

Se l'Italia fa passare la libera licenza di uccidere Il caso Englaro ha fatto scuola

di **Melania Rizzoli***

■ Volete far morire un vostro figlio che si trova in stato vegetativo? Non sopportate più di pensarlo e di vederlo in quelle condizioni?

Ritenete che quella non sia una vita degna di essere vissuta così? Nessun problema, forse a breve potrete risolverlo... e per legge.

In Commissione affari sociali della Camera dei deputati è stato votato dalla maggioranza un breve emendamento che permette e autorizza la sospensione di idratazione e alimentazione nei pazienti in coma, ma solo in casi «eccezionali», in quei casi cioè in cui viene dimostrato che questi sostegni vitali non siano più efficaci e necessari. È passato un vero emendamento eutanasi.

Da medico confermo che ci vorranno almeno cinque minuti di tempo per trovare una causa patologica, nemmeno tanto eccezionale, che giustifichi ed evidenzi l'inutilità dell'alimentazione e la sua inefficacia su quel vostro figlio incosciente a letto, durante il suo lungo stato vegetativo, e solo un minuto per certificare con facilità e con competenza professionale il tutto, senza violare alcuna regola deontologica.

Da parlamentare riconosco la necessità di ampliare i consensi alla legge, ma ho rifiutato di votare in Commissione a favore di tale emendamento e interverrò pubblicamente in aula contro questo testo, che è chiaramente a favore dell'eutanasia, ne spiegherò le ragioni all'assemblea riunita e inviterò i deputati alla modifica di quella che è, per noi medici, una libera licenza di uccidere.

«... Alimentazione ed idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, a eccezione dei casi in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo».

Recita così il testo votato e ap-

**EUTANASIA Spina staccata
quando è dimostrabile
che i sostegni vitali
non sono più efficaci**

provato, e come potete leggere si parla di «pazienti» in generale, senza alcuna distinzione, inclusi quindi quelli in stato vegetativo, mentre non si accenna, come si vorrebbe far credere, ai pazienti terminali, in coma da tumore o altra malattia mortale, e come i colleghi che lo hanno voluto e votato hanno furbescamente riferito alla stampa nazionale in vari articoli e interviste.

L'emendamento dovrebbe essere con chiarezza riferito ai soli malati terminali, quelli cioè in coma patologico, escludendo ogni altro caso senza eccezione alcuna, e dovrebbe riguardare solo l'alimentazione. In questo caso, invece, parlare genericamente di «eccezione» è chiaramente una porta lasciata aperta a coloro che sostengono l'opportunità e la volontà di decidere per la soppressione del paziente in stato vegetativo persistente.

L'emendamento in causa è stato inserito, studiato e compilato con l'assistenza di stimati giuristi, al solo scopo di ottenere un consenso politico e popolare più ampio possibile nel promulgamento di una legge indispensabile a colmare un vuoto legislativo evidenziato un anno fa durante l'ormai famoso caso Englaro. Ma con questo emendamento, dal punto di vista medico, di fatto si autorizzano e si legalizzano tutti i casi Englaro che si vogliono, basta solo dimostrare l'«eccezionalità» di quei casi clinici in cui l'alimentazione e l'idratazione non sono più efficaci... facile no?

Nessuno di noi vorrebbe vivere come Eluana, certamente, ma nel momento in cui noi medici rianimiamo e riportiamo in vita un paziente, se a questo non riusciamo a dare anche la vita cosciente, non possiamo allora sopprimerlo soffocandolo con un cuscino o disidratandolo lentamente e completamente, ritenendolo un caso «eccezionale». Allora, come ho già scritto e ripetuto più volte, conviene semplicemente non rianimarlo dall'inizio.

Risolto il problema. Visto che siamo noi medici a «creare» questi casi vegetativi, sta a noi risolverli ed eliminarli alla radice, piuttosto che battersi in Parlamento per creare una legge che ci permetta di spegnere quelle vite che noi

riaccendiamo solo a metà.

A cosa è servito rianimare in fin di vita il premier israeliano Ariel Sharon dopo una devastante emorragia cerebrale? A farlo stare vivo e incosciente da ormai sei anni in stato vegetativo in un letto d'ospedale israeliano, dove tuttora giace a spese della comunità.

A cosa è servito rianimare l'on Beniamino Andreatta dopo un ictus mortale e prontamente soccorso? A farlo stare vivo e incosciente per oltre sette anni in stato vegetativo in un letto d'ospedale bolognese, senza che mai abbia ripreso coscienza.

A cosa serve rianimare vostro figlio che arriva mezzo morto in un pronto soccorso ospedaliero dopo uno schianto in macchina un sabato sera qualsiasi? A farlo stare vivo ed incosciente in un letto di casa vostra, visto che in Italia non ci sono tutti i posti di ricovero necessari per questi pazienti sempre in lieve, ma costante, aumento.

Forse nelle dichiarazioni anticipate di trattamento dovremmo aggiungere anche l'autorizzazione alla rianimazione, che è la vera responsabile degli stati vegetativi, piuttosto che l'autorizzazione alla soppressione della vita.

Noi medici dobbiamo fare un ulteriore sforzo per migliorare le nostre capacità diagnostiche, per capire in tempo dove e in quali casi conviene tentare di rianimare, piuttosto che resuscitare i morti, tutti indistintamente e automaticamente ed è lì che non dobbiamo avere accanimento, nel momento della rianimazione, e non dopo.

L'iter della legge sul testamento biologico comunque è ancora lungo, e può ancora essere modificato in parte quando arriverà per l'approvazione nell'aula di Montecitorio.

Anche al Santo padre Karol Wojtyła morente, in stato terminale, nessuno dei medici curanti ha sospeso l'idratazione prima che il suo cuore si fermasse per sempre, e nessuno lo avrebbero fatto nemmeno se la legge fosse stata vigente e applicabile.

Noi medici la flebo la togliamo solo quando il paziente è morto.

Quindi non provate a chiedercelo, né oggi né domani, né per favore, né per legge.

*Medico, deputato Pdl