

Eluana, occhi puntati sulla Cassazione

di ENRICO NEGROTTI

L'udienza della Corte di Cassazione che si apre oggi per fornire un ennesimo pronunciamento sul caso di Eluana Englaro è attesa con particolare inquietudine. La discussione, a Sezioni unite, verterà infatti sul ricorso della Procura generale di Milano contro il decreto della Corte d'Appello, reso noto il 9 luglio scorso, che ritenendo adempiute le condizioni poste dalla sentenza della Cassazione del 16 ottobre 2007 (irreversibilità dello stato vegetativo e volontà della donna prima dell'incidente del 1992 quando aveva 21 anni), ha stabilito di poter accogliere la richiesta di Beppino Englaro di ottenere la sospensione di alimentazione e idratazione della figlia, decretandone di fatto la morte. Fiumi di inchiostro si sono spesi in commenti su questa annosa vicenda, che il signor Englaro porta avanti con pervicace tenacia da anni perché - a suo dire - si «adempia» la volontà di Eluana che, avendo visto un amico in stato vegetativo, dichiarò che non avrebbe voluto vivere in quelle condizioni

di dipendenza. Senza peraltro documentare che avrebbe voluto morire di fame nel caso le fosse toccata proprio quella sorte. Il ricorso della Procura generale verte principalmente sulla non appurata «irreversibilità» della condizione della donna leccese, che nel decreto di luglio della Corte di Appello di Milano viene dato per assodato perché nessuno ha messo in dubbio le perizie (risalenti al 1996 e al 2001) svolte dal neurologo Carlo Alberto Defanti in cui si certificava che lo stato vegetativo era da considerarsi «permanente» e che «nessun recupero della vita cognitiva» fosse più possibile. In realtà, obietta la Procura generale di Milano, non sono stati effettuati - dalla Corte di Appello - accertamenti ulteriori, e con le più moderne tecniche di indagine sviluppate negli ultimi anni (in particolare la risonanza magnetica nucleare funzionale), che possano garantire quello che chiedeva la Cassazione: che la condizione di stato vegetativo sia irreversibile «in base a un rigoroso apprezzamento clinico», e non vi sia alcun fondamento medico «secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale» che lasci supporre la benché minima ripresa di un qualche flebile recupero della coscienza e ritorno a una percezione del mondo esterno. Anche

se tutti gli esperti ammettono che più passa il tempo e meno è probabile un recupero delle funzioni cognitive. Ancora più complesso e preoccupante, secondo alcuni giuristi, il secondo criterio, quello che tende a ricostruire «l'idea stessa di dignità della persona» che aveva Eluana Englaro prima dell'incidente, basandosi su elementi di prova «chiari, univoci e convincenti» che di fatto fanno riferimento a dichiarazioni del paziente medesimo o alla sua personalità. In questo ambito,

la ricostruzione del decreto della Corte d'Appello è apparso a molti quanto mai labile, dando valore di prova su una questione così cruciale, di vita o di morte, a dichiarazioni e comportamenti riferite di Eluana persino dall'età di 10 o 13 anni. Difficile dire peraltro se le Sezioni Unite della Cassazione riprenderanno e correggeranno i principi espressi nella sentenza dell'ottobre 2007 della stessa Corte. Quel che è certo, è che l'eventuale conferma del decreto della Corte d'Appello di Milano costituirebbe il primo caso di morte «per sentenza» della Repubblica Italiana.

Roccella: la Suprema Corte ci ripensi

di PIER LUIGI FORNARI

Eugenia Roccella auspica che oggi «la Cassazione ci ripensi», perché sarebbe «veramente grave, la prima volta nella storia italiana, che qualcuno muoia di fame e di sete con un'agonia di 15 giorni, per una sentenza». Il sottosegretario alla Salute nella conferenza stampa di presentazione del censimento "Test genetici e strutture di genetica 2007", prende l'occasione per paragonare un eventuale verdetto negativo della Suprema corte ad «un caso Terri Schiavo: una situazione in cui un giudice decide della vita e della morte di una persona. Onestamente lo trovo angosciante». Per quanto riguarda i test genetici la Roccella ha messo in guardia contro il rischio del diffondersi di atteggiamenti «consumistici o del "fai da te" della diagnosi». Il censimento commissionato dalla Società Italiana di Genetica Umana (Sigu) all'Istituto Ccs-Mendel, è stato presentato da Bruno Dallapiccola, direttore scientifico del Men-

del, da Franca Dagna Bricarelli presidente della Sigu e dalla giornalista Margherita De Bac. «Risulta spesso un uso inappropriato - ha sottolineato la Roccella - con, da un lato, una difficoltà a trovare le diagnosi giuste da parte del paziente, e dall'altro, una proliferazione di test genetici che vengono fatti senza un indizio sufficiente». Significativi i risultati riportati da Dallapiccola in merito ai test: quelli relativi alla sindrome di Williams sono risultati positivi solo al 2,82%; quelli per la sindrome di DiGeorge al 3,34, per quella di Angelman al 8,83. Quindi un livello di appropriatezza molto basso. C'è poi, secondo la Roccella, «un problema di differenza tra nord e sud ed anche quello relativo al numero eccessivo di strutture, troppo piccole e inadeguate». Altra carenza è il fatto che ai test genetici (560.000 complessivamente) non si accompagna la consulenza dello specialista (appena 70.154). «Evidentemente - ha osservato Dallapiccola - le linee guida nazionali restano ancora largamente disattese». I test, ha lamentato il genetista, sono fatti troppo spes-

so «per moda, senza un'indicazione terapeutica precisa, con un conseguente spreco di risorse e anche con rischi per la salute». Si diffonde anche la moda del test "venduto" via internet. Per quanto riguarda le diagnosi prenatali invasive, tra cui l'amniocentesi, risulta dal censimento che una gravidanza su cinque viene monitorata. La Roccella ritiene fondamentale aumentare l'informazione «in un'alleanza con i mezzi di comunicazione» (il ministero avvierà campagne mirate), ma anche «monitorare l'applicazione delle linee guida in materia». Perciò un questionario sull'applicazione è stato inviato a tutte le Regioni. Sono 278 le strutture che fanno diagnosi genetica, solo il 20% al sud e il 10 nelle isole. Solo 96 (34,5%) hanno partecipato alle valutazioni eterne di qualità. L'obiettivo, ha spiegato la presidente della Sigu Franca Dagna, è «arrivare a una certificazione di qualità da parte di una società internazionale terza, che monitori l'appropriatezza dei centri secondo le linee guida internazionali».