

Tavola Rotonda
“Scienza e Coscienza a confronto”
Giuseppe Zeppegno

Sull'opportunità delle dichiarazioni anticipate di trattamento si è molto discusso con alterne e contraddittorie risposte. A molti, ancora oggi, sembrano del tutto inutili. Tempo fa anch'io sarei stato dello stesso parere ritenendo sufficienti le normative giuridiche e deontologiche già esistenti. Sono ora convinto che sia opportuno arrivare al più presto a una definizione parlamentare per evitare che sulla questione, in assenza di chiare indicazioni giuridiche, singoli giudici consolidino con i loro pronunciamenti pericolose derive eutanasiche o al contrario e forse più spesso siano favoriti indebiti accanimenti terapeutici. Una normativa in materia tra l'altro ha il positivo scopo di prolungare l'alleanza terapeutica medico-paziente anche quando il dialogo è impossibile per il sopraggiungere dell'incapacità del paziente. Aiuta il medico a operare secondo i valori e i livelli di ordinarietà/straordinarietà percepiti dal paziente e garantisce il malato dal rischio di essere privato di terapie che dimostrano ancora efficacia specifica o, al contrario, di essere costretto all'accanimento realizzato da operatori sanitari che, temendo di essere accusati di non fare a sufficienza, propongono arbitrariamente terapie sproporzionate alla effettiva situazione clinica. Non mi nascondo che sono comunque numerosi i limiti che una legge in materia porterebbe con sé. Primo tra tutti il gravoso ostacolo della mancanza di attualità. Nessuna persona nel pieno possesso delle facoltà mentali può prevedere quali saranno i progressi scientifici e medici. Non può neppure sapere cosa si prova quando si è colpiti da una malattia incurabile e capire in anticipo che cosa si desidera in simili frangenti. Il rispetto dell'autonomia del paziente inoltre non può inibire il diritto-dovere del medico di proporre le terapie ritenute in scienza e coscienza utili e adatte al caso specifico. Egli, pur lasciando doverosamente da parte l'ambizione di essere l'unico conoscitore di ciò che rappresenta il vero bene del paziente come avveniva fino a qualche decennio or sono secondo il modello paternalistico, non può essere costretto da chicchessia a divenire mero esecutore delle prestazioni richieste dal malato o, se incapace, dal suo fiduciario. Non è corretto altresì pensare che tra le parti si debba necessariamente generare un insanabile conflitto. È altrettanto faziosa l'idea che esistano diverse «liturgie della fine della vita che vanno tutte rispettate» (CONTALDO, 2006: 103). È invece opportuno che s'instauri un'autentica alleanza terapeutica. È allora indispensabile unire alle disposizioni anticipate il dialogo frequente con i sanitari e con persone significativamente correlate e autorizzate a prendere decisioni quando il paziente non fosse più in grado di intendere e volere. È questo il vero snodo del problema.