

Ripensiamo questa legge

GIUSEPPE FIORONI

Condivido, come dice questa legge, che nessuno possa essere fatto morire di fame e di sete, conseguentemente idratazione e nutrizione sono per me sostegni vitali. Tali sostegni vitali nessuno può, neppure per sentenza, rimuoverli senza avvertire la profonda ipocrisia di chi di fatto autorizza, scaricandola implicitamente sul medico, l'eutanasia attiva, per non indurre nel paziente le conseguenze drammatiche della deprivazione.

Ma qui si è andati ben oltre il limite: si è generato un "accanimento normativo" rischioso tanto quanto quello terapeutico. Perché capovolge la naturale prospettiva che vede il medico intento a curare la persona malata che presenta sintomi di malattie. Invece qui si costringe di fatto il medico a curare la malattia e la persona malata ad adeguarsi alla standardizzazione della malattia che viene codificata per legge. Il medico così sarà più attento ad avere le carte a posto piuttosto che a curare il malato, per non dire del possibile avvio di uno spaventoso contenzioso medico legale.

Pensate al consenso informato: fino ad oggi limitato di fatto ai soli trattamenti diagnostici invasivi o agli interventi chirurgici, oggi viene difeso e generalizzato ad ogni cura o atto medico, anche per quelli appropriati e semplici, anche a quelli *lex artis*. Un consenso informato che deve essere reso dal paziente in maniera consapevole e libera, quando sappiamo che per la giurisprudenza consolidata il rapporto tra medico e paziente non è ritenuto mai paritario e quindi come tale con

un rischio di contenzioso *ex post* fondato sulla dipendenza del bisogno del malato.

Ancora il consenso informato, per essere dato necessita da parte del medico di una spiegazione completa, chiara, semplice, esaustiva e comparata. Credo che non sfugga a nessuno che in questi termini sono insite tutte le potenzialità per un futuro complesso contenzioso.

Dal consenso informato scaturisce che il paziente può rifiutare, ovviamente tutto, compresi i trattamenti appropriati come prevede il nostro articolo 32 della Costituzione.

Dopo questo presupposto, si giunge alla dichiarazione anticipata di trattamento dalla quale sono escluse soltanto l'idratazione e la nutrizione e che nel testo del senato riguardava solo i pazienti in coma irreversibile. Ora il paziente con la Dat può rifiutare oggi per domani ogni trattamento anche quelli *lex artis*. Anche qui il medico deve dare al paziente una compiuta informazione medico clinica: ditemi voi se questa non è una follia. Quale malattia mi esporrà il medico? Quali trattamenti mi spiegherà? Cosa rifiuterò come cura non sapendo di cosa mi ammalerò? Il paziente non ha la contestualizzazione degli eventi, non potrà, non sapendo di cosa si ammalerà, neppure per astrazione, valutare quali trattamenti rifiutare, come non potrà neppure valutare per comparazione i trattamenti terapeutici possibili, che nella contestualità potrebbe decidere per progressiva acquisizione di notizie e informazioni.

Con questa legge la Dat sembra essere lo strumento con cui di norma il cittadino può rifiutare i trattamenti *lex artis* se al comma 3 articolo 3 avete avuto la necessità di specificare che oltre ai trattamenti appropriati il paziente può rifiutare i trattamenti sproporzionati e sperimentali. Con questo testo viene introdotta la categoria della futura incapacità

di intendere e di volere per far assumere rilievo, quindi rilevanza giuridica, alla Dat. L'incapacità di intendere e di volere è forse semplice poterla definire rispetto a fatti relazionali o per il compimento di atti amministrativi? Ma come si stabilisce il rapporto che esiste tra l'essere e la coscienza che questo ha di sé, del proprio schema corporeo, della propria vita? Chi è in grado di definire tutto questo? Un collegio medico? E come? E con quali dato oggettivi? Pensate che idea ha della propria vita un bambino down che sorride, che bacia la propria mamma, che gioca. Pensate che idea hanno della propria vita quei pazienti affetti da malattie cerebrali degenerative quali l'Alzheimer, l'atrofia corticale, la patologia micro e multi infartuale della corteccia che nelle fasi iniziali già danno incapacità di intendere e di volere permanente. Le nostre mamme, le nostre nonne, i nostri anziani possono trovarsi in questa situazione, ma noi tante volte nella quotidianità vediamo bene come vivono gli affetti, i gesti, i gusti, le loro cose. Che idea ha della propria vita quel giovane che diventa incapace di intendere e volere per una grave conseguenza post traumatica o per una patologia infettiva grave? Che idea ha della propria vita un soggetto divenuto incapace di intendere e di volere per asportazione di un tumore cerebrale? Oppure che idea ha della propria vita quel paziente divenuto improvvisamente affetto da una malattia psichiatrica dissociativa o bipolare?

Pensate veramente che questi pazienti, sottoscritti la Dat nei cinque anni precedenti, rinunciando a cure o terapie, possano sapere quale sarebbe stato il loro rapporto con la vita in quel momento? Pensate veramente che la loro scelta sia stata libera, consapevole e informa-

ta? E non pensate che in una società dove spesso l'egoismo degli interessi alimenta abbandoni e fastidi, non possa tutto ciò rappresentare un'inedita occasione di Rupe Tarpea?

Tutto questo introduce a mio avviso un grave rischio di eutanasia passiva, ancor più evidente quando il paziente possa richiedere addirittura delle cure in essere al momento dell'insorta incapacità. (...)

La legge nella intenzione dei promotori, non ho dubbi, serve a tutelare la vita e quindi non può non avere al centro anche la qualità della vita terminale, garantita dalle cure palliative e dalla terapia del dolore. Per questo trovo terribilmente burocratico, arido, assolutamente poco compassionevole ed ipocrita, la ripetuta dizione che tutto questo debba essere svolto senza oneri aggiuntivi per lo Stato. Questo significa che li abbandoniamo a loro stessi e alle loro famiglie. Forse potrebbe essere utile fare l'*election day* e mettere almeno questi cento milioni di euro di risparmio come finanziamento.

Cari colleghi, io ritengo che serve una legge buona, non invasiva, essenziale e chiara, non serve una legge qualunque, tantomeno una legge dal mio punto di vista pericolosa.

Per questo vi prego: fermatevi e correggetela.

(dall'intervento alla camera di ieri)

Il paziente con la Dat può rifiutare oggi per domani ogni trattamento ed è una follia

L'egoismo degli interessi può spingere a un'inedita occasione di Rupe Tarpea

