

Le parole dell'ex allievo di don Milani e lo stallo in Parlamento. Il deputato Pd Gelli: «Il sì entro fine legislatura»

Fine vita, il rilancio dei medici

Il presidente dell'Ordine dopo l'appello di Gesualdi: «Ha ragione, la legge è una priorità»

di **Giulio Gori**

Un appello per difendere la propria dignità e la libertà di scelta. Michele Gesualdi, ex presidente della Provincia di Firenze e allievo di don Milani, malato da tre anni di Sla ha inviato una lettera ai presidenti di Camera e Senato per chiedere di velocizzare l'approvazione della legge sui trattamenti di fine vita. E la prima risposta è arrivata dai medici: «La legge è urgente anche per noi», dice il presidente dell'Ordine Antonio Panti. E il deputato Pd Gelli: «Sì entro fine legislatura».

a pagina 2



Michele Gesualdi, allievo di don Milani ed ex presidente della Provincia

I medici e l'appello sul fine vita «La legge è urgente, anche per noi»

Dopo la lettera di Gesualdi al Parlamento, interviene il presidente dell'Ordine: «Serve subito chiarezza»

Un appello per difendere la propria dignità e la libertà di scelta. Michele Gesualdi, ex presidente della Provincia di Firenze e allievo di don Lorenzo Milani, malato da tre anni di Sclerosi laterale amiotrofica ha inviato una lettera ai presidenti di Camera e Senato per chiedere di velocizzare l'approvazione della legge sui trattamenti di fine vita. Non si tratta di eutanasia (Gesualdi è profondamente cattolico), è invece una richiesta di garantire il diritto di rinunciare all'accanimento terapeutico e ad accedere alle cure palliative.

La risposta dei medici

Nell'ambiente medico, la lettera ha destato profonda impressione. E Antonio Panti, presidente dell'Ordine di Firenze e membro della commissione deontologica nazionale, lancia a sua volta un appello ai legislatori affinché mettano nero su bianco una legge che faccia

chiarezza: «Noi medici — spiega — ne abbiamo bisogno. Abbiamo bisogno di sentirci garantiti, di avere un quadro normativo che ci indichi con chiarezza doveri e limiti. Per la nostra sicurezza e per il bene del paziente». Dal diritto a rinunciare all'accanimento all'accesso alle cure palliative, i trattamenti di fine vita, infatti, in Italia sono già una prassi. Ma confusa, a volte contraddittoria.

Il caso Gesualdi

Mentre il tema dell'alimentazione forzata desta un grande dibattito, il diritto a rinunciare a pratiche mediche come la tracheotomia viene riconosciuto in modo unanime. Quanto all'accesso alle cure palliative che consentano al paziente di non soffrire nelle ultime ore di vita (entrando in un coma che non ne provoca però la morte), anche la Chiesa cattolica si è espressa favorevolmente sin dal 1953 con Papa Pio XII. Ma nella lettera, Gesualdi pone un problema: se la crisi respiratoria dovesse avvenire di notte, in assenza del suo medico curante, gli operatori del 118 rispetterebbero

le sue volontà? «Il codice deontologico — sottolinea Panti — è chiaro, la volontà del paziente va rispettata. Ma Gesualdi coglie un punto chiave: c'è il rischio che nell'incertezza, nella concitazione del momento, il medico possa decidere per "autodifesa" di fare la tracheotomia».

Le paure dei medici

Di fronte a un paziente cosciente, in grado di intendere e di volere, che esprima il rifiuto dell'accanimento terapeutico, rispettare le sue volontà non rappresenta un dilemma. «Ma — continua Panti — ci sono casi di malati che non sono più coscienti e che pur hanno espresso per iscritto le proprie volontà, di fronte ai quali il medico si trova in difficoltà perché, ad esempio, i figli sono in disaccordo sul da farsi. È successo più di una volta che un medico sia stato denunciato da un parente. Il codice deontologico è chiaro nello stabilire i nostri doveri, ma sarebbe opportuno che la legge ci desse un'ulteriore copertura. L'incertezza va tutta a danno del malato».



I dilemmi etici

E ancora: «Un tempo, quando la medicina arrivava al punto di dire che per il paziente non c'era più nulla da fare era il momento in cui il paziente moriva. Oggi abbiamo a disposizione tecnologie con cui siamo in grado di far sopravvivere il paziente in una sorta di limbo in cui non possiamo fare più nulla dal punto di vista medico. Se una persona sceglie così va benissimo, ma si ha anche diritto di non sopportare tutto questo. Per questo il ragionamento di Gesualdi è estremamente moderno, nel momento in cui rompe con la posizione classica del cattolicesimo e dice che prolungare artificialmente una vita può rappresentare una sfida al Dio in cui crede».

La situazione in Italia

Lo scorso 20 aprile, la Camera dei deputati ha approvato un progetto di legge sul fine vita che ora è in attesa di essere discusso in Senato. Difficilmente però potrà essere approvato entro la fine di questa legislatura, anche se ieri il responsabile nazionale sanità del Pd, Federico Gelli, ha assicurato «l'impegno di approvare la legge sul fine vita entro febbraio». Il tema riguarda principalmente i pazienti affetti da malattie neurologiche, gli anziani e i malati di cancro. La Società europea per

le cure palliative autorizza già la sedazione, con interruzione temporanea della coscienza, di un paziente in preda a delirio, dispnea grave, vomito incoercibile, dolori insopportabili. Da qualche anno il comitato bioetico nazionale ha aggiunto anche il distress psicologico, volgarmente tradotto come angoscia di morte. Un «sintomo» che ha aperto le porte della sedazione profonda a tantissimi malati.

Le zone grigie

«L'aver autorizzato la sedazione profonda per il distress psicologico crea notevoli dilemmi — spiega l'oncologa Valeria Cavallini dell'associazione Pallium che assiste i pazienti in fase terminale — Il distress non è un parametro valutabile con i numeri, il medico finisce per avere un grande potere di valutazione, forse eccessivo. La legge servirebbe anche per mettere limiti oggettivi». In certi casi, però, nessuna legge potrà cancellare i dilemmi etici: «Penso a quegli anziani non pienamente in grado di intendere e di volere cui viene messo il sondino nasogastrico: succede che qualcuno cerchi di strapparselo, ma se non si è certi della sua lucidità, il medico è costretto a fermarlo. Anche con metodi forti».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA