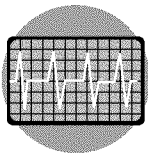


«Fine vita, tre punti fermi per una legge»

di Andrea Galli



«
nten-
diamo
con
questo
docu-
mento -
come parlamentari

- rendere ancora più esplicita la nostra posizione tesa a una tutela della vita "senza se e senza ma". Così presentano il proprio intento i 40 firmatari di un nuovo progetto di legge sul *fine vita* appena depositato al Senato, tra cui Alfredo Mantovano, Laura Bianconi, Barbara Saltamartini, Isabella Bertolini, Domenico Di Virgilio, Renato Farina, Antonio Palmieri, Raffaello Vignali, Luca Volonté. Un testo che ricorda innanzitutto il paradosso, o meglio i tanti paradossi aperti dai casi Welby ed Englaro, dove è stata per esempio, e ripetutamente, denunciata la presenza di un accanimento terapeutico ma in cui «la morte non si è mai presentata come "imminente"; anzi, è stata proprio la "non imminenza" della morte a giustificare la richiesta di por fine alla vita del paziente; e quindi, a porre il problema se debba essere rispettato il suo rifiuto delle cure».

Per quanto riguarda l'altrettanto invocata - dai portabandiera di un testamento biologico aperturista, nei fatti, a soluzioni eutanasiche - Convenzione di Oviedo, si ricorda che la stessa Convenzione, all'articolo 9, «non afferma che tali desideri [di sospensione delle cure] debbano essere necessariamente osservati da chi è legittimato a decidere; e in particolare, che debbano essere osservati quando la loro applicazione risulti mortale».

Tra i leitmotiv dei fautori di un

testamento biologico para-eutanastico c'è ovviamente anche il rispetto del famoso articolo 32 della Costituzione italiana, quello che fa riferimento ai «trattamenti sanitari» cui «nessuno può essere obbligato». Qui però è evidente, chiosano i firmatari, che «alimentazione, idratazione e respirazione non costituiscono interventi sanitari. Ciò senza trascurare che la Costituzione, a differenza della Convenzione di Oviedo, consente gli interventi sanitari contro la volontà del paziente, purché ciò avvenga in base a una disposizione di legge. Dunque, afferma l'esistenza di valori che possono prevalere sulla volontà del paziente: valori fra cui non è azzardato collocare anzitutto la vita del paziente stesso».

Di grande interesse è il quarto punto del progetto di legge, che si chiede se esiste il «diritto» al suicidio e il corrispondente «dovere» di assecondarlo. Un'analisi delle sentenze più equivocate della magistratura e delle proposte avanzate da altri progetti di legge di taglio libertario, che si chiude un'altra

domanda, stavolta retorica: «L'apprezzamento per la "dolce morte", contenuto nei provvedimenti giudiziari in questione, e la parallela affermazione del "diritto alla morte" aprono la porta a un "dovere della morte", non ignoto all'esperienza umana (si pensi alle ipotesi di "suicidio d'onore" o di abbandono alla loro sorte dei vecchi e degli inabili, di cui parla la storia). Mentre l'affermazione di un diritto a rifiutare cure mediche può condurre al riconoscimento di un vero e "diritto a suicidio", ben più ampio e

coinvolgente della mera liceità del suicidio. È possibile limitare il "diritto" alla morte ai soli casi in cui tale opzione sia mediata attraverso il rifiuto di una prestazione medica (così come sostiene la sentenza penale sul "caso Welby")? Oppure la logica del sistema ci porterà a ritenere esercizio di un diritto anche la ricerca della morte con operazioni attive quali

l'ingerimento di veleni?». Ma, in sintesi, sono i tre punti finali del documento quelli in cui è contenuto lo specifico progetto di legge. Il primo: «Il paziente in cura può rifiutare intrusioni sul proprio corpo anche quando siano in grado di salvargli la vita; ma per il medico resta la piena autonomia, in ossequio ai principi della propria professione, di prospettare al paziente ipotesi di cura con probabilità di successo, e quindi di provocare un mutamento della decisione dell'interessato. In nessun caso il medico sarà tenuto a dare corso alla volontà del paziente che solleciti un'intrusione tale da determinare la sua morte, per esempio neutralizzando gli apparati che lo tengano in vita».

Il secondo: «La facoltà di rifiutare intrusioni sul proprio corpo spetta esclusivamente a un soggetto qualificabile come "paziente"; perciò non hanno alcun valore le dichiarazioni di volontà preventive volte a escludere, per il futuro, trattamenti utili alla sopravvivenza». Infine, il riconoscimento dell'incoercibile carattere della figura del medico: «Missione del medico è la cura del malato, secondo scienza e coscienza, e non costituire uno strumento passivo di attuazione delle volontà del singolo; in particolare, il medico non può essere vincolato a cagionare la morte del paziente».

In un ampio testo firmato da 40 parlamentari una riflessione puntuale e argomentata sulla difesa della vita «senza se e senza ma» Un contributo al dibattito in corso su una norma che risponda ai tanti quesiti aperti

