

| Dibattiti | Alla Camera la discussione definitiva sul disegno di legge che offre la soluzione più razionale a un problema che non può essere

Fine vita: perché i Dat sono giusti

Cristina Conti

Si è conclusa la discussione alla Camera in materia di testamento biologico. Dopo quasi due anni dal primo via libera del Senato e una settantina di sedute in commissione Affari sociali il ddl Calabrò si avvia ormai verso il voto definitivo, che sarà in aprile. La possibilità di esprimere le proprie volontà sulle terapie che si vogliono o meno ricevere in caso di incoscienza, è stata al centro del dibattito politico a partire dalla morte di Eluana Englaro e ha visto maggioranza e opposizione d'accordo sulla necessità di legiferare su questo tema. Ma continuano le polemiche sul contenuto del disegno di legge.

Assistenza ospedaliera, residenziale o domiciliare garantita ai pazienti in stato vegetativo, consenso informato alle terapie e prestatore in modo libero e consapevole, Dichiarazione anticipata di trattamento (Dat), in cui il cittadino esprime il proprio orientamento in merito alle cure sanitarie in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, divieto di ogni forma di eutanasia o aiuto al suicidio e attività medica e assistenza alle persone «esclusivamente finalizzate» alla tutela della vita e all'alleviamento della sofferenza politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, diritto a essere assistiti attraverso un'adeguata terapia contro il dolore, secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative. Sono solo alcune delle novità che verrebbero introdotte dal ddl. «Ci fermiamo alla non obbligatorietà», ha sottolineato dopo l'approvazione Gaetano Quagliariello, vicepresidente dei senatori Pdl, «per non rendere questa legge soggetta a interpretazioni. Vogliamo lasciare al medico un margine per poter intervenire a fronte di nuove evidenze scientifiche».

Ma a far discutere è soprattutto la scelta di non considerare alimentazione e idratazione come terapie: potranno essere sospese, perciò, solo se dovessero risultare non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari o addirittura dovessero danneggiarlo. «Sembra una legge voluta da una politica ipocrita, assolutamente lontana dalla realtà,



Nostra intervista a Lucio Romano: «Una garanzia per i medici e gli stessi pazienti»

non curante dei diritti degli individui e irrispettosa del ruolo dei medici e degli infermieri. Sulle scelte che riguardano le fasi terminali della vita di ognuno di noi si finirà a discutere e a decidere in tribunale», ha commentato Rosa Villecco Calipari, vicepresidente dei deputati del Pd. Ma quali sono i criteri che devono ispirare una legge di questo tipo? E quali i diritti che devono essere sempre e comunque tutelati? L'abbiamo chiesto al professor Lucio Romano, copresidente dell'associazione «Scienza e vita».

Una legge sul testamento bio-

logico è davvero necessaria in Italia, in questo momento?

È necessaria una legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), non è necessaria una legge sul testamento biologico. La differenza è sostanziale. Con il termine Dat, secondo la definizione data dal Comitato nazionale per la bioetica, si intende un documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato. Il testamento biologico, invece, è un documento che esprime una volontà vincolante «ora per allora», che presuppone la disponibilità della vita e riduce la dimensione della persona a cosa di cui disporre. Le ragioni che giustificano la necessità di legiferare

L'esistenza umana non è da considerarsi un bene a disposizione, un "diritto" a carattere testamentario

sono diverse. Basti ricordare, tra queste e prioritariamente, quella di tutelare il paziente o grave disabile da possibili ingerenze o volontà ricostruite, da accanimenti o abbandoni eutanasi, proprio in termini di disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento. In sintesi le Dat, non vincolanti e attualizzate nella specifica e concreta condizione, devono rappresentare uno strumento di garanzia dell'alleanza terapeutica e di cura del paziente. **Quali devono essere i criteri ispiratori da tenere presente**

per garantire la tutela della vita umana?

