

Liberi di decidere sì, ma non per l'eutanasia

di Michele Aramini

argomenti



la lettera

Il medico assiste, non elimina

Sono un medico di 60 anni che per 35 anni ha svolto la sua attività professionale in reparti di medicina interna di alcuni ospedali di Pavia e provincia. Nella mia attività lavorativa mi sono trovato di fronte a parecchi casi di pazienti in fase preterminale o terminale e li ho affrontati insieme ai familiari rispettando sempre la volontà dei pazienti stessi, senza però inficiare il Giuramento ipocratico. Per quanto riguarda il caso Englaro, la classe medica si è divisa su due fronti come è accaduto all'interno della popolazione. È presente una componente che ritiene che ciò che è stato fatto ad Eluana sia stato un atto dovuto e un'altra componente, di cui faccio parte anch'io, che ritiene che sia stato un atto eutanasi, poiché il non nutrire e non idratare il paziente è da noi ritenuto un vero e proprio atto di eutanasia, per di più non tanto dolce.

Confrontandomi con diversi colleghi mi permetto di segnalare un altro punto che non è mai stato affrontato sui giornali, per rispetto nei confronti del papà di Eluana. Molti di noi si chiedono perché il padre non abbia voluto portare a casa la figlia e non l'abbia assistita a domicilio, decidendo come comportarsi nei suoi confronti. Tengo a precisare che ci sono all'anno migliaia e migliaia di casi in Italia in cui i familiari decidono di portare al proprio domicilio il paziente con patologia irreversibile senza creare dibattiti sui mass media. A questo punto è imperativo che si ponga in atto una legge sulla dichiarazione anticipata, anche se personalmente la ritengo il minore dei mali e non vorrei che potesse dare adito a futuri scenari in cui i fragili, i disabili, gli anziani con Alzheimer, i pazienti con patologie croniche degenerative possano essere "eliminati" nei casi in cui non ci sia al loro fianco un familiare che si faccia carico delle loro sofferenze. Resta comunque fondamentale il rapporto di fiducia tra medico e paziente, per poter affrontare al meglio tale tematica, convinti che il paziente-parente necessita di una dimensione relazionale e sociale oltre che tecnico-professionale. Termino queste poche righe citando anch'io ciò che ha detto un laico non cattolico medico come Jannacci: "Speriamo in una carezza del Nazareno" per alleviare questa ferita esistenziale di tutti noi.

Giovanni Belloni, presidente Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi Odontoiatri della Lombardia Presidente Ordine Prov.le Medici Chirurghi e Odontoiatri di Pavia

Il disegno di legge relativo al cosiddetto testamento biologico è approdato tra molte polemiche nell'aula del Senato. La ragione della discordia va cercata nel tentativo di alcune forze politiche di introdurre, per mezzo del testamento biologico, forme più o meno esplicite di eutanasia. In tal modo si è determinato un grave inquinamento del dibattito sullo strumento giuridico delle direttive anticipate che, se fatto bene, potrebbe avere una qualche utilità. Il testo licenziato dalla Commissione Sanità segue la Convenzione sulla Bioetica di Oviedo che all'articolo 9 afferma esplicitamente che le volontà del malato debbono essere prese in considerazione, ma che esse non hanno un valore vincolante per i medici. Quindi il testo non è il solito prodotto "oscurantista clericale", ma in linea con il principale documento europeo sulla bioetica.

Importante è poi chiarire che cosa voglia effettivamente la gente. Secondo i radicali, Augias e i compagni della Consulta di bioetica, sembra che gli italiani siano tutti in fila per rifiutare le cure mediche. Si tratta di chiacchiere. Perché gli studi di accreditate istituzioni scientifiche quali l'Istituto tumori di Milano hanno rivelato ciò che le persone comuni chiedono veramente: non vogliono soffrire inutilmente e vogliono essere accompagnati alla morte in modo degno di una persona umana, quindi con le cure antidolorose, le cure palliative nel loro complesso, comprendenti anche l'attenzione dei servizi sociali alla propria famiglia. La medicina palliativa, vera rivoluzione della nostra epoca (ribadiamo che è scandaloso che non sia ancora sufficientemente applicata) ha mostrato che si può trattare adeguatamente il dolore delle persone che soffrono, senza bisogno di uccidere nessuno. Abbiamo gli strumenti per venire incontro ai bisogni delle persone, usiamoli bene e rendiamoli velocemente disponibili a tutti. Una prima conclusione è perciò che non c'è alcuna richiesta di eutanasia tra la gente normale. Essa deriva solo da posizioni ideologiche che una piccolissima minoranza vuole imporre a tutti.

