

Biotestamento

Un documento di cinquantatré parlamentari del Pdl spiega perché il ddl Calabrò così non va

Roma. Partono dalla convinzione che sui temi di fine vita "una disciplina normativa è necessaria a causa della deriva giurisprudenziale che, come per la vicenda di Eluana, ha portato taluni giudici a elaborare 'principi di diritto' svincolati dalla realtà", ma criticano a fondo il disegno di legge Calabrò. Sono cinquantatré tra senatori e deputati del Pdl che in un documento di intenti motivano il loro "dissenso" dal ddl. Tra di loro ci sono Francesco Cossiga, Alfredo Mantovano, Isabella Bertolini, Gabriella Carlucci, Melania Rizzoli, Renato Farina, Enrico La Loggia, Souad Sbai. I parlamentari esprimono le loro perplessità soprattutto "sulla nozione di accanimento terapeutico e sullo stesso istituto della dichiarazione anticipata di trattamento", per come emergono dal testo assunto come base della discussione parlamentare.

Rispetto agli emendamenti presentati da Francesco Rutelli e alle decine di emendamenti provenienti dal Pd, l'iniziativa dei cinquantatré parlamentari si annuncia con intenzioni opposte. Da una parte c'è la volontà di allargare le maglie del ddl Calabrò. In questo caso si vuole invece impedi-

re che si lascino varchi aperti a interpretazioni aperturiste della legge, che consentano ciò che in teoria quella normativa dichiara di voler impedire. In pratica, pur apprezzandone l'impianto generale e la volontà di mediazione, del ddl Calabrò si critica, in concreto, la formulazione dell'articolo 3 in tema di definizione di accanimento terapeutico (uno dei punti cruciali della discussione, perché è da quella definizione che discendono le più importanti conseguenze materiali e applicative).

Un esempio: nella dizione "soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura e/o di sostegno vitale del medesimo", l'espressione "soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente" aprirebbe, secondo i cinquantatré parlamentari, "le porte alla rinuncia a cure che coinvolgono soggetti la cui morte non sia imminente (Eluana era in questa condizione)". A questa e ad altre ambiguità, secondo i parlamentari, non porrebbe sicuro rimedio un altro comma dell'art. 3, nel quale si stabilisce che "il divieto di accanimento terapeutico non può legittimare attività che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi o di abbandono terapeutico".

Un altro appunto del documento al ddl è all'articolo 2, il quale "vieta soltanto la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati al-

la salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente". Pure questa norma rischia di essere letta (e applicata) in controtendenza con i cinquantatré parlamentari - per ciò che non vieta (e dunque consente). Sorgono interrogativi inquietanti: se possono essere omessi i trattamenti "straordinari e non proporzionati", o quelli che non determinano "beneficio per il paziente", il prolungamento della vita di chi oggi si trovi nelle condizioni in cui era Eluana è "un beneficio", o il medico - magari confortato dal tutore, dal curatore e dal giudice - può decidere che non lo è? Un intervento chirurgico a cuore aperto è un intervento "ordinario" o "proporzionato"? Va sottolineato che non occorre il consenso del paziente o del suo legale rappresentante, informato o meno, anticipato o attuale, per sospendere o omettere le pratiche qualificate di "accanimento terapeutico": queste disposizioni sarebbero operative al di fuori di qualsiasi dichiarazione anticipata di trattamento. Troppo vasto è il margine di ambiguità, dicono i dissenzienti in casa Pdl. A cominciare dal titolo della legge: "E' il concetto stesso di dichiarazione anticipata di trattamento, o di testamento biologico, che riteniamo fonte di pericolo. Talora, quando si assiste a dibattiti sul tema, sembra che non si colga a pieno la distinzione fra consenso informato e testamento biologico", perché la dichiarazione anticipata "raccolge una manifestazione di volontà senza alcuna attuale aggressione alla salute della persona; come è possibile definirla in senso proprio 'volontà', se è svincolata da un oggetto concreto, in quanto tale valutabile?".

