

Assuefatti alla morte

Ignazio Marino vive ormai con l'etichetta di "ex sindaco di Roma", ma il suo esordio politico fu molto diverso. Chirurgo di vertice nel campo dei trapianti, divenne Senatore nel 2006 e presidente della Commissione Igiene e Sanità. Quale era il suo compito? Far passare nella legislatura 2006-2011 quello che **allora era detto "Testamento Biologico" o "Dichiarazioni Anticipate di Trattamento", DAT.** Per fortuna la legislatura crollò dopo 2 anni e il progetto non si concretizzò.

Marino si **riteneva estraneo all'eutanasia:** «**Ho letto con amarezza l'articolo di G. in cui l'autore si riferisce al mio progetto di legge sul testamento biologico definendolo davvero a torto "eutanasico". Chi ha letto, anche distrattamente, la mia proposta e conosce le mie convinzioni in merito sa che non vi è alcun legame, neanche remoto, con l'eutanasia. Personalmente sono sempre stato contrario all'eutanasia.**»
Diceva una cosa ovvia: infatti nessuna proposta di legge sulle DAT **ha il richiamo esplicito all'eutanasia.**

E, ciò nonostante, è possibile realizzare delle DAT di tipo **"eutanasico" oppure DAT di tipo "non eutanasico".** Le DAT di tipo "non eutanasico" devono prevedere contemporaneamente questi vincoli.

- 1) Redigere le DAT deve essere libera scelta e non obbligo di legge.
- 2) Le DAT devono contenere richieste lecite, le stesse che il paziente potrebbe lecitamente porre a un medico quando è ancora capace di intendere e di volere.
- 3) Anche il genitore, tutore, fiduciario, amministratore di sostegno può rivolgere al medico solo richieste lecite.
- 4) Le DAT devono essere dichiarazioni scritte, non ricordi di dichiarazioni verbali, né individuazione di convinzioni "notoriamente proprie" della persona.
- 5) Il medico dovrà tenere in considerazione le DAT, ma non dovrà essere vincolato a osservarle.
- 6) Dovrà essere chiara la distinzione tra **"cura della persona" e "terapia".** Ci sono infatti una serie di azioni che vengono messe in atto da medici e paramedici, ma che non sono terapie.

Questi i 6 punti affinché una legge sulle DAT sia di tipo **"non eutanasico".** Il vecchio DDL di Ignazio Marino non le soddisfaceva ed era quindi di tipo eutanasico.

E il Testo Unificato ora in discussione? Il testo ora in discussione indica quanti progressi abbiamo fatto **nell'assuefazione alla morte e al dare la morte.** Se il testo di Ignazio Marino richiedeva una certa analisi **per evidenziare il suo "vulnus" eutanasico, il testo attuale sembra una ruspa in movimento: travolge tutto.**

Innanzitutto cessa di usare il termine "terapia" e parla 16 volte di "trattamento sanitario", nel quale può essere compreso tutto. **A scanso di equivoci sono "ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali".** E poi è un impianto di legge costituito per la morte.

Art.1 – Titolo ufficiale: Consenso informato – Sostanza: Come creare un quadro normativo vago e nel quale può passare di tutto.

«E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico il cui atto fondante è il consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, **l'autonomia professionale** e la responsabilità del medico».

La relazione tra paziente e medico è la relazione tra l'ignorante e il sapiente; c'è un solo modo di fondarla sulla fiducia: che il medico sia un buon medico (sa quello che sta facendo) e un medico buono (vuole il bene del paziente).

«**L'hanno mandata qui per una biopsia, ma, osservando la situazione, io farei una resezione ampia e toglierei tutto. Lei che ne dice?»** Io che ne dico? Ma io non sono medico, non ho alcuna possibilità di dire A o B. Faccia lei, dottore. Spero solo che lei sia un buon medico e un medico buono. Per il resto firmo **ciò che lei mi metterà davanti: che altro potrei fare? L'autonomia decisionale del paziente dipende in modo decisivo da ciò che dice il medico.**

Art.2 – Titolo ufficiale: Minori e incapaci – Sostanza: Ma il bambino come lo uccidiamo?