La vita umana non può essere considerata come un bene disponibile fino a riconoscerne, come si vuole da alcuni, il diritto a morire ratificato con un testamento biologico. C'è un diritto, questo sì, a morire con dignità, che non significa certo ricorrere all'eutanasia nelle sue varie forme. Significa, piuttosto, assicurare terapie e cure proporzionate e non futili, finalizzate alla guarigione, se possibile, da una malattia. Ove invece la malattia è inguaribile, è doveroso assicurare i supporti vitali essenziali perché siano svolte le normali funzioni fisiologiche. Sospendere i sostegni vitali, come alimentazione e idratazione medicalmente assistite, significa la morte del paziente per inazione e disidratazione, e non a causa della malattia.

Ci sono tante persone in Italia che si trovano in stato di incoscienza, compresi molti anziani

PER VIVERE, PER MIGLIORARE, PER SERVIRTI MEGLIO I SETTIMANALI DIOCESANI HANNO BISOGNO DI TE DIVENTA SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE DIOCESANA SAN GIOVANNI PER LA COMUNICAZIONE SOCIALE

I giornali «La Voce del Popolo» e «il nostro tempo», a cui l'Associazione offre dal 1995 un sostegno importante, sono espressione del «mondo cattolico», ma nello stesso tempo si pongono al servizio dell'intera società civile, contribuendo alla pluralità dell'informazione, perché non sono condizionati dai loro risultati economici, né da gruppi imprenditoriali o politici. Per questo è importante sostenerli attraverso libere donazioni all'Associazione senza fini di lucro.

Le quote associative sono di importo libero e restano così fissate:
soci amici a partire da 10 euro
soci sostenitori a partire da 30 euro
soci benefattori a partire da 100 euro

Modalità di versamento:
- su conto corrente postale n° 35159102
- intestato a Associazione diocesana San Giovanni per la comunicazione sociale

- su conto corrente bancario Intesa San Paolo
cod. IBAN: IT 07 L 030 6901 0001 0000 0121 392
- su conto corrente bancario Banco Posta
cod. IBAN: IT 60 Q 076 0101 0000 0003 5159 102

Associazione diocesana San Giovanni per la comunicazione sociale
sede legale: via Arcivescovado 12 - 10121 Torino (To)
uffici operativi: c/o Curia metropolitana - via Val della Torre 3
10149 Torino (To) - Tel. 011.5156326/-316; e-mail: sangiovanni@diocesi.torino.it



re risolto con il testamento biologico. Il convegno torinese sulla disciplina che si va formando in molti Paesi su questi temi



La bioetica, una scienza ormai indispensabile

Lunedì 28 marzo a Torino, nell'ambito della 5ª edizione della Settimana della bioetica, si è svolto un incontro a cui hanno partecipato dirigenti scolastici, formatori ed esperti. Tra i relatori, anche don Giuseppe Zeppegno, di cui, in questa pagina, pubblichiamo l'intervento.

Giuseppe Zeppegno

Il 6 settembre 2001 terminava l'esistenza terrena Van Rensselaer Potter, oncologo nordamericano che in un fortunato articolo del 1970 aveva posto le basi della nascente bioetica. La disciplina assumeva grazie ai suoi scritti il compito di costruire un ponte tra scienza ed etica per contrastare l'affermarsi di un processo tecno-scientifico incontrollato che rischiava di mettere in pericolo la sopravvivenza dell'uomo e dell'intero ecosistema.

Non tutti concordano con i toni catastrofisti che caratterizzano il pensiero di Potter, ma tutti gli riconoscono il merito d'aver contribuito efficacemente a sottolineare una priorità irrinunciabile del nostro tempo. Non a caso l'espansione della bioetica fu fulminea e catalizzò ben presto l'interesse dell'opinione pubblica e dei mass-media. Questi ultimi contribuirono alla diffusione capillare del nuovo sentire, anche se spesso non furono in grado di riferirne le istanze con sistematica coerenza argomentativa. La materia approdò rapidamente anche nelle università americane soprattutto per merito di André Hellegers, fondatore nel 1971 del Kennedy Institute, annesso nel 1979 alla Georgetown University di Washington.

