

Il mondo della sanità «resiste»

La sentenza della Corte Costituzionale ha già provocato la reazione di medici e strutture ospedaliere. Dall'obiezione di coscienza all'assistenza nelle fasi delicate del "fine vita", il dibattito è solo all'inizio

ANELLI (FNOMCEO)

«Le future procedure? Toccherà ai funzionari. Noi staremo coi malati»



«Noi medici vogliamo continuare a esercitare la professione considerando la malattia come avversario e la morte come il nemico da allontanare il più possibile»

ENRICO NEGROTTI

«**D**a medici vogliamo essere desentati da una pratica che contrasta con la nostra millenaria missione di alleviare le sofferenze e combattere le malattie. Del resto la Corte costituzionale non ha cancellato il reato, e i nostri pazienti devono sapere che i medici saranno sempre accanto a loro per allontanare la morte e non per procurarla». Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), ribadisce la contrarietà dei medici italiani a farsi strumento di morte e puntualizza: «Non potrà non essere prevista l'obiezione di coscienza: se si devono rispettare i convincimenti profondi di ogni cittadino, tra questi ci sono anche i medici».

Che conseguenze ha per il medico la sentenza della Consulta?

Innanzitutto la Corte costituzionale non ha cancellato il reato: credo che sia importante per tanti soggetti deboli che hanno bisogno di tutela. Resta da decidere la procedura, che non esiste in Italia. E qui entra in gioco anche il ruolo del medico: siamo chiamati ad alleviare le sofferenze, e sicuramente chi si avvia verso una richiesta di suicidio esprime una profonda sofferenza, un grido di dolore. Ma noi medici vogliamo continuare a esercitare la professione considerando la malattia come avversario e la morte il nemico da allontanare il più possibile. In una fu-

tura legge, credo che le procedure che portano al suicidio non possano essere avviate da un medico: magari da un funzionario, che prenda atto della volontà del cittadino e verifichi i requisiti prescritti dalla Corte. Nel nostro Codice deontologico (art. 17) è fermo il divieto di effettuare o favorire atti finalizzati a provocare la morte del paziente, anche su sua richiesta.

Ma se la legge obbligherà il medico a partecipare al suicidio?

Naturalmente il Codice deontologico si deve armonizzare con le leggi e la Costituzione. Se la nostra proposta non dovesse essere accolta e i medici saranno costretti a partecipare al suicidio, è chiaro che dovranno essere salvaguardati con l'obiezione di coscienza. Un istituto già previsto nell'ordinanza 207 della Corte costituzionale dello scorso anno.

Si sa che quando è stabilito un diritto, ne discende un dovere per qualcun altro. Basterà per voi l'obiezione di coscienza?

Le leggi rappresentano l'orientamento della maggioranza dei cittadini, ma anche i medici sono cittadini. Le loro convinzioni, soprattutto quelle legate a principi etici custoditi nella propria coscienza, vanno rispettate. E la Corte costituzionale ha riconosciuto più volte il diritto all'obiezione. Come va rispettata la libertà di credo religioso, va anche rispettata la libertà di credere nei principi essenziali della vita secondo le proprie convinzioni.

La scelta del suicidio può rientrare nel diritto del cittadino a non essere curato?

Oggi sembra che il diritto all'autodeterminazione sia molto forte, e l'orientamento della Corte costituzionale sembra accogliere la tendenza a dire

che il cittadino può decidere su tutto della propria vita, anche la morte. D'altra parte il suicidio assistito lo vuole oggi un'esigua minoranza. La Corte aveva già accolto il principio dell'autodeterminazione, ma di fronte a un'attività che toglie la vita a una persona, mi pare scontato che chi non la pensa come lei non possa essere obbligato.

Eppure alcuni medici, pochi per la verità, rifiutano la posizione della Fnomceo. Che cosa ne pensa?

