

# Ma il testamento non sia vincolante per la scienza e coscienza del medico

Al direttore - Il professor Galli della Loggia, sul Corriere della Sera, dopo aver paragonato le dichiarazioni di fine vita a quelle testamentarie - immemore del fatto che il nostro ordinamento non tratta il corpo umano alla stregua di una cosa - critica gli argomenti di chi depone per la non vincolatività delle Dichiarazioni anticipate di trattamento. Lo fa parlando dell'autonomia del medico, che non si comprende - sostiene - perché dovrebbe valere più di quella di un libero professionista, al quale il cliente è libero di revocare il mandato professionale. Galli della Loggia offre anche la sua soluzione al problema che nelle dichiarazioni anticipate di trattamento possano annidarsi disposizioni eutanasiche: le Dat non devono disporre in positivo, ma solo in negativo, indicando esclusivamente ciò che non si vuole che venga fatto dal medico per curarsi, e lasciando così che la "vita giunga al suo termine naturale". Ma il parallelo tra medico e altri liberi professionisti è malposto: il primo cura la salute, i secondi curano interessi economici. Revocare il mandato al primo è sempre possibile, se il paziente è cosciente. Non si sta certo parlando di questo, ma del paziente incapace. Rispetto al quale il medico è chiamato a curare in scienza e coscienza. Se la Dat fossero vincolanti, quale ruolo resta al me-

dico, se non quello di mero esecutore? E' un sofisma dire che i problemi si risolvono consentendo che nelle Dat ci siano soltanto indicazioni di non fare. Non fare cosa? Se non prendo un antibiotico necessario, giungo al mio termine; ma è proprio quello naturale? Una gradazione degli interventi più o meno invasivi, e dunque proporzionati, è necessaria, altrimenti enterebbero nelle Dat vicende di eutanasia passiva. Ma chi può davvero dirci se quell'intervento è adeguato e proporzionato, se non il medico in scienza e coscienza? Il tema della non vincolatività delle Dat è tutto qui: lasciare l'ultima parola a chi, come il medico, ha gli strumenti per valutare la percorribilità di una terapia. Se questo non si ritiene accettabile, sembra più onesto battere fino in fondo il paradigma dell'autodeterminazione, anziché giocare con le parole.

Si affronta, poi, un secondo tema: possono alimentazione e idratazione parenterali configurare forme di accanimento terapeutico? Chiariamo un equivoco: i giudici del caso Englaro hanno escluso categoricamente che quella vicenda integrasse una situazione di accanimento terapeutico. La nostra giurisprudenza più aperturista verso il biotestamento ha dunque escluso che alimentazione e idratazione per sondino sia terapia, con la conseguenza che non trattandosi di terapia non si possa neanche parlare di accanimento "terapeutico". Il tema centrale non è altro che una declinazione del paradigma dell'autodeterminazione o dell'indisponibilità della vita umana. In altri termini, chi postula l'assolutezza dell'autodeterminazione è ovvio che ritenga legittima anche la richiesta di eutanasia, dove l'interruzione del sostentamento paren-

terale ne rappresenta una tecnica (peraltro più logorante dell'eutanasia attiva). Così come chi ritiene che la vita umana non possa legittimamente essere interrotta da soggetti terzi (e il nostro ordinamento è tra questi), rifiuta il caso di morte per interruzione dell'alimentazione. Meno coerente è la posizione di chi individua nell'interruzione dell'idratazione un caso di liberazione da un presunto accanimento terapeutico (quando, ripeto, medici e giudici così non hanno ritenuto proprio nel caso Englaro). La "liberazione" dall'incertezza di una degenza ospedaliera, trova già oggi alcuni strumenti creati ad hoc da giudici e amministrazioni solerti, come le Dat rese all'amministratore di sostegno e i biotestamenti comunali, che attendono solo la definitiva ratifica di una prossima sentenza di legittimità. Anche per questo è necessaria una legge-argine. E si ha infine il dovere di andare a fondo di un sospetto: che dietro all'ideologia autodeterministica si nasconda l'esigenza di trovare una via d'uscita ai costi degli stati vegetativi e, in generale, delle malattie incurabili, che pesano - oltretutto sugli affetti familiari - anche sulla finanza pubblica.

**Alberto Gambino**  
Fondazione Achille Grandi  
per il Bene comune

