

LE IDEE

Fine vita,
l'esempio
della Francia

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Due gravi casi giudiziari sono giunti alla sentenza negli stessi giorni in Francia, riaccendendo un dibattito che in quel Paese ha però già da tempo portato il Parlamento a legiferare.

FINE VITA, L'ESEMPIO DELLA FRANCIA

VLADIMIRO ZAGREBELSKY
SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Due casi diversi, che impediscono di sottrarsi alla discussione del cruciale problema del come si muore in società come le nostre, in cui grandi, ma non infinite, sono le possibilità tecniche della medicina. Anche l'Italia nel 2009 aveva vissuto una situazione molto simile al primo caso francese. L'eventualità dell'arresto dell'alimentazione e idratazione artificiale di una donna da anni in stato di coma irreversibile, aveva suscitato violente contrapposizioni politiche in Parlamento e persino spinto il governo a proporre un decreto legge che imponesse la continuazione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali. Si deve al presidente della Repubblica di aver impedito un simile provvedimento, in un caso che poneva problemi medici ed etici, da tenere al riparo dalle speculazioni politiche. Allora veniva proclamata la necessità di una legge e i giudici erano accusati di prendere il posto del legislatore. Tuttavia i giudici che ricevevano i ricorsi non potevano sottrarsi al dovere di deciderli. E una legge specifica ancora non è stata fatta. Hanno vinto l'imbarazzo e la tentazione di allontanare da sé la responsabilità di affrontare un problema difficile. La non volontà di assumere il peso di una decisione non è stata nemmeno scossa dalla recente dichiarazione di un anziano medico, che ha reso pubblico di avere lui stesso nel corso della sua lunga attività, accelerato la morte di pazienti in stato terminale e in grave sofferenza. Ciò che sembrava dover imporre la ripresa del dibattito si è invece risolto nelle poche righe di una notiziola data da alcuni giornali. Poi il silenzio, come se il girar la testa dall'altra parte eliminasse il problema. Probabilmente si teme il riaccendersi di

uno scontro politico, benché molte cose siano cambiate da allora nell'incrocio tra gli interessi partitici, le posizioni politiche, i convincimenti etici, gli orientamenti sociali. E auspicabilmente anche nel necessario dialogo tra laici e cattolici.

Ma nel frattempo, ogni giorno negli ospedali, i medici e le famiglie di malati devono da soli e senza regole, decidere come muoia una persona ormai incapace di esprimersi. In quelle decisioni, alle emozioni che le accompagnano e all'intrinseca difficoltà, si aggiunge l'evanescenza di regole che identifichino e distinguano le responsabilità, evitino l'interferenza di interessi diversi da quello del paziente, assicurino che alla decisione assunta non faccia poi seguito lo strazio della controversia giudiziaria.

In Francia il Consiglio di Stato ha giudicato legale, cioè secondo la legge, la decisione medica di fermare l'alimentazione e l'idratazione artificiali di un malato in stato vegetativo dal 2008. La vicenda ha poi assunto un rilievo speciale perché il medico che ha la responsabilità del trattamento del paziente è cattolico praticante e ha anche rivestito incarichi politici, quale membro del partito democristiano francese. Di lui la dirigente del partito ha detto «È cattolico, medico, contro l'eutanasia e contro l'accanimento terapeutico. Fa tutto per difendere la vita e il giuramento di Ippocrate».

Il Consiglio di Stato dopo aver raccolto l'opinione di esperti riconosciuti, ha concluso che per le condizioni irreversibili in cui il paziente si trova, la continuazione dei trattamenti sarebbe frutto di una ostinazione irragionevole. Accanto a questo dato di fatto, è stato considerato che la persona stessa, prima dell'incidente, aveva chiaramente e ripetutamente espresso la volontà di non essere tenuta artificialmente in vita nel caso si fosse venuta a trovare priva di autonomia. Ma il Consiglio di Stato ha espressamente affermato che la volontà manifestata dal paziente in precedenza deve essere ac-

certata, senza che si possa presumere che egli abbia voluto rifiutare ogni trattamento. Ed anche l'opinione dei famigliari - in quel caso però divisi e contrapposti - era da tenere in conto. Non un solo elemento, ma molti sono dunque rilevanti; ogni decisione deve essere legata al caso concreto ed è impossibile adottare una regola astratta. Fondamentale è risultata la natura della legge in vigore in Francia, che definisce le procedure e identifica una pluralità di soggetti che intervengono nella decisione del caso. Tra pochi mesi sulla sentenza del Consiglio di Stato francese si esprimerà la Corte europea dei diritti umani, cui alcuni famigliari del paziente si sono rivolti e la sentenza della Corte darà indicazioni per tutti i Paesi d'Europa. Intanto un nuovo incarico di studio per meglio definire le condizioni di accertamento della volontà del paziente è stato affidato in Francia a due deputati di diverso partito politico, per sottolineare che non si tratta di questione che ammetta una regolamentazione di parte. L'opinione pubblica, senza divisioni di orientamento politico o di età, si è dimostrata largamente favorevole a soluzioni che assicurino una morte che faccia salva la dignità della persona.

Espressione dell'opinione pubblica, una Corte di assise francese (collegio di nove componenti: tre giudici professionali e sei giurati), negli stessi giorni ha rifiutato di assimilare a «delitto», «omicidio», «avvelenamento», come era scritto nel capo di imputazione formato secondo la legge, il comportamento di un medico ospedaliero che, da solo e senza parlarne con i colleghi e i famigliari dei pazienti, contro ogni regola legale, aveva iniettato un farmaco che aveva accelerato la fine di diversi ricoverati sofferenti e prossimi alla morte. Quest'ultimo caso è particolarmente significativo, perché nessuna legge potrebbe ammetterlo. Ma dimostra, con l'assoluzione decisa dai giurati, quale sia la sensibilità diffusa sulla difficile questione.

Anche in Italia è venuto il tempo per affrontare la questione. Occorre aver fede

che su un simile tema, che ci coinvolge tutti, non si scontrino fazioni, ma si cerchi la più equilibrata e ragionevole delle soluzioni. Senza pretendere di descrivere e diversamente regolare ogni possibile situazione, ma regolando come si debba procedere per

accertare i dati di fatto e adottare la più umana delle soluzioni. Dando una base di certezza a chi deve scegliere la condotta da tenere, una legge può stabilire procedure collegiali che non lascino solo il medico e che impongano di lasciar traccia degli ac-

certamenti svolti e delle conclusioni raggiunte. Una legge rispettosa della varietà dei casi, che riconosca la realtà che si deve affrontare negli ospedali, può sollevare ogni persona che interviene da preoccupazioni diverse da quella che solo importa: l'interesse di quella specifica persona, nello specifico stato in cui è caduta.

