

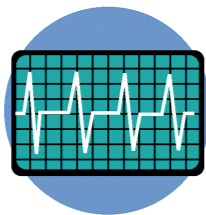
Cassazione: su Eluana due condizioni e dieci dubbi

irreversibilità

Ma lo stato vegetativo non è più un «buco nero»

1 Un termine «superato»

Secondo quanto è stato stabilito dalla conferenza di Londra del 1996, quando neurologi e ricercatori di tutto il mondo si confrontarono sullo stato vegetativo, termini come "irreversibile" o "permanente" sono superati. Oggi oltre il 50% dei pazienti in stato vegetativo post-traumatico riacquistano, anche dopo anni, un margine, seppur minimo, di coscienza e diventano pazienti in stato di «minima coscienza».



propria stanza), e dunque possiedono un livello residuale di coscienza. Su Eluana questi studi non sono mai stati condotti: è dunque impossibile decretare

l'irreversibilità del suo stato vegetativo.

3 Gli strumenti

Gli studi sui pazienti in stato vegetativo hanno portato negli ultimi anni al perfezionamento di molti strumenti clinici, oggi in continua evoluzione. In Italia il professor Giuliano Dolce a Crotone lavora sulle sollecitazioni della figura materna o della musica tramite modelli informatici come le reti neurali o il «machine learning», mentre il professor Roberto Piperno a Bologna conduce indagini sulle reazioni dei pazienti alla stimolazione dei linguaggi teatrali tramite la videopoligrafia. Queste tecniche permettono di trattare lo stato vegetativo in maniera differente anche solo rispetto a quattro o cinque anni fa: la scienza è in evoluzione, quello che sembrava irreversibile allora oggi non lo è più. E domani, forse, sarà anche curabile.

4 I risvegli

Nel mondo sono decine i pazienti in stato vegetativo da anni, come Eluana, che improvvisamente – e per ragioni ancora incomprensibili alla scienza –

La sentenza esige certezze Ma restano troppe domande

In attesa che il Parlamento faccia la sua parte, sarà la Corte di Cassazione, l'11 novembre, a pronunciare la parola decisiva sulla vicenda di Eluana. Proprio come il 16 ottobre di un anno fa, quando con una sentenza a sorpresa stabili – spiando la strada al via libera della Corte d'Appello di Milano al distacco del sondino – che due presupposti fossero indispensabili per autorizzare l'interruzione di idratazione e alimentazione artificiali: la condizione irreversibile dello stato vegetativo (accertata in base a un rigoroso apprezzamento clinico) e che tale istanza sia realmente espressiva (in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti) della voce del paziente. Secondo il ricorso presentato dalla Procura generale di Milano alla Suprema Corte, e su cui quest'ultima è ora chiamata a decidere, quelle due condizioni non sarebbero state dimostrate in maniera adeguata. In dieci punti, vi spieghiamo altrettanti perché.

si sono anche solo parzialmente risvegliati. È il caso dell'americano Terri Wallis, che dopo 19 anni in questa condizione a seguito di un grave incidente, una mattina si è «svegliato». Oggi Terri sa contare e parla, anche se non ha riacquisito la capacità di memorizzare. Le sue condizioni erano state definite «irreversibili».

5 Le condizioni di Eluana Lo scorso 11 novembre Eluana ha rischiato di morire in seguito a una grave emorragia legata al suo ciclo mestruale, che da qualche mese sarebbe ripreso. Nelle condizioni cliniche della donna è subentrato, allora, un cambiamento: che – come è stato sottolineato da alcune associazioni specifiche per lo studio e la cura dei pazienti in stato vegetativo – è incompatibile con uno stato di «irreversibilità» clinica. Anche di questo dovrà tener conto la Cassazione.

