

«A differenza di quanto avviene nel colloquio ordinario tra medico e paziente, le "dichiarazioni" in oggetto si riferiscono a una situazione futura, cioè a un contesto nel quale l'atteggiamento psicologico del soggetto interessato potrebbe essere ben diverso, come l'esperienza insegna, da quello in cui tali dichiarazioni sono state formulate: spetterà solo al medico valutare la loro

congruità nel tempo, sulla base dei contenuti e di tutti i fattori in gioco, rispetto al caso concreto. Per le ragioni che le ho esposto, inoltre, non è condivisibile una legittimazione dell'attività medica basata esclusivamente, come per un qualsiasi contratto, sul rapporto privato tra medico e paziente. In altre parole, quello che si può legittimamente chiedere all'attività medica, come attività attinente ai fondamenti

della vivere sociale e alla salvaguardia dei diritti umani, non può che rimanere l'oggetto di una riflessione svolta, secondo il metodo democratico, nell'intera società. Una logica contrattualistica non garantirebbe affatto in modo migliore - come da tempo s'è compreso in settori assai meno delicati della vita associata - la tutela dei diritti sostanziali».

## Otto proposte, una gran confusione

di Maria Nava

L'ordine del giorno della Commissione Igiene e Sanità del Senato della seduta di martedì scorso fissava l'inizio della discussione di otto disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti sanitari. Pur essendo oggetto di un esame congiunto, i documenti presentati hanno tra loro notevoli differenze, spaziando da proposte che introdurrebbero di fatto l'eutanasia a iniziative volte a tutelare il paziente dall'accanimento terapeutico.

Infatti, sebbene sia intitolato «Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari», il disegno di legge 357, d'iniziativa del senatore **Giorgio Benvenuto (Ulivo)**, aprirebbe la strada a un'implicita introduzione dell'eutanasia passiva. I 5 articoli del testo prevedono che l'eventuale rifiuto alle cure, espresso anche oralmente, resti valido in caso di perdita della capacità di intendere e di volere. Ciò malgrado ne possa derivare un pericolo per la vita del paziente, rendendo i medici esenti da ogni responsabilità. Tuttavia, l'art. 3 disciplina la possibilità di redigere anche un documento scritto. L'oggetto di tali dichiarazioni di volontà è molto ampio e generico: il soggetto può disporre per il futuro di non essere sottoposto ad alimentazione o idratazione artificiali e di «rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature».

Tale proposta non rispecchia in alcun modo le indicazioni formulate dal Comitato nazionale di bioetica, che ha chiarito che l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscono forme di assistenza ordinaria di base e proporzionata la cui sospensione non può essere valutata come una doverosa interruzione di accanimento terapeutico ma piuttosto come un abbandono

del malato, che finirebbe per morire di fame e di sete.

Ben dieci i senatori impegnati nella scorsa proposta 542, la cui prima firmataria è l'**ulivista Anna Maria Carloni**: i quattro articoli del disegno di legge prevedono il generico diritto del paziente ad esprimere in anticipo la propria volontà in merito ai trattamenti terapeutici e che «il rifiuto deve essere rispettato dai sanitari anche quando ne derivasse un pericolo per la salute o per la vita, e li rende esenti da ogni responsabilità». Secondo questa impostazione "leggera", la norma si dovrebbe limitare a regolare a livello procedurale la prestazione del consenso, arrivando però, di fatto, a legittimare qualsiasi tipo di scelta. Tale modello è ripreso dall'esigua proposta 818, presentata da **Antonio Del Pennino (Dc-Pri-Indipendenti-Movimento per l'autonomia)** congiuntamente all'azzurro **Alfredo Biondi**, a sua volta identica a quella avanzata da **Natale Ripamonti (Insieme con l'Unione-Verdi-Comunisti)**. A una diversa concezione della dignità del malato sembra ispirarsi la più ponderata proposta di **Antonio Tomassini (Forza Italia)**, in cui all'art. 5 si chiarisce che l'idratazione e l'alimentazione artificiale non sono assimilate all'accanimento terapeutico e che all'art. 14, pur prevedendo la vincolatività per i sanitari delle dichiarazioni anticipate, contempla la possibilità che questi ultimi possano disattenderle quando non corrispondono più a quanto l'interessato aveva previsto, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche. La possibilità di dissentire nel caso di consenso non più giudicato attuale è presente anche nel ddl depositato da **Piergiorgio Massida (Dc-Pri-Ind-Mpa)**, che tuttavia si mantiene neutrale rispetto al possibile contenuto delle dichiarazioni anticipate. Previsione presente anche nel disegno di legge che ha come primo firmatario l'**ulivista Ignazio Roberto Marino**, presidente della Commissione

Igiene e Sanità. Anche tali proposte non pongono alcun limite al contenuto delle dichiarazioni anticipate, risultando quindi, pericolosamente ambigue.

L'unico progetto che sembra cercare una risposta alle invocate esigenze di tutela del paziente dall'accanimento terapeutico è quello delle senatrici

**Binetti e Baio Dossi (Margherita).** Infatti, pare singolare che nessuno dei disegni di legge in discussione tratti specificamente il tema dell'accanimento terapeutico e delle cure palliative. Invece, l'art. 3 del ddl in questione conferisce al soggetto il potere di esprimere «il proprio giudizio anticipato in merito all'attivazione dei trattamenti diagnostici e terapeutici di sostegno vitale, ovvero, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati, o comunque configurino l'accanimento diagnostico o terapeutico, alla loro sospensione». Inoltre, è previsto che la persona possa disporre in relazione «all'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore», facendo in ogni caso salva la possibilità dell'obiezione di coscienza da parte del medico, che resta il soggetto responsabile di fronte ai familiari.

**T**utti i disegni di legge all'esame della Commissione prevedono la nomina di un fiduciario, cui vengono attribuiti poteri più o meno ampi che spaziano dal compito di interpretare le volontà del paziente e di vigilare sulla loro corretta esecuzione al potere di prendere alcune decisioni in nome del soggetto. Tra gli altri disegni di legge presentati in Senato, ma non ancora in discussione, si segnala il documento sull'eutanasia, composto da soli tre articoli, firmato da **Luigi Malabarba (Rifondazione comunista)** il cui titolo «Disposizioni in materia di interruzione volontaria della sopravvivenza» suona come la triste parodia di un'altra ben nota legge.