

IL DDL ALLA CAMERA

Discussione sul fine-vita, si allarga il fronte dei critici

ATTUALITÀ

06_04_2011

**Marco
Respinti**



Affermando che nei casi in cui il malato non è in grado di esprimere la propria volontà comunque le Dat, cioè le “Dichiarazioni Anticipate di Trattamento”, non vincolano i

medici, il professor Rodolfo Proietti, ordinario di Anestesia e rianimazione all'Università Cattolica di Roma, prende posizione (*Avvenire*, 24 marzo, inserto *è vita*) a favore del dibattuto progetto di legge in discussione alla Camera che, sostenuto dalla quasi totalità della **maggioranza di governo**, *in primis* il sottosegretario alla Salute **Eugenia Roccella**, gode del plauso dei **vescovi italiani** e di **Carlo Casini**, presidente del Movimento per la Vita (MpV).

Ma sul tema la voce del mondo cattolico non è univoca. Il ddl in discussione conterrebbe infatti pericolose aperture eutanasiche per esempio per il **Comitato Verità e Vita**, la militanza nelle cui fila è stata per questo motivo dichiarata incompatibile con l'impegno nelle realtà locali e attivistiche dell'MpV dal testo che il 19 marzo, a Firenze, ha chiuso l'assemblea nazionale appunto di MpV.

Articolate critiche alle Dat sono del resto state di recente esposte sulla pagine de *Il Foglio* - parte in causa del dibattito, nel fronte dei contrari al ddl - e de *Il Timone* dal presidente del CCV **Mario Palmaro e da Alessandro Gnocchi**, nonché, sempre su *Il Foglio* da **Adriano Pessina**, direttore del Centro di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

«**A nessuno sfugge**», osserva **Pessina**, «che in fondo questa legge consente ciò che già è consentito e vieta quanto è già vietato, lasciando l'ultima parola al medico». Infatti, «il nodo teorico che rende difficilmente praticabile l'auspicata alleanza terapeutica» sta per il bioeticista della Cattolica proprio «nella questione del peso giuridico da attribuire a una volontà non attuale e al venire meno di un quadro generale di fiducia nella medicina e nell'assistenza, minata da un'enfasi irrealistica posta sul principio dell'autonomia e della libertà, che rischia di trovare indiretta conferma in questa legge». Così, «facendo una legge che, come questa, riferendosi alla Costituzione e al principio del consenso informato conferma in modo autorevole il peso della volontà pregressa del cittadino, si apre facilmente una strada che può portare a stabilire almeno due situazioni non previste, ma prevedibili».

La prima «è che, in nome di questo riconoscimento della volontà del cittadino, presente in questa legge, si tenti, ricorrendo ad ulteriore sede giuridica, di togliere i vincoli attualmente presenti e si aprano le porte sia all'eutanasia, sia al suicidio assistito».

La seconda è «che, una volta poste delle limitazioni alle scelte del cittadino, non avrebbe senso lasciare l'ultima parola al medico: se, infatti, ciò che si può chiedere è conforme alle legge, non determina alcun reato, risponde al principio per cui ogni trattamento medico richiede il consenso informato, allora non si capisce perché il

medico possa poi decidere di seguire o no delle indicazioni scritte e certificate. Detto in altro modo, si potrebbe chiedere di trasformare le “dichiarazioni” in “direttive anticipate”, vincolanti l’operato del medico».

Di parere non diverso è l’ex Sottosegretario agli Interni Alfredo Mantovano, noto, e non da oggi, per l’impegno a favore del diritto alla vita.

Sempre dalle colonne del *Il Foglio*, e con riferimento al testo di legge approvato al Senato nella primavera 2009 dopo il “caso Englaro”, cioè quando «Eluana è stata uccisa», Mantovano osserva: «Non sono certo che quella parte di magistratura ostile alla vita non trovi anche nel testo del Senato margini per riprodurre sentenze di morte. È invece certo che gli argini cadrebbero se passassero le modifiche introdotte nei mesi scorsi dalla commissione Affari speciali della Camera». In specifico tre.

La prima è «la vincolatività del “testamento biologico”» in base al quale «se il medico curante non intende determinare la morte del paziente, il fiduciario può rivolgersi a un collegio medico, il cui parere diventa vincolante», così però che se «sorgeranno contrasti, la sanità sarà materia sempre meno di competenza dei medici e sempre più di competenza degli avvocati e dei giudici».

La seconda è «l’estensione dei soggetti destinatari del “testamento”», non più solo, com’era al Senato, i soggetti in “stato vegetativo permanente”, bensì quelli in condizione di “incapacità permanente”, fra cui finisce inevitabilmente pure «chi versa nei primi stadi del coma»: «ma quante persone escono dal coma e ritrovano una condizione di vita normale?».

La terza è la «puntualizzazione inutile» relativa alla possibilità di sospendere idratazione e alimentazione del malato quando queste risultino oramai inefficaci al sostentamento dal momento che «in simili situazioni nessun medico si accanisce a iniettare sostanze che non giovano più». Tuttavia, aggiunge Mantovano, «l’esperienza insegna la pericolosità delle proposizioni inutili, in quanto mettono l’esegeta capzioso nelle condizioni di poter sostenere che “se il legislatore lo ha scritto, qualcosa dovrà pur significare!”».

Insomma, nonostante le argomentazioni non banali espresse dal partito dei favorevoli al ddl - e relative soprattutto alla discrezionalità sempre filoeutanasica mostrata costantemente e impunitamente dai giudici chiamati a decidere in tutti i casi specifici fin qui presentatisi - il fronte dei critici si allarga quotidianamente. «Avallare le modifiche della commissione della Camera», sintetizza Mantovano, «pone seri problemi di coscienza a chi è chiamato a esprimere il suo voto». Per questo il dibattito è ancora

apertissimo.