Francesca Lozito

volontà accertata

Testimonianze e ricordi non bastano per «staccare»

1 Consenso «informato»

La volontà di Eluana è stata ricostruita dalla Corte d'Appello di Milano in base alle affermazioni fatte dalla stessa ragazza, anni prima dell'incidente e riferite da altri, dinanzi ai casi di coma di un suo amico e di uno sciatore: in entrambe le occasioni Eluana avrebbe detto di preferire la morte a una vita così. Tuttavia, secondo quanto stabilito dalla Cassazione in occasione della recente sentenza su un testimone di Geova (che si era visto praticare – in stato di incoscienza – una trasfusione di sangue), il consenso a determinati trattamenti deve essere «attuale e informato»: deve essere cioè «un giudizio, non una pre-comprensione», come ha spiegato bene su *Avvenire* il giurista Alberto Gambino. Quando si è in salute, infatti, non è possibile immaginare come ci si comporterebbe davanti a una patologia, e per essere «informati» occorre che prima si verifichi l'evento, nel caso di Eluana l'incidente. In questo senso le dichiarazioni pregresse e i comportamenti della giovane (cioè tutte le motivazioni evocate dalla Corte d'Appello) non avrebbero alcuna rilevanza. Quel consenso non c'è, e giuridicamente non ci si può muovere.

2 Per iscritto

Secondo la stessa sentenza della Cassazione sul testimone di Geova, il dissenso



ai trattamenti sanitari deve essere «oggetto di manifestazione espressa e inequivoca». Significa che la volontà di rifiutare determinati trattamenti dev'essere

espressa in maniera inconfutabile, possibilmente scritta: Eluana non l'ha mai fatto.

3 Le testimonianze

Nella ricostruzione della presunta volontà di morire di Eluana, la Corte d'Appello di Milano ha tenuto conto delle testimonianze di tre fra le sue amiche più care. Ma Laura Magistris, tra queste, ha contestato la ricostruzione della personalità e delle volontà di Eluana fatta dai giudici: «Personalmente – ha ricordato la compagna di classe di Eluana su *Avvenire* – non l'ho mai sentita fare discorsi di questo genere».

4 «Cambio» di volontà?

Se la volontà di Eluana fosse stata sempre quella di rifiutare le cure, «perché quel sondino le è stato attaccato?». La domanda è stata provocatoriamente sollevata su *Avvenire* dal presidente emerito della Corte Costituzionale, Cesare Mirabelli. Infatti, «quando la situazione d'intervento si è verificata, si deve presumere che sia stato legittimamente, cioè con un consenso iniziale. Come si può ritenere che ora, mentre Eluana è in stato vegetativo, ci possa essere una sottrattività a quel consenso?». Insomma, c'è stato

Da un lato le scoperte della scienza e della medicina, che hanno stravolto il giudizio sui pazienti come la Englaro e oggi dimostrano che lo stato vegetativo non è mai «irreversibile»

Dall'altro l'idea che l'opinione riferita di una persona non è sufficiente per decidere della sua vita. In mezzo, la decisione della Corte: che dovrà valutare tutti questi elementi

un atto d'intervento legittimo, ma i cui risultati non sono stati quelli attesi e per i quali ora si manifesta una nuova e diversa volontà. Ma chi la manifesta? Non certo Eluana, che a causa delle sue condizioni non può darci indicazioni esplicite circa la sua volontà attuale.

5 Il tutore

Sempre nella recente sentenza sul testimone di Geova, la Cassazione afferma che la volontà possa essere espressa anche da un terzo rappresentante "ad acta": un soggetto terzo abilitato «a esprimere la volontà della persona incosciente solo ed esclusivamente per quanto riguarda un trattamento e in base a uno specifico mandato conferitogli nell'imminenza del fatto dalla persona stessa, in cui il rappresentante non ha il minimo potere discrezionale». Il padre di Eluana è il suo tutore, che però non ha il potere di sostituirsi alla figlia per una decisione il cui esito è la vita o la morte.

Viviana Daloso

INSINTESI

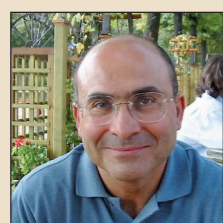
Ci sono almeno dieci buone ragioni per cui la Cassazione, chiamata a decidere sulla sorte di Eluana, dovrebbe fermarsi a riflettere.

