

Intervista ad Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo

La nutrizione artificiale divide i medici, ma l'alleanza terapeutica li unisce

di Stefano Simoni

Pur avendo ricevuto un ampio consenso, il documento della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), riunita a Terni in occasione del Consiglio nazionale dei medici, non ha ottenuto l'approvazione unanime. Ma Bianco non si stupisce: "Le differenze di posizione in merito ad un tema così delicato sono fisiologiche - spiega - ma non c'è alcuna lacerazione all'interno della Fnomceo".

Presidente Bianco, la vostra è una lettura critica al testo Calabrò?

No. Se lei legge il documento nota come il riferimento al testo Calabrò è solo un atto dovuto, stante ad indicare come la proposta di legge rifletta una specie di necessità insorta dopo il caso Englaro e sul fatto che dopo questa drammatica vicenda è impossibile pensare di non legiferare sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, visti i conflitti che si sono accesi tra potere legislativo e potere giudiziario e tra le istituzioni. La nostra idea è che il Codice di Deontologia costituisca la base di una buona relazione di cura e per questo in grado di governare queste difficilissime situazioni.

Giovanni Maria Flick ha detto che esiste un problema giuridico oltre che bioetico e tecnico, per cui non è possibile paragonare una volontà attuale a una anticipata. È d'accordo?

Sicuramente c'è una differenza e questa va in qualche modo prevista e normata da un provvedimento legislativo. Su questo abbiamo espresso due concetti molto chiari. Il primo, se legge deve

"Un forte rilancio dell'alleanza terapeutica e del ruolo del medico, che si assume la responsabilità di garantire attraverso le proprie funzioni di tutela la corretta scelta all'interno di valori condivisi dalla nostra società". Si può riassumere così il documento sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) approvato dalla Fnomceo lo scorso 13 giugno.

Ecco come lo illustra il presidente dei medici, che puntualizza: "No all'eutanasia, no all'abbandono, no all'accanimento terapeutico, ma anche no a una legge invasiva che detti l'agenda della morte"

esserci questa deve limitarsi a definire gli ambiti di efficacia delle Dat sotto il profilo giuridico, senza invadere la relazione di cura. Secondo, la relazione di cura è fondata sulla scelta del paziente. È la scelta della bioetica moderna che nessuno mette in discussione. Però attenzione, perché la complessità di alcune scelte è tale che accanto alla libertà del paziente deve esserci il pieno riconoscimento della libertà, autonomia e responsabilità del medico che in quella relazione esercita una funzione di garanzia.

Dunque il problema non è il testo Calabrò quanto la funzione di garanzia che deve esercitare la legge?

Noi pensiamo che la funzione di garanzia, che la legge pensa di poter esercitare compiutamente legiferando, debba invece limitarsi alla cornice essenziale mentre il merito andrebbe lasciato all'incontro forte di due autonomie e di due responsabilità. Quelle del medico e del paziente che vivono in quel momento un incontro

particolare e unico, che non può essere previsto da nessuna legge e al cui interno si potranno trovare le risposte più idonee. Fermi restando alcuni principi, anche di carattere bioetico e deontologico per noi intoccabili, e cioè: no a pratiche attive eutanasiche, no a forme di abbandono terapeutico, no ad attività diagnostiche o terapeutiche futili o sproporzionate rispetto all'obiettivo di migliorare la malattia o di migliorare la qualità della vita, della sofferenza del paziente.

Qual è la posizione della Federazione sulla questione della nutrizione artificiale?

Noi sosteniamo quello che le società scientifiche sostengono all'unisono e cioè che sotto il profilo tecnico, la nutrizione e l'idratazione, sono a tutti gli effetti trattamenti assicurati da competenze medico-sanitarie che richiedono prescrizioni, monitoraggi ed esami.

Questo documento verrà posto all'attenzione della politica?

Sì, all'attenzione della politica, del-

la nostra categoria e di quelle coinvolte come noi in queste situazioni. Il nostro obiettivo era offrire un contributo, non abbiamo nessuna presunzione di aver sancito delle verità. Mi auguro di essere riusciti a suggerire una possibilità doverosa di incontro e di dialogo tra sistemi di valori che, pur rimanendo diversi, necessitano comunque di risposte adeguate.