In Europa la prima struttura che se ne occupò fu l'Istituto Borja, costituito nel 1975 a Barcellona grazie all'impegno del gesuita Francisco Abel, discepolo di Hellegers. In Italia nell'anno accademico 1983-'84 la Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma affidò al Prof. Elio Sgreccia il primo corso universitario. Mons. Sgreccia, recentemente creato cardinale, ebbe il grande merito di fornire uno degli impianti teorici più seguiti dalla bioetica di matrice cattolica. Il suo personalismo ontologicamente fondato riconosce che la persona umana è un'unità psicofisica, una totalità unificata di corpo e spirito che vale per quello che è, oltre che per quello che fa e in ogni scelta impegna la sua esistenza e la sua essenza.

Sorsero molte altre istituzioni cattoliche specificamente votate allo studio e alla diffusione della bioetica. Nella città di Torino il ciclo di specializzazione in Teologia morale della Facoltà Teologica dell'Italia settentrionale isti-



punto di riferimento diocesano di informazione, di formazione e di ricerca in tema di bioetica». Non solo le università cattoliche, ma anche il Magistero, che da tempo memorabile si era occupato delle questioni riguardanti l'etica della vita, accolse di buon grado le istanze bioetiche. Particolarmente importante fu la preparazione remota attuata da Papa Pio XII. Egli affrontò, in linea con l'ampia e concorde riflessione morale precedente, questioni riguardanti i più diversi problemi medici e rivolse agli operatori sanitari ben novantotto discorsi destinati a costituire il fondamento teorico di molti successivi dibattiti bioetici. Giovanni Paolo II l'11 febbraio 1994 eresse la Pontificia accademia per la vita con lo scopo «di promuovere il progresso degli studi e di informare e formare circa i principali problemi di bioetica e di diritto, relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana». Negli anni del suo pontificato approvò diverse istruzioni di carattere bioetico e nel 1995 pubblicò la prima enciclica interamente dedicata alla disciplina (*Evangelium Vitae*). Il successore, Benedetto XVI, nei suoi diversi pronunciamenti mantiene costante l'attenzione al tema e nel paragrafo 74 della *Caritas in veritate* ha asserito che «campo primario e cruciale della lotta culturale tra l'assolutismo della tecnica e la responsabilità morale dell'uomo è oggi quello della bioetica, in cui si gioca radicalmente la possibilità stessa di uno sviluppo umano integrale». La disciplina non dipana solo gli interrogativi morali e deontologici che sorgono negli operatori (medici, biologi, ambientalisti,

mentare percorsi formativi non solo per gli operatori del settore, ma anche per le giovani generazioni e per tutti i cittadini. L'unanime convergere di interesse, di forze e di impegno è dovuto al fatto che è avvertita l'urgenza di «dare pienezza di senso alle nostre conoscenze nel campo delle scienze della vita e della salute e orientare l'espandersi delle conoscenze tecniche e scientifiche verso il bene autentico ed integrale dell'uomo, rispettando gli equilibri naturali del pianeta nel contesto dei quali si dispiega la sua avventura» (Faggioni, 2009: 27).

Le istituzioni e i centri d'alto livello culturale che si dedicano alla bioetica si ispirano a molteplici teorie etiche (liberale, contrattualista, utilitarista). Non forniscono pertanto un unanime riferimento valoriale. A buona ragione è stato detto, infatti, che sono riscontrabili tante bioetiche quante sono le etiche. Le disparate scuole bioetiche «pur essendo strutturalmente diverse (e, su certi punti, inconciliabili), non possono fare a meno di coesistere e dialogare (e quindi di interagire)» (Fornero, 2005: 203). In questa comune ricerca la bioetica cattolica offre un

La Chiesa iniziò a parlarne con Pio XII, e ha continuato con i suoi successori

contributo specifico determinato «dalla sua peculiare visione dell'uomo colto nell'orizzonte del mistero di Cristo, un orizzonte che è abbastanza ampio per poter accogliere, senza mortificarla, né monopolizzarla, ogni espressione genuina dell'*humanum*» (Faggioni, 2009: 61).

che non riescono più a badare a sé stessi. Dopo la scelta del padre di Eluana Englaro di interrompere alimentazione e idratazione della figlia, è cambiato qualcosa per loro?

