

«Non esiste un diritto alla morte»

di ENRICO NEGROTTI



Le direttive anticipate, o testamento biologico, sono diventate un tema di dibattito che ha mosso il mondo politico (sono otto le proposte di legge presentate in Parlamento), ma, tra gli addetti ai lavori, sembra interessare più i giuristi che i medici. Non mancano infatti i problemi nella traduzione in norma di alcuni principi condivisi, quali l'autonomia del paziente che comprende il diritto a non subire accanimento terapeutico: primo fra tutti la vincolatività per il medico delle indicazioni che il singolo cittadino può formulare. A confrontarsi sulle problematiche giuridiche, mediche e filosofiche che sottostanno all'approvazione di una legge sulle direttive anticipate sono stati alcuni esperti al dibattito organizzato ieri dal Centro studi grande Milano.

Della prospettiva dei medici ha parlato Ferruccio Bonino, direttore scientifico della Fondazione Policlinico di Milano, il quale pur riconoscendo la necessità che la cura della salute non prescindere dalla partecipazione del malato, ha messo in guardia da un mondo in cui esistono troppi possessori della verità, «peggio quando sono gli scienziati che dovrebbero coltivare il dubbio». E ha auspicato che «anziché correre affrettatamente a scrivere leggi che creano scompiglio», si definisca un «approccio culturale che ci porti a rivalutare responsabilità e partecipazione a tutti i processi di salute dell'uomo».

Anche Alfredo Anzani, vicepresidente europeo dei medici cattolici, ha puntato l'attenzione sulla relazione terapeutica: «Il paziente deve forse ammonire il medico a non usare le tecniche di cui può disporre per paura che si comporti in modo disumano? Solo un recupero di umanità ci permetterà di riconoscere che ogni uomo è un valore».

Adriano Pessina, direttore del Centro di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, invita a rendersi conto dei valori e dei beni in gioco: «Quando si parla di malati terminali, parliamo quella della condizione umana, non di una categoria a parte». E nello specifico delle direttive anticipate, osserva che se è vero la per-

sona ha diritto all'autodeterminazione, ed è la migliore interprete della propria vita, non lo è della propria salute, della quale – se non è medico – non sa niente: «Nel consenso informato occorre assicurarsi che l'informazione sia pienamente compresa». Ma il tanto agitato problema dell'accanimento terapeutico non convince Pessina: «Mi auguro di essere in una società in cui è vietato, non che sia necessario il mio rifiuto. Tre anni fa un'indagine svolta nelle rianimazioni milanesi mostrò che la classe medica crede seriamente di non doversi accanire sul paziente. Caso mai qualche volta mancano le linee guida, che le società scientifiche dovrebbero predisporre per dare più certezze agli operatori sanitari». È fermo invece il professor Pessina nel contestare che non ci sia limite all'autodeterminazione dell'individuo: «Non esiste il diritto di morire, non è un bene da mettere a disposizione di qualcuno. C'è piuttosto il diritto a morire con dignità, a trovare l'accompa-

gnamento del morente. Attenzione a non puntare solo su un principio astensionista».

Più convinti della necessità di una norma positiva sulle direttive anticipate sono stati i giuristi. Alfonso Marra, presidente di una sezione di Corte d'Appello a Milano, ha osservato che occorre restare nell'ambito del diritto, ma far qualcosa per rispettare la volontà del pa-

ziente, anche nei casi (circa 1500 in Italia) dei pazienti in stato vegetativo. E il notaio Ernesto Quinto Bassi, ha sottolineato la «discriminazione evidente tra il paziente capace di intendere e volere che può rifiutare le cure e quello incapace, che invece non può far conoscere la sua volontà». Per il testamento biologico, ha detto Quinto Bassi, «la forma notarile sarebbe importante anche per il medico, cui garantirebbe la sicura volontà del paziente». Aggiungendo che potrebbe nascere un registro nazionale di questi atti.

Stefano Inglese, consigliere del ministro della Salute Livia Turco, ritiene comunque che sia utile il dibattito pubblico su questi temi, senza proporre norme coercitive: «Come è stato fatto nel caso dei trapianti, lo strumento promozionale è servito a far crescere la solidarietà». Non nascondendo peraltro che il nodo, quello della vincolatività delle dichiarazioni, deve trovare una soluzione equilibrata.

Pessina: la fine della vita non è un bene da mettere a disposizione di qualcuno
Anzani: serve un recupero di umanità