Dato che tutto ciò è ben noto ai sostenitori dell'eutanasia, essi stanno cercando di

Il disegno di legge Calabrò sul testamento biologico in discussione al Senato, secondo i radicali, Augias e Beppino Englaro sarebbe il prodotto del solito "oscurantismo clericale", animato da scarso rispetto per l'autonomia del paziente e sordo alle richieste diffuse della gente, schierata a favore dell'eutanasia. Ma le cose stanno davvero così? L'esperienza - laica - di altri Paesi dice il contrario

introdurre il progetto eutanasi attraverso il più soffice motto "nessuno deve decidere per me" oppure "Io voglio essere padrone della mia vita", con l'invito a dettare indicazioni precise ai

«Studium»: laicità e morte assistita

«In margine al caso Eluana: riflessioni giuridiche e morali sul vivere e sul morire» è il titolo di un lungo approfondimento contenuto nell'ultimo numero di Studium, il bimestrale di cultura diretto da Giuseppe Lazzaro. A trattare il caso drammatico e le ricadute che esso ha avuto anche sul dibattito - sempre così acceso in Italia - su laicità e laicismo, sono il gesuita Piersandro Vanzan e Carla D'Agostino Ungaretti.

medici su ciò che dovrebbero fare o non fare di fronte a specifiche situazioni di malattia terminale, in particolare si vorrebbe introdurre la possibilità di rifiutare anche l'alimentazione e

l'idratazione del malato, realizzando così una vera forma di eutanasia. Diventa chiaro perciò il motivo per cui si parla giustamente di strategia del cavallo di Troia a proposito del testamento biologico. Sulla questione della libertà personale che sarebbe maggiore se potessimo rifiutare tutte le cure (ma l'alimentazione e l'idratazione, anche se somministrate con qualche ausilio, non sono cure mediche!), l'esperienza olandese ha mostrato, con una chiarezza che non ammette repliche, che la libertà delle persone, lungi dall'essere stata incrementata per mezzo delle scelte eutanasiche, è stata consegnata nelle mani dei medici che sono sempre più veri decisori.

Inoltre l'esperienza della vita ci dice che le prospettive cambiano quando la morte ti guarda negli occhi. Ascoltiamo la dottoressa Sylvie Menard:

«Quando la diagnosi di una malattia dalla quale non si può guarire viene scritta sotto il tuo nome, allora non pensi più all'eutanasia, ad abbreviare la tua vita prima del tempo. Tutto si ribalta, valori e convinzioni. Anche se prima, quando avevi il dono della salute, credevi che fosse un diritto e una tua libertà avere una morte degna che abbreviasse le sofferenze. Dopo, invece, vuoi viverla fino alla fine, la tua esistenza. Vuoi aggrapparti a ogni minuto». Questo ci dice che la libertà dell'uomo non è un fatto astratto, programmabile una volta per sempre in un contesto di gelida solitudine. Infine, la Costituzione, così spesso impropriamente citata nel suo articolo 32, garantisce correttamente dall'uso improprio delle cure mediche, mentre non garantisce affatto il diritto di morire, come accadrebbe se si potessero rifiutare con superficialità l'idratazione e l'alimentazione.

contromano

Far morire non è mai una cura

Diverse affermazioni riportate di recente dai quotidiani mi sembrano discutibili. Cominciano con Angelo Panebianco per il quale «la sacralità della vita è un concetto privo di senso per chi non crede in Dio» (Corriere della sera, 23 febbraio). Ora, è vero che non si può parlare di qualcosa di sacro se non esiste il divino. Ma per sostenere che non si deve uccidere (salvo il caso della legittima difesa e dell'azione militare) si può fare leva sulla "dignità" della vita umana. E questa può essere delucidata (si vedano diversi articoli su Avvenire) senza fare riferimento a Dio.

