dettati» ai medici, che non ritrovo nel testo approvato al Senato. Quanto all'idratazione e alla nutrizione: la persona in stato vegetativo è colpita da un danno cerebrale, che nulla ha a che vedere con la nutrizione. Come il cittadino cosciente malato può rifiutare terapie (chemioterapia, dialisi, antibiotici) e morire della sua patologia, così può rifiutarle anche se si troverà in stato vegetativo. Ma non può rifiutare di alimentarsi, non è un trattamento relativo alla patologia di cui soffre: lei la immagina una persona cosciente che si fa ricoverare in ospedale per essere lasciata morire senza mangiare?

**Un altro punto controverso è la vincolatività delle dichiarazioni anticipate. Viene obiettato: se non posso farle rispettare, sono quasi inutili. E sono discriminato rispetto al paziente cosciente. È così?**

Direi proprio di no. Innanzi tutto la Convenzione di Oviedo dice che le volontà espresse in precedenza saranno prese in considerazione, non che saranno e-

seguite. E del resto questo è scontato anche nell'alleanza terapeutica con un paziente cosciente: quale medico esegue pedissequamente i voleri di un paziente, se non condivide in scienza e coscienza diagnosi e terapia?

**Il ddl è stato accusato di violare il diritto all'autodeterminazione del paziente: c'è una gerarchia inesatta dei principi costituzionali?**

No, l'articolo 2 della Costituzione parla dell'inviolabilità della persona, quindi parla del diritto alla vita che va bilanciato con l'articolo 32 relativo alla salute. Non possiamo stabilire che la vita vale solo se è produttiva o relazionale: la vita ha una dignità in sé. Altrimenti del bambino che nasce cerebroleso e che non avrà mai una capacità relazionale cosa facciamo? Vietiamo alla madre di allattarlo? Orientare le scelte sulla base di concezioni ideologiche della vita, può essere molto pericoloso.

**Il ddl non è stato ancora calendarizzato alla Camera. Lei vede il rischio che si impantani?**

Penso di no. Il fatto è che questo testo doveva viaggiare in parallelo a quello sulle cure palliative a Montecitorio. Ma noi al Senato abbiamo finito prima: quindi il ddl per ora è fermo, ma andrà avanti.

Enrico Negrotti