

MEDICI & PAZIENTI. Massimo Reichlin, docente di Filosofia morale

# TESTAMENTO BIOLOGICO, ELUANA NON FA TESTO

«La vicenda della ragazza di Lecco è un caso estremo». Secondo il professore del San Raffaele, però, quella vicenda ha dato l'impulso per approvare una legge che potrà vivere esclusivamente grazie all'alleanza fra medico e paziente. «Serve un meccanismo per cui le dichiarazioni anticipate sono da considerarsi obbligatorie, ma non definitive»

di Maurizio Regosa

**D**irettive anticipate di trattamento: un argomento difficile, spinoso, più volte all'ordine del giorno e più volte rimandato. In queste settimane sembra che l'orientamento sia di arrivare finalmente a un testo di legge sul testamento biologico. «L'interesse della politica per le questioni di questo genere è molto incostante. Penso però che ora ci sia un'opportunità più concreta per l'influenza delle vicende recenti che hanno contribuito a convincere molti della necessità di un intervento legislativo soddisfacente», si augura Massimo Reichlin, docente di Filosofia morale all'università San Raffaele.

**VITA: Soddisfacente, in che senso?**

**MASSIMO REICHLIN:** Si deve dare valore giuridico e non di espressione di un punto di vista culturale, filosofico, religioso, alle direttive anticipate di trattamento espresse da un paziente ancora consapevole. In tal modo il medico sarebbe obbligato a farle valere o comunque a tenerle in seria considerazione. Significherebbe dare piena attuazione al principio dell'articolo 32 della Costituzione, secondo cui i trattamenti sanitari devono essere volontari.

**VITA: Non vede il rischio che il medico diventi un mero esecutore?**

**REICHLIN:** È ovvio che se le dichiarazioni non risultassero in alcun modo cogenti per il medico, si tratterebbe in sostanza di una legge inutile. È altrettanto evidente però che non è possibile pensare ad alcuna sorta di automatismo assoluto, e a una situazione nella quale il medico sia esecutore di volontà che magari vanno molto lontano nel tempo e possono non aver tenuto conto di talune circostanze. Serve un meccanismo per cui le dichiarazioni anticipate sono da considerarsi obbligatorie per il medico, salvo che costui può a ragion veduta mettere in discussione quello che il paziente aveva previsto magari diverso tempo prima. È necessario un interlocutore, un comitato etico rispetto al quale il medico possa avanzare le sue obiezioni.

**VITA: Anche rispetto a nuove scoperte scientifiche?**

**REICHLIN:** Le dichiarazioni andrebbero ripetutamente riviste, alla luce anche degli sviluppi clinici.

**VITA: Oggi però i medici arrivano a prescrivere esami con il solo scopo di tutelarsi...**

**REICHLIN:** È un esempio tipico della medicina difensiva, uno stile terapeutico che da altre aree culturali sta arrivando anche da noi.

**VITA: Cosa ne pensa dell'obiezione di coscienza?**

**REICHLIN:** Se noi stiamo alle norme attualmente in vigore, a partire dalla Costituzione, le direttive anticipate vanno ricondotte al principio della volontarietà delle cure. Al consenso informato e quindi anche al possibile dissenso o rifiuto delle terapie. Rispetto a questo non credo possa elevarsi obiezione coscienza: le cure devono essere volontarie, nessun medico può imporle. In questa prospettiva, non vedo spazio per l'obiezione. Altro discorso sarebbe se - come in Belgio o nei Paesi Bassi - nel testamento biologico si potesse richiedere la fornitura di certi trattamenti, in particolar modo l'eutanasia. Cioè un intervento diretto del medico per porre fine alla vita del paziente. Ma è una prospettiva remota.