Ancora, secondo Silvio Viale, «le cure palliative, se ben condotte, non sono così lontane da una terapia eutanasi» (sempre Corriere della sera, 24 febbraio). Ora, è vero che alcune cure palliative possono cagionare la morte di un malato, ma c'è una differenza cruciale tra queste cure e l'eutanasia. Infatti, quando io somministro delle cure palliative per ottenere la cessazione o l'alleviamento della sofferenza di un malato, non voglio l'accelerazione della morte del malato, bensì, a volte, la provo, in certi casi consapevolmente, come effetto collaterale, che non è da me voluto né come fine, né come mezzo. In schema: somministrazione delle terapie - cessazione della sofferenza -

Il dibattito sull'eutanasia e sul fine vita è stato spesso deformato da dichiarazioni fuorvianti. Ecco le raccolte, analizzate e smontate

morte. Un effetto collaterale è appunto quello che non voglio né come fine, né come mezzo. Ad esempio, la chemioterapia comporta le vertigini, la spossatezza, ecc.? Questi effetti sono negativi, ma io posso scegliere di somministrare la chemioterapia a un malato, purché sia l'unico modo per guarirlo e purché ci sia una proporzionalità (a volte assai difficile da calcolare) tra gli effetti negativi e quelli positivi (guarire o contenere la malattia). Invece, realizzo un'eutanasia se pratico un intervento con cui voglio la morte del malato come mezzo per far cessare le sue sofferenze. In schema: realizzazione di un intervento - morte - cessazione della sofferenza. Dunque, in entrambi i casi il risultato finale è identico, ma l'azione con cui si giunge a questo risultato è diversa: la prima non vuole la morte di un essere umano, la seconda invece sì. Non è dunque eutanasi, per esempio, una sedazione che vuol far terminare le sofferenze di un malato e che cagiona come effetto collaterale la sua morte; mentre è eutanasi una sedazione che vuol produrre la morte del malato, sia pure per non farlo più soffrire.

Analogicamente, secondo Beppino Englaro «dire no ad una terapia salvavita non ha niente a che vedere con l'eutanasia. Una cosa è chiedere un'iniezione letale, un'altra chiedere di lasciarsi morire: l'ha chiesto anche Giovanni Paolo II» (Corriere della sera, 22 febbraio). In realtà bisogna di nuovo distinguere. C'è una differenza morale decisiva tra la cessazione delle terapie nel caso del rifiuto dell'accanimento terapeutico e quella che configura un'eutanasia. Ad esempio, non compio eutanasia se sospendo delle terapie in se stesse (eccessivamente) dolorose, per ottenere la cessazione-alleviamento della sofferenza, e non voglio in alcun modo l'accelerazione della morte del malato, bensì la determino, anche consapevolmente, come effetto collaterale, non voluto né come fine, né come mezzo; compio invece una eutanasia se interrompo le terapie perché voglio la morte del malato come mezzo per ottenere la fine delle sue sofferenze, che non sono determinate dalle terapie stesse. Se non vogliamo parlare di eutanasia, resta il fatto che si tratta di un'azione volutamente uccisiva, che è gravemente malvagia. Quanto a Giovanni Paolo II, egli chiese di non subire accanimento terapeutico, perché ciò che gli venne prospettato sarebbe stato particolarmente doloroso in sé e inutile.

di Giacomo Samek Lodovici

di Giovanni Giacobbe

Eluana, quelle sentenze in contraddizione



Quando ormai si sperava che dopo il tragico epilogo della drammatica esistenza di Eluana, si aprisse un momento di silenziosa meditazione e di pacata riflessione, la manifestazione di Piazza Farnese a Roma e, soprattutto, una partecipazione, anche televisiva che ci si augurava non quanti avevano temuto che una triste situazione personale e familiare tendesse a trasformarsi in un fatto politico, o comunque strumentalizzato per conseguire risultati politici. Stando così le cose, non sembra inopportuno proporre, pacatamente e senza volersi inserire nella polemica politica, che non ci appartiene, alcune riflessioni.

La dialettica - o polemica - che ha caratterizzato i giorni cruciali della vicenda si è fondata su alcuni equivoci. Si è affermato - per legittimare la posizione, per così dire, interventista - che essa trovava fondamento nel decreto della Corte di Appello di Milano - emesso sulla base della nota sentenza della Corte di Cassazione - che, essendo passato in giudicato, sarebbe divenuto intangibile. In realtà, nessun giudicato ha definito l'iter processuale: infatti, l'articolo 742 del codice di procedura civile testualmente dispone che «i decreti possono essere in ogni tempo modificati o revocati». Dunque, evocare l'autorità del giudicato è stato improprio e suscita perplessità che autorevoli giuristi che hanno trattato il tema non abbiano tenuto conto dell'art. 742 del codice di procedura civile. Sulla base di questa - quantomeno dubbia - premessa, si è negata legittimità all'ipotesi di intervento del legislatore per dare diversa soluzione al problema, affermandosi che da tale intervento si sarebbe determinato un potenziale conflitto con la magistratura. Anche questa indicazione si fonda su di un equivoco: infatti, il nostro ordinamento prevede un istituto - interpretazione autentica della legge - che legittima il legislatore ordinario ad intervenire per definire la portata di una disposizione di legge, proprio quando la interpretazione giurisprudenziale si presenti

