

se,
le

Invece il medico, in scienza e coscienza, deve prenderla sul serio, ma deve reagire argomentando per iscritto se la condivide oppure no. Questo farebbe chiarezza tagliando le gambe a polemiche pretestuose. E garantirebbe quella piccola minoranza di cittadini che, come conferma l'esperienza americana, in definitiva scrive il testamento biologico. Insomma non bisogna temerne la legalizzazione a patto che ascoltino quanto deliberato dal Comitato e che non venga surrettiziamente utilizzato per finalità eutanasiche».

Il caso Welby ha riaperto il dibattito sull'accanimento terapeutico...

«È opinione ampiamente condivisa che sia illecito, anche se i suoi confini a volte sono sfumati».

E per il Comitato di bioetica è lecita l'alimentazione forzata dei pazienti in coma?

«Sì. Se fosse un atto medico, si potrebbe interpretare come accanimento. Ma i kit per l'alimentazione di questi pazienti si acquistano in farmacia e, sotto supervisione medica, chiunque può utilizzarli per nutrire il malato. L'alimentazione è allora un atto di sostegno vitale infermieristico, quindi per la maggioranza degli esperti non rientra nell'accanimento».

Come valuta la sollecitazione dell'opinione pubblica con casi singoli di forte presa

emotiva?

«Non si fa bioetica con la propaganda e i lanci mediatici. Così si distorcono i parametri di giudizio a scapito dell'oggettività. In Italia ci sono precedenti pericolosi».

Quali?

«All'epoca della campagna sull'aborto fu determinante la riproposizione propagandistica dei casi tragici di aborti terapeutici di feti malformati. Come se l'interruzione di gravidanza riguardasse solo loro. Così passò una legge che, oggi lo sappiamo, ha consentito di abortire una stragrande maggioranza di individui sani».

Teme che si usi la stessa strategia per l'eutanasia?

«Temo due cose. Primo, una campagna mediatica che potrebbe portare l'opinione pubblica a scegliere sulla base di casi estremi, straordinari e patetici. Invece l'applicazione eutanastica potrebbe avere, come insegna l'esperienza degli Stati dove è legale, un carattere di macabra banalità burocratica. Secondo, temo che passi in secondo piano il cuore del problema: il diritto alla salute e a un'equa redistribuzione delle risorse sanitarie anche per i malati terminali e le loro famiglie».

Eutanasia? Il Comitato ha sempre detto «no»

Enrico Negrotti

Cinque sono i documenti (di cui due recenti) in cui il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) si è occupato specificamente della tematica dell'eutanasia.

Il primo parere è stato pronunciato, il 6 settembre 1991, sulla proposta di risoluzione approvata dalla Commissione ambiente e sanità del Parlamento Europeo sull'assistenza ai pazienti terminali, in cui - accanto all'auspicio di un maggior ricorso alle cure palliative - si considerava ammissibile soddisfare la richiesta di un malato cosciente di porre fine alla sua vita per l'opera dei medici. Il Cnb, pur concordando sull'opportunità di un'assistenza integrale al malato che comprendesse le cure palliative, «bocciava» il sostanziale via libera a un appiattimento del medico sulla volontà eutanastica del paziente.

Un nuovo parere è stato pronunciato il 14 luglio 1995: «Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana», che raccoglieva un lungo lavoro portato avanti dal Cnb. Il Comitato riconosce «rilievo morale alle direttive anticipate di trattamento, ma manifesta la propria perplessità quando queste acquistano il carattere di veri e propri testamenti di vita». E sull'eutanasia, da un punto di vista giuridico, il Cnb ritiene che «nessuna legislazione propriamente eutanastica possa avere valore bioetico».

Il 18 dicembre 2003, il Comitato per la bioetica si è occupato delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Le raccomandazioni finali del parere indicano come legittime, cioè aventi valore bioetico, le dichiarazioni che «non contengano disposizioni aventi finalità eutanasiche, che contraddicano il diritto po-

sitivo, le regole di pratica medica, la deontologia. Comunque il medico non può essere costretto a fare nulla che vada contro la sua scienza e la sua coscienza».

Più recenti le ultime due disposizioni. Il 28 gennaio 2005 è stata votata la mozione «sull'assistenza a neonati e bambini afflitti da patologie o da handicap ad altissima gravità e sull'eutanasia pediatrica», che indica come doveroso impedire che l'azione medica si trasformi in accanimento terapeutico, ma sottolineando anche che l'interruzione dell'accanimento non deve essere occasione o pretesto per l'abbandono terapeutico. Non lecito «né bioeticamente né giuridicamente» ogni intervento di carattere intenzionalmente eutanastico nei confronti di minori.

Infine il 30 settembre 2005, il Cnb ha emesso il parere: «L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente (Svp)», tema reso d'attualità dalla tragica vicenda di Terri Schiavo, la donna statunitense lasciata morire per volontà del marito e autorizzazione dei giudici. Il Cnb ribadisce che «la vita umana va considerata un valore indisponibile, indipendentemente dal livello di salute, di percezione di qualità della vita, di autonomia o di capacità di intendere e di volere», così come è «arbitraria» ogni distinzione tra vite degne e non degne di essere vissute. E si sottolinea che «l'idratazione e l'alimentazione di pazienti in Svp vanno ordinariamente considerate alla stregua di un sostentamento vitale di base».

CARLO CASINI

Movimento per la vita: