

IL MEDICO

Mario Riccio

È UN OBBROBRIO GIURIDICO, DI FATTO INATTUABILE

Se il testo sul fine vita licenziato dalla Camera diventerà legge nel prossimo settembre, dopo l'approvazione definitiva anche del Senato, nel nostro Paese verrà di fatto istituita l'obbligatorietà dell'azione sanitaria. Tale obbligo cesserà in pratica con la sola morte del paziente. Commentatori ben qualificati hanno già da tempo sottolineato i profili di incostituzionalità.

Sempre sotto il profilo giuridico, ma di chiara valenza pratica per il coinvolgimento del medico, deve essere ricordata l'incompatibilità di questo disegno di legge con la figura dell'amministratore di sostegno. Di fatto un decisore sostitutivo che è stato introdotto nel nostro ordinamento nel lontano 2004, con una legge proposta da un deputato del centro destra.

Sono già noti i casi di Modena e Firenze che hanno permesso all'amministratore di sostegno di soggetti divenuti non più capaci di intendere e volere di assumere decisioni sanitarie vincolanti per il medico.

La proposta di legge restringe poi il campo d'azione ai soli pazienti che presentino accertata assenza di «attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale». Questo comporta sia l'esclusione di molti dei soggetti interessati alla problematica, si pensi - fra gli altri - al vasto campo delle demenze avanzate. Ma anche

alla necessità di accertamenti su una condizione clinica che peraltro, così definita, non è del tutto chiara ed univoca.

La legge inoltre impone al medico, non solo di continuare ogni terapia la cui sospensione può causare la morte del paziente, ma anche di intraprendere ogni terapia che ne permetta la sopravvivenza, nonostante l'esplicito rifiuto dell'interessato.

Ma volendo riconoscere anche la sola obbligatorietà della nutrizione artificiale, è necessario chiarire che per praticarla deve essere posizionato un sondino naso-gastrico o impiantato chirurgicamente lo stesso direttamente nello stomaco oppure in alternativa la terapia nutrizionale può essere infusa tramite l'incannulamento, sempre chirurgico, di una grossa vena.

Tutte le suddette manovre necessitano di un consenso del paziente. Pertanto ci troviamo in una assurda condizione giuridica, ma di chiaro riflesso pratico per il medico: dover acquisire un consenso informato per poter praticare un prerequisito di terapia - la nutrizione artificiale - che poi invece risulterebbe obbligatoria.

Per questi ed altri motivi, è da ritenersi che fortunatamente non potranno mai essere stilati i decreti attuativi di un simile obbrobrio giuridico-tecnico.

Medico
Consulta di Bioetica
sezione di Milano

