

«La nutrizione è un atto dovuto. Negarla è eutanasia»



L'intervento

«Nella Costituzione non esiste solo il diritto a rifiutare le cure, ma anche l'indispensabile principio del rispetto e della tutela degli incapaci. Sospendere i trattamenti vitali sconvolge un credo consolidato nell'etica medica». La messa a punto della presidente dei bioguristi italiani

Qual è il confine tra la sospensione della nutrizione e idratazione e un gesto eutanasi? Dal momento che la persona versa in una condizione di perdita probabilmente irreversibile (così come dichiarano alcuni medici) della coscienza, esiste realmente una piena legittimazione a non nutrire e idratare più? Può ritenersi accettabile por fine a uno stato di presunta sofferenza attraverso un "lasciar morire" con la sospensione della idratazione e alimentazione, fonte di altra e certa sofferenza? La triste storia di Eluana Englaro non è servita a far scattare il dovuto rispetto nei confronti di chi, gravemente disabile, incosciente, non chiede nulla, non fa domande, ma è lì, con la propria silenziosa presenza, capace

di infastidire solo chi argomenta su "neodiritti", o presunti tali, sostenendo tesi che in apparenza sembrano tutelare l'uomo ma in concreto ne minano l'essenza, negando in sostanza l'autentica realtà.

E' sconcertante assistere alla sterile polemica circa la classificabilità della Nia (nutrizione e idratazione assistita) tra gli atti definibili cura o terapia, al fine di poter invocare l'articolo 32 della Costituzione, fondante il principio costituzionale della libertà di cura. Sì, perché è di questo che si tratta: se la Nia è una terapia posso rifiutarla ex articolo 32 della Costituzione, altrimenti no. Ma i principi costituzionali sono tanti, non esiste certo solo il diritto di rifiutare le cure, ma vanno considerati anche il principio del diritto alla salute, della solidarietà, della dignità, del rispetto e della tutela degli incapaci. Va detto che la sospensione della Nia, trattamento o cura che sia, porterà a morte certa e inevitabile in quanto non garantisce al paziente il sostegno vitale innegabile a qualsiasi livello di disabilità o patologia. Appare dunque chiara la differenza tra il rifiuto ex articolo 32 e la sospensione della Nia: con il rifiuto della terapia (per intendersi: rifiuto di antibiotici, chemio, radio, interventi chirurgici, ecc.), il paziente perirà probabilmente a causa della propria patologia che seguirà il naturale decorso; con la sospensione della Nia invece la persona morirà non per la propria patologia ma per disidratazione e denutrizione, ovvero per fame e per sete.

soprattutto nello stato vegetativo e nei casi in cui vi è un paziente "non competente", sconvolge ontologicamente quella che può essere definita una tradizione e un credo consolidati nell'etica medica e nel sentire sociale, ed è pertanto inevitabile che essa generi grandi controversie, ad esempio sull'obbligo di cura.

Alo stesso modo non può sostenersi che la Nia possa essere considerata accanimento terapeutico, altro elemento per cui verrebbe meno il dovere di cura. Infatti la Nia non può essere considerata "atto terapeutico", volta cioè al miglioramento dello stato di salute del soggetto, tantomeno alla guarigione, ma semplicemente un atto doveroso come la somministrazione di acqua e cibo per il sostentamento. A dire il vero, è difficile comprendere il motivo per cui nel sostegno vitale della Nia si ravvisino i contorni di un'offesa e una violenza alla "dignità" umana, dal momento che può considerarsi un atto il cui unico scopo ed effetto è mantenere in vita un paziente assicurandogli la soddisfazione di bisogni primari.

Con altrettanta chiarezza e determinazione, pertanto, va detto che la stessa Nia deve essere sospesa nel momento in cui il paziente, non più in grado di assimilare sostanze nutritive e idratanti, sia in prossimità della morte; dunque la stessa Nia, perdendo l'essenza del sostegno vitale irrinunciabile, finirebbe con l'assumere i connotati dell'accanimento terapeutico. Per questo inquieta il recentissimo documento dell'Ordine nazionale dei medici (Fnomceco), non solo per il contenuto ma soprattutto per la tempestività e per l'opportunità in questo particolare momento storico: perché mai un medico il cui unico scopo è quello di prendersi cura delle persone, e soprattutto di chi è altamente disabile, deve preoccuparsi di dichiarare che la Nia è trattamento sanitario e non cura, come ha fatto la Fnomceco? Cosa cambia nell'approccio col proprio paziente? È forse un tentativo di evitare contenziosi? È un ennesimo atto di medicina difensiva? O forse è semplicemente una medicina selettiva, che sceglie chi guarisce piuttosto che chi rimane disabile?

La tutela dei soggetti deboli va difesa e valorizzata. Non esistono vite degne o non degne di essere vissute: esiste la vita che, protetta dalla Carta costituzionale, deve essere difesa anche da chi ne ha l'obbligo giuridico, medico, rappresentante legale e giudice tutelare. È indiscutibile la necessaria sinergia tra queste figure, che deve essere volta alla tutela delle persone non in grado di provvedere ai propri interessi e alla cura della propria salute. Tutto questo, scervo da qualsiasi condizionamento ideologico, trova riscontro nell'autentico rispetto della dignità dell'uomo cristallizzata nella Costituzione e nelle leggi vigenti.

Rosaria Elefante
presidente Associazione nazionale bioguristi italiani

Svizzera

di Federica Mauri

Ai Cantoni non piace il suicidio assistito



Il suicidio assistito divide gli animi all'interno del governo svizzero. Nell'ultima settimana fa, lo scottante tema è stato nuovamente affrontato, ma rispetto al passato le posizioni dei "sette saggi" (sette ministri) sembrano farsi sempre più discordanti. Al termine di questo primo scambio di opinioni, per approfondire quella che lo stesso Consiglio federale definisce «una questione di alto contenuto etico», è perciò stato deciso di elaborare un progetto di consultazione con diverse possibili varianti, che sarà sottoposto agli ambienti interessati. Si va dalle restrizioni legali fino a un divieto vero e proprio delle organizzazioni che praticano il suicidio assistito.

Bocche invece ancora cucite a Berna in merito al famoso rapporto ad hoc che lo scorso luglio il governo aveva commissionato all'Ufficio federale di giustizia e polizia e nel quale doveva essere valutata la necessità o meno di intervenire con disposizioni legali specifiche. Sarà questa la volta buona, oppure sarà soltanto l'ennesimo rapporto, sulla base del quale l'esecutivo svizzero opererà di nuovo, come fatto in passato, per un pragmatico status quo? Difficile dirlo per ora. Da più parti sono giunte richieste di requisiti minimi di diligenza e consulenza da applicare alle organizzazioni di aiuto al suicidio. «Una nuova legge non è necessaria, basta applicare quella esistente», aveva però ripetuto fino alla noia l'allora ministro di Giusti-

zia Christoph Blocher, riuscendo a convincere i suoi colleghi della pericolosità di aprire un potenziale vaso di Pandora. In effetti mettere nero su bianco precise direttive legali, oltre al controverso articolo 115 del Codice penale svizzero, avrebbe comportato, di fatto, la legittimazione di organizzazioni quali Dignitas o Exit, da tempo attive in Svizzera e fonte di veementi reazioni nell'opinione pubblica.

Se a livello federale il dossier sembra trascinarsi con una lentezza quasi esasperante, appare sempre più evidente come invece il clima stia lentamente cambiando a livello regionale. Oltre alle due iniziative lanciate di recente a Zurigo contro quello che è stato definito il "turismo della morte" e l'eutanasia in generale, diversi Cantoni hanno deciso di bandire l'assistenza al suicidio nei loro nosocomi. Gli ospedali cantonali e universitari hanno facoltà di prendere una decisione autonoma, ciò che hanno già fatto molti in Svizzera. Finora solo al Chuv di Losanna e negli ospedali universitari di Ginevra tale pratica è permessa seppure a precise condizioni, mentre in altri otto cantoni (Zurigo, Uri, Obvaldo, Basilea Città, Basilea Campagna, Sciafusa, San Gallo e Turgovia) è proibita. Ora è la volta del Ticino che per il momento ha ritenuto opportuno concedersi una pausa di riflessione. La direzione che dovrebbe essere seguita sembra tuttavia piuttosto chiara, dopo che al termine della riunione del Consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero cantonale, venerdì scorso, è trapelato un timido "no" della Commissione ticinese di etica clinica.

Mentre il governo federale rimanda ogni decisione, a livello regionale e nei singoli ospedali il clima sta cambiando

Germania

Biotestamento alla tedesca, no dei medici



«O

L'approvazione della legge sul testamento biologico da parte del Bundestag solleva un coro di critiche: contrarie le associazioni dei dottori e degli scienziati tedeschi

gni individuo ha diritto a una morte dignitosa, ma nessuno ha il diritto di essere ucciso». Con questo monito si chiudeva una lettera aperta di Jörg-Dietrich Hoppe, il presidente della Bundesärztekammer, la principale associazione che difende e tutela i diritti dei medici tedeschi; la sua missiva era rivolta ai deputati del Bundestag quando iniziò la discussione sull'approvazione di una legge sul testamento biologico. Il 18 giugno la Camera bassa del Parlamento tedesco, dopo sei anni di discussioni, ha approvato un disegno di legge, in base al quale in futuro la Patientenverfügung (il testamento biologico) sarà vincolante per i medici. Il volere del paziente avrà così la priorità e i medici dovranno rispettarlo indipendentemente dal tipo e dalla gravità della malattia. Ciò significa, di fatto, che il testamento va rispettato anche se la malattia non sia di tipo mortale. Soltanto nel caso in cui il paziente non abbia compilato il testamento biologico o questo non corrisponda più al quadro clinico la decisione sull'eventuale interruzione

dell'alimentazione spetta al medico o alla persona designata come responsabile per il malato; in caso di scontro, la parola passa al tribunale. Il testo passa ora al Bundesrat (la Camera alta del Parlamento) per il via libera definitivo.

L'approvazione del disegno di legge sul biotestamento è stata salutata con soddisfazione da parte del suo proponente Stünker: «Il Bundestag ha confermato che in Germania la volontà del singolo individuo è un principio fondamentale su cui si basa la nostra Costituzione». Secondo il ministro federale della Giustizia, la socialdemocratica Brigitte Zypries, che da anni chiedeva l'introduzione obbligatoria del testamento biologico, «questa decisione rafforza la libertà dell'individuo e pone fine a lunghe discussioni». In realtà l'approvazione della nuova legge sul biotestamento ha probabilmente inasprito il dibattito su questa

«Stati vegetativi, spesso c'è minima coscienza»

«Alla luce degli alti tassi di errore nella diagnosi sui pazienti in stato vegetativo, la necessità di trattamenti specifici dello stato minimo di coscienza è più che giustificata». L'ha affermato Gustave Moonen, neurologo del Centro di Neurobiologia cellulare e molecolare di Liegi, al XIX congresso della Società europea di neurologia che si concluso a Milano. Dal congresso è emerso che oltre un terzo dei pazienti cui è stata formulata una diagnosi di stato vegetativo mostra, a un'analisi con strumenti più avanzati, segnali minimi di coscienza.

delicata questione. Non ha nascosto il suo disappunto Wolfgang Bosbach, presidente al Bundestag del gruppo parlamentare dell'Unione democristiana Cdu/Csu. Bosbach aveva presentato una proposta di legge in cui veniva considerata fondamentale la distinzione tra malattie curabili ed incurabili: «Penso a tutte quelle persone che non sono più in grado di decidere autonomamente, soprattutto per loro questa è una decisione molto triste», ha sottolineato il deputato della Cdu. Ha espresso i suoi dubbi

sulla decisione presa dal Bundestag anche il presidente della Conferenza episcopale di Germania, Robert Zollitsch. Oltre i cristiano-democratici e la Chiesa, a sorpresa, si sono schierati contro la decisione del Bundestag associazioni e movimenti di medici e scienziati. «La nuova legge è un catastrofico passo indietro per la difesa della vita e dei diritti di tutte quelle persone che si trovano e troveranno in fin di vita», ha spiegato Wolfgang Lillge, presidente dell'associazione Club of Life. Ma le critiche più articolate sono giunte proprio da Jörg-Dietrich Hoppe, il presidente della Bundesärztekammer: «È stata approvata una "pseudolegge". La morte non può essere regolata da una norma scritta», ha sottolineato Hoppe.

In Germania circa 10 milioni di persone hanno già compilato un testamento biologico. Finora, tuttavia, il documento non era legalmente vincolante. La normativa approvata dal Bundestag completa una legge del Codice civile tedesco, in base alla quale ogni persona in grado di decidere autonomamente ha il diritto di rifiutare medicinali o qualunque terapia che lo aiuti a mantenersi in vita.

Francia

Stati generali, bocciato l'utero in affitto



Sono giunto con una opinione personale e sono ripartito con un dubbio collettivo». È la testimonianza di uno dei 48 giurati che hanno partecipato in Francia nelle ultime settimane ai forum tematici iscritti negli Stati generali della bioetica. La sua speranza e quella degli altri cittadini comuni estratti a sorte per rappresentare l'opinione pubblica d'Oltralpe (di fronte a dei panel di esperti) è che le conclusioni rese martedì scorso durante il forum finale sintetico di Parigi vengano prese in considerazione dai deputati chiamati a riesaminare la legge quadro sulla bioetica. Dubbio collettivo e grande prudenza: sembrano proprio queste le parole chiave del rapporto popolare che sarà consegnato al presidente Nicolas Sarkozy. Gli stessi sentimenti che, accanto ai 48 giurati, sembrano aver espresso pure migliaia di altri cittadini che hanno consegnato la loro opinione e i propri interrogativi nel sito internet degli Stati generali.

È sulla questione della gravidanza surrogata (l'utero in affitto) che i giurati e gli altri cittadini comuni hanno espresso il parere più categorico: un fermo no in nome del rispetto del nascituro, ma anche per scongiurare lo spettro di una crescente mercificazione della gravidanza. Su questo punto, i giurati si sono espressi all'unanimità, sconsigliando il parere favorevole già espresso pure da personalità governative. Si tratta di una conclusione che fa il paio con quella del Consiglio di Stato, senza contare le petizioni di personalità scientifiche e della cultura anch'esse perlopiù in questa direzione. A questo punto un orientamento di segno diverso da parte del Parlamento appare molto improbabile.

Sempre nel campo della procreazione, gli Stati generali hanno bocciato l'estensione della fecondazione assistita alle donne nubili e agli omosessuali. Tali tecniche, hanno sostenuto i giurati, debbono restare un ricorso estremo contro l'infertilità all'interno della coppia e non possono invece divenire una soluzione per qualsiasi "desiderio di un bambino". Un cauto possibilismo è invece prevalso sulla questione della ricerca sugli embrioni. I giurati auspicano uno statuto di protezione per gli embrioni destinati alla nascita, ma al contempo ritengono che la ricerca dovrebbe poter ottenere delle autorizzazioni nel caso degli embrioni sovranumerari provenienti dai laboratori della fecondazione in vitro. Ma per qualsiasi ricerca sono auspicati stretti controlli. È forte, poi, lo scetticismo espresso nei confronti delle diagnosi prenatali e pre-impianto. I giurati «non vogliono che si utilizzino queste tecniche per rispondere a tutte le richieste e per eliminare le differenze», dato che l'orizzonte fosco da evitare a tutti i costi è quello di «un mondo di bambini perfetti». Un chiaro messaggio è stato lanciato dunque alla classe politica e alle lobby che da tempo premono per una liberalizzazione a tutto campo. Il mondo cattolico ha in particolare giocato un ruolo centrale in quest'opera di sensibilizzazione. Il sito internet creato dalla Conferenza episcopale, ad esempio, è stato visitato oltre 100 mila volte in poche settimane. Intanto, il ministro della Sanità Roselyne Bachelot ha appena confermato che la revisione legislativa è prevista nel primo semestre dell'anno prossimo.

Daniele Zappalà