La follia annunciata da Giubilini e Minerva nel gennaio 2013 all'Università di Torino «Se pensiamo che l'aborto è moralmente permesso perché i feti non hanno ancora le caratteristiche che conferiscono il diritto alla vita, visto che anche i neonati mancano delle stesse caratteristiche, dovrebbe essere permesso anche l'aborto post-nascita» è pronta a diventare realtà grazie all'art.2, visto che i genitori potranno rifiutare qualunque "trattamento sanitario".

Se i genitori avessero davanti il medico San Giuseppe Moscati, forse sarebbero incoraggiati ad agire anche per il bimbo disabile. Ma se avranno davanti un medico formato alla scuola dell'autodeterminazione e della "vita degna di essere vissuta", lasceranno morire i loro bimbi.

Art.3 – Titolo ufficiale: Disposizioni anticipate di trattamento DAT – Sostanza: come cambiare tutto mantenendo lo stesso suono.

Alla ruspa in movimento basta l'articolo 2 per travolgere tutto. Ma anche qui la ruspa lavorerà bene. Si chiamano infatti sempre DAT, ma la D non significa più "Dichiarazioni", bensì "Disposizioni". Attento, buon medico e medico buono: potrai solo eseguire. L'unica eccezione è l'apparizione di terapie non prevedibili al momento della stesura delle DAT, con paziente non in grado di intendere e volere, e con l'accordo del fiduciario.

Art.4 – Titolo ufficiale: Pianificazione condivisa delle cure – Sostanza: Fumo

Quale "pianificazione condivisa" può essere fatta tra l'ignorante e il sapiente? Ricordo quando i dottori proposero l'emodialisi a mia madre: lei diceva che, fatta a 84 anni, quello era "accanimento terapeutico". Potenza della propaganda perversa: fino a due anni prima mia madre non avrebbe mai usato l'espressione "accanimento terapeutico", la terminologia le era entrata dentro a forza di dibattiti televisivi.

L'emodialisi è il filtraggio del sangue per mezzo di un rene artificiale. Certo, è un'azione che fanno degli infermieri sotto controllo di medici, ma non è una terapia: i reni di mia madre non funzionavano più e continuavano a non funzionare, l'emodialisi sostituiva la funzione che lei non riusciva più a espletare. L'accanimento terapeutico sarebbe stato insistere a curare quei reni non più curabili.

Bastò che un medico dicesse «Vedrò che con la dialisi starà meglio», e lei si riscosse. Sarà così anche in futuro? Oppure aumenteranno i medici che diranno «Signora, per legge occorre una pianificazione condivisa. Se lei ritiene che l'emodialisi sia accanimento terapeutico, lasciamo perdere».

Art.5 – Titolo ufficiale: Norma transitoria – Sostanza: Va bene tutto, purché la mattanza abbia inizio.

E' un testo che si disinteressa di ogni garanzia: sono infatti valide come DAT le dichiarazioni illegittimamente depositate presso i Comuni o i notai fino a oggi.

Ogni testo di legge sul fine vita è un errore: burocratizza il mondo della salute e aumenta i contenziosi giudiziari in ambito sanitario. Il risultato sarà quello di dare tranquillità ai medici peggiori (quelli che danno sempre ragione al paziente o agli aventi diritto) ingabbiando invece i medici migliori (quelli che avrebbero le soluzioni migliori, e che vivranno sempre con la spada di Damocle sul capo).

«Mi pare coerente dire che a una guerra simile il cristiano non potrà partecipare nemmeno come cuiniere». Ecco, parafrasando don Milani, direi che anche i commessi di Montecitorio dovrebbero entrare in sciopero di fronte a un simile testo di legge.

Per un cattolico e per ogni parlamentare di buona volontà il votarlo è, ovviamente, un delitto palese.

Giovanni Lazzaretti

giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com