Il «caso Englaro», e non solo, ha posto all'attenzione del dibattito pubblico e politico la necessità di ulteriori e più capillari interventi assistenziali di supporto nei confronti delle famiglie che, silenziosamente e con ammirevole abnegazione, accudiscono persone con gravissime disabilità. È un carico del quale la società deve assumere la responsabilità. Il ddl in discussione alla Camera, al fine di garantire e assicurare equità nell'accesso e nella qualità delle cure, afferma che l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta un livello essenziale di assistenza.

C'è il rischio che con la scusa del testamento biologico si possa arrivare anche a una legittimazione dell'eutanasia?

Sono convinto di sì. Introdurre il testamento biologico (forma esplicita di autodeterminazio-

Sospendere alimentazione e idratazione medicalmente assistite significa la morte non a causa di una malattia

ne assoluta), come alcuni vorrebbero, significa certamente introdurre e legittimare l'eutanasia. E questo è del tutto evidente. Con le Dat, opportunamente normate con una legge di buon senso, si assicura, invece, proprio una protezione al paziente o al grave disabile, nell'ottica di assicurargli quanto possibile e proporzionato rispetto alla sua situazione clinica presente, secondo scienza e coscienza del medico. Esautorare, vincolando, il medico dal suo fondamentale diritto-dovere di assistenza, in termini di tutela della salute fisica e psichica del paziente, e di sollievo della sofferenza significa ridurlo a mero esecutore di volontà altrui. Dico con fermezza: si tratta di una prospettiva del tutto disastrosa. Tra le tantissime argomentazioni a motivare la non obbligatorietà delle Dat, è sufficiente sottolineare che proprio questo criterio distruggerebbe la relazione di cura medico-paziente. Contrattualizzazione del rapporto, medicina difensiva, abbandoni di terapia e cura prevarrebbero soltanto a danno del paziente. Ciò non significa, evidentemente, che il rapporto medico-paziente non si basi sul consenso. Tutt'altro. È proprio attraverso il prosieguo di una relazione di cura che si tutela e si rispetta davvero il cittadino.

L'unica resistenza morale a un progresso di carattere tecnologico che minaccia la sopravvivenza degli uomini

tui dall'anno accademico 2006-2007 un master biennale che al momento ha coinvolto più di 900 discenti, in prevalenza operatori sanitari e insegnanti. Nel 2007 l'allora arcivescovo di Torino, cardinale Severino Poletto, costituì inoltre il Centro cattolico di bioetica, atto a diventare «il

VENDESI APPARTAMENTO

Furbatto
IMMOBILI
Dal 1929 di casa a Torino.

Torino
V. G. Guarini 4
(Angolo Piazza Lagrange)

Tel. 011. 544566
Fax. 011.5176766
info@furbatto.it
www.furbatto.it

CORSO L. EINAUDI (CROCCETTA/TORINO)
STABILE ROSAZZA DEL 1954
APPARTAMENTO AL 4° PIANO
COMPLETAMENTE RISTRUTTURATO
COMPOSTO DA DUE INGRESSI
SALONE DOPPIO ANGOLARE (60 MQ.),
4 AMPIE CAMERE
GRANDE CUCINA ABITABILE (CIRCA 30 MQ.)
DOPPI SERVIZI
LAVANDERIA, RIPOSTIGLIO,
2 BALCONI E UN TERRAZZINO
CLIMATIZZATO - POSSIBILITA' BOX IN AFFITTO - 795.000,00 €.