Il senatore Calabrò a Terni ha cercato di spiegare il suo testo, ma non ha convinto molto la platea.

Ha detto che questa legge si riferisce solo agli stati vegetativi ma nessuno l'aveva capito e ha cercato di fornire un elemento di chiarezza sul testo, pur lasciando insoluto la questione delle disposizioni anticipate di trattamento in tutte quelle situazioni in cui si concretizza una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere. Questo è un punto importante, perché accanto alle persone (circa duemila) in stato vegetativo, ci sono decine di migliaia di persone che, arrivate nelle fasi terminali delle proprie malat-



tie tumorali, degenerative, croniche ecc., sviluppano una condizione di non capacità. In quei casi cosa facciamo? Dobbiamo capire a chi ci riferiamo. Noi vorremmo che questo tema fosse sviscerato a tutto tondo. Un semplice decreto "anti-Englaro" non avrebbe senso.

Il documento di Terni è stato approvato con 85 voti favorevoli, 5 contrari (tra cui Milano e Bologna) e 7 astensioni. Siamo davanti a uno scisma?

Le motivazioni di Milano le conosciamo da tempo, stante la presenza nella consulta deontologica di Valerio Brucoli che è anche responsabile della commissione etica dell'Ordine di Milano. Giancarlo Pizza (Bologna) è una new entry nello scenario, perché lui in passato aveva espresso altre motivazioni. Mi sembra però che il risalto che è stato dato al dissenso sia esagerato. Loro condividono gran parte del documento, ci sono alcuni richiami, un'affermazione che per loro è equivoca che volevano fosse tolta dal testo, relativamente ai limiti della terapia nutrizionale. La loro motivazione è stata che definendo i limiti si rischiava la sospensione delle cure.

Lei ha detto che le obiezioni di Milano si conoscono da tempo.

Quali sono?

Mettere al centro di ogni riflessione il tema dell'invulnerabilità della vita. Ma questo è un principio riconosciuto da tutti noi. Il dissenso merita tutto il rispetto e non voglio sminuirlo, la cosa non mi sconvolge né mi sorprende, trovo solo un po' grottesco leggere che si è trattato di "scisma" perché gli scismi li fanno le religioni e le chiese e noi non siamo né l'uno, né l'altro. **Y**

Le "Dat" secondo Fnomceo

Su nutrizione artificiale decidano paziente e medico

La nutrizione artificiale, si legge nel documento, "è trattamento assicurato da competenze mediche, in grado di modificare la storia naturale della malattia, calibrato mediante la prescrizione di nutrienti somministrati attraverso procedure artificiali e infine richiedente il consenso informato del paziente in ragione dei rischi connessi". In queste circostanze, "le finalità che ne legittimano l'utilizzo definiscono anche i suoi limiti, quelli sui quali può

intervenire la scelta informata e consapevole, attuale o dichiarata anticipatamente del paziente, e la libertà di scienza e coscienza del medico".

Obiezione coscienza medici

Va previsto per il medico e per tutto il personale sanitario il diritto all'obiezione di coscienza rispetto ai contenuti delle Dat, ma il medico deve continuare la sua assistenza fino a quando un altro collega assumerà quella volontà. La Fnomceo chiede anche che si preveda che "gli atti commessi o omessi dai medici in osservanza delle volontà giuridicamente valide del paziente, escluse quelle eu-

tanasiche o di assistenza al suicidio, li esonerino da qualsivoglia responsabilità civile e penale".

Osservatorio nazionale su Fine vita

La Fnomceo ritiene indispensabile l'istituzione di un Osservatorio nazionale sui comportamenti e le scelte di fine vita, implementando e diffondendo sul territorio la cultura delle cure di fine vita e gli strumenti affidabili e confidenziali di rilevazione dei fenomeni. anche attraverso campagne di informazione del pubblico e formazione del personale, in particolare finalizzate a chiarire gli scopi, i limiti etici e giuridici delle dichiarazioni anticipate.