Non solo il Codice deontologico della Fnomceo, ma anche l'Associazione medica mondiale dice che «rendere legale il suicidio assistito dal medico pone gravi problemi etici, clinici e sociali». La professione è unita e la nostra Consulta deontologica, che comprende tutte le sensibilità della professione, si è espressa in maniera unanime. Credo che la posizione dei colleghi sia nata da scarsa percezione delle motivazioni della posizione Fnomceo, che non entra nel dibattito sull'eutanasia, ma si esprime sull'attività del medico. E con gli Stati generali della professione abbiamo avviato una stagione di grande discussione sul ruolo del medico. Per continuare a dibattere, abbiamo già in programma un convegno sul suicidio assistito presso l'Ordine dei medici di Parma, il prossimo 18 ottobre. Ma quel che più conta è che il medico continui a essere percepito dal malato come colui che aiuta, sta accanto, toglie la sofferenza. Il malato non deve avere mai il dubbio che il medico possa decidere di porre fine alla sua vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GIUDIZIO

Contraddizioni e limiti del pronunciamento dei giudici togati sono al vaglio degli addetti ai lavori. Perplexità anche sull'operato delle Camere, giudicate troppo passive

LE PAROLE

Eutanasia

È l'infusione di un farmaco che uccide in maniera rapida e indolore. A iniettare endovena il prodotto letale è solitamente un medico o un infermiere.

Suicidio assistito

Il gesto letale è compiuto direttamente dalla persona intenzionata a mettere fine alla propria vita. La clinica svizzera dove è morto dj Fabo dispone di una pompa infusione che inietta il farmaco mortale

Eutanasia passiva

Si tratta della cosiddetta "interruzione di trattamento", cioè la sospensione dei farmaci che tengono in vita il malato o la sospensione di nutrizione e idratazione, come nel caso di Eluana Englaro

DOMANDE & RISPOSTE

Sentenza già valida

Cosa succede ora con i processi in sospenso?

Le sentenze diventano operative dopo il loro deposito, dunque quando la Corte ne rende noto il testo dettagliato. Quello che è stato diffuso sinora è solo un comunicato stampa che rimanda al verdetto definitivo. I principi che vengono anticipati tuttavia sembrano doversi intendere già operativi per i giudizi pendenti, che a quanto si sa sono due, entrambi riguardanti l'esponente radicale Marco Cappato (ed entrambi sospesi in attesa del pronunciamento della Consulta): uno a Milano (per l'aiuto al suicidio di Fabiano Antoniani) e un altro a Massa Carrara, per la morte di Davide Trentini, in concorso con Mina Welby. «Rispetto alle condotte già realizzate – si limita a dire la Corte – il giudice valuterà la sussistenza di condizioni sostanzialmente equivalenti a quelle indicate» nella nota e già in buona parte dettagliate nell'ordinanza 217 del 2018.

Concorrenza con la Svizzera

Aumenteranno le richieste dei malati di farla finita?

Sinora l'aiuto al suicidio era punito dal Codice penale, dunque la sua depenalizzazione potrà incoraggiare quelle poche decine di persone che ogni anno varcano il confine con la Svizzera a cercare in Italia la stessa soluzione, anche per ragioni economiche (le associazioni private che operano nella Confederazione chiedono il pagamento di una somma: si parla di circa 10mila euro). Le condizioni poste dalla Corte sono più complesse: patologia irreversibile, sofferenze insostenibili, sostegni vitali, volontà certa e libera, consenso informato, accesso a cure palliative, sedazione profonda. La prestazione si presume sarà gratuita essendo l'"esecuzione" affidata a «una struttura pubblica del Ssn». Ma la decisione ha anche un impatto simbolico, dunque non è da escludere che ci sia chi già chieda di poter accedere al suicidio assistito.

IL FATTO

Quelle parole di Francesco sulla medicina

«Si può e si deve respingere la tentazione – indotta anche da mutamenti legislativi – di usare la medicina per assecondare una possibile volontà di morte del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia». Sono le parole che Papa Francesco ha rivolto alla **Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo)**, ricevuta in udienza il 20 settembre scorso.

L'art. 580 del Codice Civile Chi aiuta a morire un malato rischia ancora l'incriminazione?

Al momento l'articolo del Codice Civile non è stato modificato, cosa che può avvenire solo con una legge. Quindi in linea generale chi oggi aiutasse un malato a morire potrebbe ancora essere incriminato secondo l'articolo 580 del Codice Civile, che appunto definisce il reato di aiuto al suicidio. Ma i tribunali che eventualmente saranno chiamati a giudicare nei singoli casi dovranno tenere conto delle indicazioni della Corte Costituzionale che in casi specifici rende non perseguibile l'atto. Tutto questo finché non interverrà una legge organica approvata dal Parlamento. In ogni caso, la Consulta ha indicato che la pratica sarà ammessa solo nel Servizio sanitario, dunque negli ospedali pubblici o convenzionati. Sarà ancora perseguito chi lo fa privatamente, come accade ad esempio in Svizzera.

In attesa di una legge Il Parlamento ora è obbligato a legiferare sul tema?