Tutte tradiscono la leggerezza con cui la Corte d'Appello di Milano è arrivata alla sentenza su Eluana.

Apartire dalle condizioni poste dalla stessa Cassazione lo scorso ottobre.

argomenti

Una vita che «non vale più»?



In attesa che la Cassazione si pronunci l'11 novembre a sezioni unite sulla

dolorosa vicenda della giovane Eluana Englaro, si sono moltiplicati nei giorni scorsi gli interventi di quanti sostengono il fronte della più completa autonomia dei singoli nel campo delle scelte di fine vita. Il nucleo essenziale di questi interventi può essere riassunto nella tesi seguente: l'uomo ha il diritto di autodeterminarsi completamente, e nessuno può sindacare questo diritto. Tra le argomentazioni a sostegno della tesi viene portato addirittura l'insegnamento della Chiesa sul rispetto della libertà di coscienza. Da questo – si afferma – discenderebbe anche l'obbligo di rispettare l'autodeterminazione assoluta in materia di testamento biologico, eutanasia e scelte di fine vita in genere.

Non è difficile notare che in questa posizione intellettuale sono presenti sia una buona dose di astrattezza sia premesse che non vengono dichiarate e che debbono essere invece precisate con estrema attenzione per non cadere in equivoci terminologici e concettuali.

Quanto all'astrattezza, le scelte di fine vita non sono un fatto privato della coscienza ma interpellano l'agire sociale e quello di altri uomini, tra i quali innanzitutto i medici. La società non accetta in via generale che ci si possa sottrarre alle leggi a motivo della propria coscienza. Tuttavia, in

L'idea che l'uomo abbia la libertà assoluta di disporre di se stesso spinge a teorizzare che ci sono esistenze «sopprimibili»

qualche caso particolarmente delicato, il diritto accetta di introdurre l'obiezione di coscienza perché c'è un riconoscimento generale che gli obiettori non vogliono violare valori riconosciuti da tutti. Ad esempio, coloro che sono favorevoli all'aborto dichiarano che si tratta di un "male necessario" e accettano che chi non vuole violare la vita del nascituro possa non partecipare a questa azione definita – appunto – un male. Quindi è dalla riflessione comune che nasce l'obiezione di coscienza, non dall'arbitrio del singolo. Come già qualcuno ha fatto osservare, se le scelte della coscienza dovessero essere accettate senza verifica da parte della società, avremmo la giustificazione di ogni misfatto: dalla pedofilia alla tortura. Ogni tanto accade di dover anche sopportare trasmissioni televisive in cui c'è gente che ha il coraggio di giustificare questo tipo di azioni in nome della propria libertà.

Per ciò che riguarda le premesse non dichiarate, vorrei porre una semplice domanda: se un giovane appena maggiorenne volesse rinunciare a vivere in virtù della sua autodeterminazione assoluta sostenendo che "mi avete fatto entrare in un mondo che non mi piace, perciò aiutatemi a morire", dovremmo consentirlo o no? A essere coerenti con l'autodeterminazione totale, si

dovrebbe assecondare una simile richiesta. Ma credo che tutti noi cercheremo di distogliere quel giovane dal proposito, e meno che mai accetteremo di dargli l'eutanasia. Ma allora, perché alcuni possono determinarsi e altri no? Viene qui alla luce la premessa non dichiarata: la vita di alcuni vale, e la vita di altri non vale più.

In sostanza, il "diritto all'autodeterminazione" viene lasciato a coloro che riteniamo non abbiano più valore. Allora non stiamo parlando più della libertà dell'uomo, ma di un uomo-oggetto che viene valutato in base alle sue condizioni fisiche. Dal punto di vista pratico, l'esito di questo processo sarebbe l'eliminazione d'ufficio di coloro che non valgono nulla, in nome di una qualità della vita ritenuta ormai insufficiente. Questo criterio di giudizio sulla persona umana è chiaramente inaccettabile perché l'uomo-soggetto ha la stessa dignità in ogni momento della sua esistenza.