Nel codice penale è già sanzionato l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio. Due punti, tra tanti, che la magistratura non ha voluto tenere in considerazione e che hanno condizionato da subito l'intera vicenda

contraddittoria, ovvero non condivisibile. Chi è aduso all'analisi della giurisprudenza sa bene che anche di recente il legislatore è intervenuto per "correggere" indirizzi giurisprudenziali ritenuti non conformi al sistema ordinamentale, ovvero ad esigenze di giustizia. Infine, si è evocata l'autorità della Corte Costituzionale per affermare che l'indirizzo seguito dalla Corte di Appello di Milano, e prima ancora, dalla Corte di Cassazione, avrebbe trovato in quella sede conferma.

In realtà, la Corte Costituzionale si è limitata ad osservare che la Corte di Cassazione non aveva travalicato i limiti di quella che viene definita "funzione nomofilattica". Ma vi è di più: si legge nella ordinanza della Corte Costituzionale testualmente che «la vicenda processuale che ha originato il presente giudizio non appare ancora esaurita, e, d'altra parte, il Parlamento può in qualsiasi momento adottare una specifica normativa della materia»: dunque, la chiara indicazione della Corte Costituzionale è nel senso che non si è formato alcun giudicato e che, comunque, restava nella sovrana valutazione del Parlamento di intervenire o meno. Sgombrato il campo dagli equivoci che hanno caratterizzato la polemica, soprattutto politica, ed hanno comportato una certa disinformazione dell'opinione pubblica, resta aperto il problema di fondo: che, si badi bene, nel caso di cui ci si occupa, non è tanto quello della pretesa libertà di scelta in ordine alla conclusione della propria vita, quanto piuttosto quello del se debba richiedersi, per l'esercizio di tale pretesa libertà, una manifestazione esplicita ed informata di volontà, riservata in via esclusiva al soggetto. Sul punto sembra doversi lasciare la parola alla Corte di Cassazione, che, con sentenza 15 settembre 2008, n. 23676, ha e-

nunciato il principio secondo cui il soggetto che intenda disporre in ordine alle terapie cui è sottoposto «deve esprimere una volontà non astrattamente ipotetica ma concretamente accertata, un'intenzione non meramente programmatica ma affatto specifica, una cognizione dei fatti non soltanto ideologica ma frutto di informazioni specifiche in ordine alla propria situazione sanitaria, un giudizio e non una precomprensione».

Dunque, vi è una evidente divaricazione tra la richiamata sentenza della Corte di Cassazione e quella che ha aperto, per così dire la "soluzione" del caso Eluana. Certo, non vi è ragione di scandalo se vi siano pronunce divergenti, anche nell'ambito del Supremo Collegio; tuttavia, non può non emergere qualche perplessità, in considerazione della delicatezza della materia e della conseguente esigenza di uniformità di indirizzi giurisprudenziali. Nasce, a questo punto, una ulteriore perplessità in ordine alla sentenza della Corte di Cassazione relativa al caso Eluana: sembrerebbe, infatti, che, nella ricostruzione del sistema normativo ordinamentale operata dalla Corte di Cassazione, non sia stato dato adeguato rilievo all'art. 5 del codice civile, che vieta gli atti di disposizione del proprio corpo che determinino alterazioni permanenti di funzioni vitali; all'art. 579 del codice penale, che sanziona l'omicidio del consenziente; all'art. 580 dello stesso codice, che sanziona l'istigazione o l'aiuto al suicidio; all'art. 583 bis del codice penale, che sanziona le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, pur nella consapevolezza che tali mutilazioni possano essere determinate da adesione a credo religioso, che trova garanzia nella Costituzione. Forse, se si fosse data maggiore attenzione alle indicate disposizioni e, soprattutto, ai principi che vi stanno alla base, si sarebbe potuta definire altrimenti la vicenda. Spetterà al legislatore ordinario intervenire, definendo in modo univoco l'ambito di operatività dell'art. 32 della Costituzione, nel più generale contesto espresso dall'art. 2 della stessa Costituzione, che garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, tra i quali è certo preminente il diritto alla vita.

* Presidente del Forum delle Associazioni Familiari