La Corte Costituzionale aveva già chiesto al Parlamento – con l'ordinanza 217 del 2018 – di intervenire sull'argomento del fine vita con una legge "ad hoc". C'era tempo fino al 24 settembre scorso, ma nonostante i numerosi appelli quell'invito s'è tradotto in un nulla di fatto. Ora la Consulta ha rinnovato il suo appello al Parlamento perché agisca, ma in capo alle Camere non c'è alcun obbligo. Qualunque intervento normativo che sopraggiunga, tuttavia, dovrà articolarsi all'interno del perimetro indicato dalla sentenza, quando sarà depositata e se ne conosceranno le motivazioni complete. Le indicazioni della Consulta, come si è visto dal comunicato stampa di martedì sera, sono assai generali. Alle Camere spetta il compito di dettagliarle ma senza contraddirle, pena l'ovvia dichiarazione di incostituzionalità al primo ricorso.

Il diritto di dire no Per i medici ci sarà l'obbligo o potranno opporsi?

Il tema dell'obiezione, previsto nell'ordinanza 207 con la quale l'anno scorso si davano al Parlamento 10 mesi di tempo per legiferare, è misteriosamente sparito nel comunicato stampa diffuso martedì scorso. Va attesa la sentenza vera e propria per sapere se l'obiezione di medici e strutture sanitarie è prevista o meno. La legge 219 sul Consenso informato e sulle Disposizioni anticipate di trattamento, richiamata come base dalla Consulta, tuttavia non la contempla. Alcuni Ordini dei medici italiani ieri hanno già chiesto rassicurazioni; va ricordato che il fondamento del diritto all'obiezione di coscienza è una conquista della civiltà moderna, ed è infatti riconosciuto dalla Corte Costituzionale per l'implicita inclusione entro gli articoli 2, 19 e 21 della nostra Costituzione.

La legge sulle Dat Sarà possibile decidere in anticipo la propria fine?

La legge n. 219 sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento, approvata a fine 2017 ed entrata in vigore il 31 gennaio 2018, autorizza il paziente a privarsi dei supporti vitali e a chiedere al medico pratiche che possano comportare come effetto anche la sua morte (ad esempio la sospensione di una terapia salvavita). Dunque si può dire che implicitamente il suicidio assistito fosse già previsto dalla legge sul "fine vita". La novità della sentenza della Corte Costituzionale è che – davanti a un paziente «tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli» – si contempla la possibilità di chiedere al medico anche un atto che provochi la morte in modo diretto e immediato.

a cura di Francesco Ognibene e Luciano Moia

I precedenti

Nei casi Welby ed Englaro cosa sarebbe cambiato?

Piergiorgio Welby è morto nel 2006 per effetto della violazione consapevole della legge da parte di un anestesista, poi non perseguito né dal tribunale né dall'Ordine dei medici. Eluana Englaro morì in forza di un'ordinanza autorizzativa del tribunale di Milano basata sulla sentenza 21.748 emessa dalla Corte di Cassazione nel 2007. Se in entrambi i casi fosse stata già operante la sentenza annunciata dalla Corte Costituzionale, il medico che staccò il respiratore a Welby in astratto sarebbe comunque perseguibile avendo operato al di fuori di una struttura del Servizio sanitario nazionale, mentre i sanitari che agirono su Eluana fruirebbero della depenalizzazione stabilita dalla Consulta, anche se sarebbe contestabile l'accertamento della volontà. Sul quale tuttavia la giustizia italiana si mostrò già allora alquanto permissiva.

Il giudizio etico

È sempre decisione moralmente inaccettabile?

Chi "assiste" – collaborando attivamente – al suicidio di un malato terminale, anche in presenza di sofferenze insopportabili, compie un gesto che secondo la dottrina cattolica va sempre considerato moralmente molto grave. Anzi, dal punto di vista etico, soprattutto se compiuta in modo convinto e a mente fredda, l'assistenza si configura come atto ancora più inaccettabile rispetto alla decisione del malato, pesantemente condizionata dalla sofferenza della malattia, di fronte a cui vanno sempre compresi sentimenti di umana pietà. Certo, il giudizio morale va poi calibrato nel contesto reale della specifica situazione a cui è spesso un azzardo applicare una casistica troppo rigida. In sostanza occorre muoversi sul crinale esile e complesso che divide l'intenzione buona di accompagnare e umanizzare il morire e la pretesa di disporre in modo assoluto e arbitrario della vita come se ne fossimo gli unici proprietari.