Altra premessa non dichiarata è quella relativa alla libertà dell'uomo. Si afferma con una nettezza eccessiva che essa consista nell'autodeterminazione. La realtà però è diversa. L'uomo può determinarsi e costruire così la propria identità morale, ma la libertà di cui dispone non è assoluta. Egli è sempre situato, condizionato, il suo è un essere sociale, e quindi anche la sua libertà è relazionale, sociale. Ciò che pensiamo e siamo si forma nel rapporto con gli altri, non siamo una particella che vaga isolata nel mondo. Si può sostenere che l'uomo ha una libertà assoluta, ma si deve anche dire che non è l'unica concezione dell'uomo disponibile. E forse nemmeno la migliore.

medici & coscienza di Francesca Lozito

«Dentro l'alleanza terapeutica il destino della nostra professione»



«P

arole che non possono essere che farci riflettere sulla nostra professione». È rimasto molto colpito dal discorso del Papa Gennaro Nuzzo, ordinario di Chirurgia generale alla Facoltà di medicina dell'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Unità operativa di chirurgia epatobiliare del Policlinico Gemelli. Proprio lui ha presieduto il 110° Congresso nazionale della Società italiana di chirurgia, conclusosi ieri a Roma. Ai chirurghi Benedetto XVI lunedì ha parlato chiaro: bisogna prendersi cura dei malati fino in fondo, anche quando non c'è possibilità di guarigione.

Da chirurghi, come reagite a questo discorso?

«Sono parole che ci spingono a pensare al senso ultimo del nostro mestiere. È vero, noi interveniamo concretamente, la chirurgia è questo, ma non dobbiamo mai perdere la bussola: di fronte non abbiamo un corpo, ma una persona».

Come si traduce nel concreto questa considerazione?

«Il Papa ha parlato nella parte finale del suo messaggio di rischio di "cosificazione", ed è vero. La sala operatoria e la rianimazione sono luoghi freddi, in cui la relazione con la persona malata e con i familiari corre il rischio di essere distaccata, limitata alle comunicazioni formali. Invece occorre instaurare un dialogo proficuo con il malato e con la sua famiglia».

Per raggiungere quale obiettivo?

«Al di là della prospettiva o meno di guarigione mi interessa comprendere assieme a loro se sto prendendo la decisione migliore per la vita del malato e di chi gli sta accanto».

Come si fa a capirlo?

«Ascoltandolo e non facendo tutto quello che le competenze tecniche ci impongono di fare, ma anche sapendoci fermare, se è il caso. In quarant'anni di esperienza non mi sono mai trovato di fronte a un paziente che mi abbia detto: "Io questo intervento non lo faccio". Piuttosto, i malati consapevoli di quel che stava accadendo mi hanno sempre chiesto di non soffrire. Richiesta che noi chirurghi per primi rispettiamo e cerchiamo di accompagnare nel miglior modo possibile, donando il massimo di serenità».

Ma in questo modo non si rischia di non sfruttare il beneficio dei progressi tecnici?

«Qui non si tratta di rifiutare la tecnica, si tratta di usarla bene. E il principio del buon uso risiede nella coscienza del medico con una buona formazione e aggiornamento all'altezza, oltre che con una certa dose di esperienza. È lui che si deve porre una domanda».

Quale?

«Se io fossi al posto di questo malato, cosa vorrei che mi venisse fatto? Per me stesso vorrei il mio bene. E così lo devo volere per lui».

Si tratta di entrare in sintonia dunque?

«Il Papa ci ha richiamati proprio a questo quando ci ha detto che le decisioni migliori per chi è affetto da una patologia di qualsiasi tipo stanno "nella mente e nel cuore" di ogni medico».

Ma per far questo bisogna conquistarsi la fiducia dei malati...

«È vero, e infatti molto si gioca sulla conquista di questa fiducia che va a costituire la cosiddetta "alleanza terapeutica" tra medico e malato. Anche nella nostra specializzazione».

Come dar vita ai principi enunciati da Papa Benedetto?

«Non dimenticando mai che la medicina è la scienza dell'uomo prima di tutto».