**VITA: Come vanno considerati alimentazione e idratazione?**

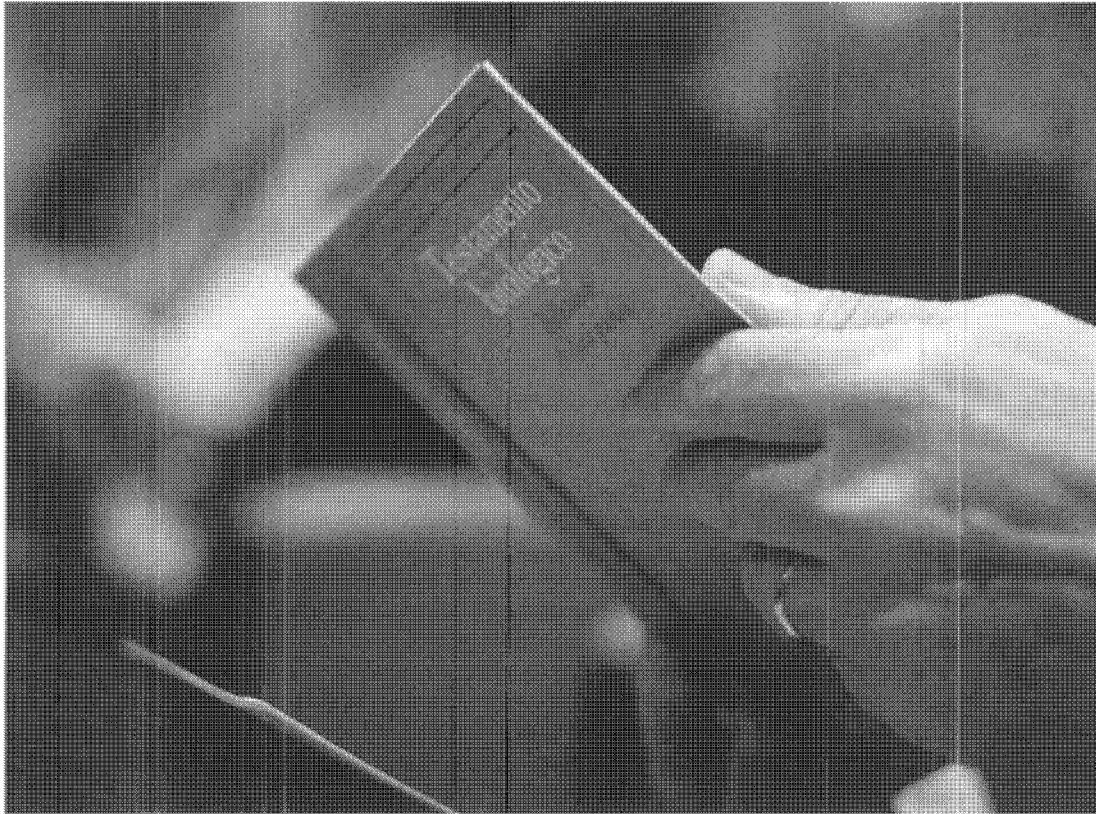
**REICHLIN:** Credo si debba in primo luogo evitare di enfatizzare vicende particolari e casi specifici. Riconosco che da molti anni esiste una controversia in ordine alla nutrizione e idratazione artificiali. Taluni dicono che non si tratta di atti medici e quindi sarebbero sempre obbligatori. Ora, certamente nutrizione e idratazione non sono terapie, ma sono atti e trattamenti medici. Implicano competenze mediche. Non si dà solo da mangiare e da bere, ma anche altre sostanze. Va pure detto che lo stato vegetativo permanente è una condizione estrema. Nel caso di Eluana, poi, sono 17 anni di una condizione eccezionale.

**VITA: Sono necessarie indicazioni temporali per lo stato vegetativo permanente o il coma?**

**REICHLIN:** Occorre distinguere. Nel coma non c'è compromissione dell'encefalo tale da rendere impossibile il risveglio. Non sarebbe accettabile che si sospendesse il sostegno vitale a questi pazienti. Diverso il caso del vegetativo permanente: la compromissione dell'encefalo rende impossibile la ripresa della consapevolezza, benché vi sia uno stato di vigilanza. Certo la diagnosi deve essere assolutamente certa.



**MASSIMO REICHLIN.** Insegna Filosofia morale all'università San Raffaele. È membro del Comitato etico e dell'Institutional Animal Care and Use Committee dello stesso ospedale.



VERONESI IN CAMPO. Anche la Fondazione Umberto Veronesi ha presentato le sue proposte sul testamento biologico.

## VISIONI OPPOSTE IN PARLAMENTO

### ■ DAT, 11 PROGETTI DI LEGGE A CONFRONTO.

Sono 11 i progetti di legge all'esame della commissione Igiene e Sanità del Senato sul testamento biologico, o meglio sulle dat, le "dichiarazioni anticipate di trattamento". I testi Marino (Pd), Tomassini (Pdl) e Massidda (Pdl) si somigliano: oltre a stabilire che il trattamento sanitario è subordinato al consenso dell'interessato (tranne per urgenza), contemplano la possibilità di dat scritte revocabili. Simile è il pdl del senatore Musi (Pd), in cui si parla anche di rifiuto di idratazione e alimentazione. Nessuno dei quattro progetti indica un termine massimo di validità delle dat, il che nega il principio dell'attualità del consenso o del rifiuto dei trattamenti sanitari. Tra gli altri testi in discussione al Senato quelli presentati da Veronesi, Poretti e Carloni (tutti Pd) hanno l'intenzione di attribuire massima rilevanza alla autodeterminazione dell'individuo. Così nel pdl Poretti si dice che «nel consenso della persona è l'unico fondamento giuridico posto alla base dell'attività medica». I tre pdl prevedono dat con cui rifiutare di sottoporsi a trattamenti in caso di perdita di capacità naturali, senza stabilire termini di validità delle dichiarazioni, vincolanti per i medici. Il pdl Veronesi contempla l'obiezione di coscienza, ma specifica che le dat possono essere redatte da «ogni persona» (anche minori e incapaci). Il rifiuto potrebbe riguardare l'alimentazione e l'idratazione (Veronesi e Poretti) anche «per mano di terzi» (Poretti).