

«Mai cibo e acqua tra le volontà del paziente»

il documento

Pubblichiamo il testo del comunicato dell'associazione "Medicina & Persona" a proposito del documento approvato la scorsa settimana dalla Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo).

I Condividiamo la preoccupazione del documento e la richiesta della formulazione di "un diritto mite". Infatti è il medico il responsabile della salute del paziente e come tale il vincolo e posto in essere non da un progetto di legge estraneo al sapere scientifico, ma da un criterio etico-deontologico che è anche scientifico.

2 Da tempo la stessa Fnomceo si è espressa favorevolmente sulla necessità della stesura di un progetto di legge che tenga conto della Carta Costituzionale, dell'autodeterminazione del paziente e dell'autonomia della professione medica dentro l'alleanza terapeutica. L'attuale Ddl sulle Dat approvato al Senato il 26 marzo u.s., riconosce al paziente la libertà di esprimere le proprie volontà e al medico la libertà della professione all'Art.7, là dove stabilisce che il medico non è vincolato a ottemperare alle decisioni del suo paziente, ma a tenere in conto le volontà espresse.

3 Nel documento il Consiglio nazionale ribadisce a pagina 3 che "secondo il Codice deontologico il principio dell'obbligo di garanzia (beneficialità non maleficità) viene infranto quando il medico, intenzionalmente e con mezzi idonei, opera per la fine della vita anche se ciò è richiesto dal paziente (eutanasia) o insiste in trattamenti futuri e sproporzionati dai quali cioè fondatamente non ci si può attendere un miglioramento della malattia o della qualità di vita (

accanimento diagnostico-terapeutico)". Facciamo tuttavia notare che nonostante la presenza di "norme internazionali" quali la Convenzione di Oviedo e il Codice di deontologia medica, "riconosciute positivamente dalla dottrina giuridica e dalla più autorevole giurisprudenza" nel nostro Paese il 20 dicembre 2006 e il 9 febbraio 2009 sono stati portati a morte due pazienti, entrambi in condizioni cliniche stabili, non terminali, (Welby ed Englaro) con successiva impunità nonostante la innegabile trasgressione delle norme teste citate, quali il Codice deontologico, la Costituzione Italiana, il Codice penale. È ormai inevitabile una legge che con maggior chiarezza e minor interpretabilità ribadisca tali norme.

4 Un progetto di legge non può entrare in ogni specifica situazione di patologia. Questo è compito delle Società

scientifiche, mediante l'elaborazione di linee guida di assistenza a partire dai riferimenti legislativi una volta approvati. In questo non condividiamo il documento della Fnomceo che dapprima rivela preoccupazione per un eventuale intralcio da parte del legislatore al lavoro professionale del medico e successivamente invoca dal livello legislativo la suddivisione e l'analisi di gruppi di patologie che invece compete al livello specialistico e professionale (in questo senso da parte delle Società scientifiche - e non da parte del legislatore - avrebbe significato ad esempio differenziare quando idratazione e alimentazione costituiscono accanimento, ad esempio nella categoria dei malati terminali, oncologici, e invece terapia di sostegno vitale da continuare in qualsivoglia condizione "cronica" di pazienti non terminali). In questo il Ddl si dimostra corretto: lascia al medico e alla sua responsabilità professionale la gestione circa alimentazione e idratazione che non possono costituire per quanto detto sopra oggetto di dichiarazione anticipata.

5 Concordiamo infine totalmente sulla necessità di processi assistenziali, programmi osservazionali e un forte impegno della ricerca oltre che sulla necessità di una assistenza diretta alle famiglie e ai pazienti cronici inguaribili, mediante una gestione domiciliare plurispecialistica e mediante prestazioni inquadabili nei "Lea".

Medicina & Persona

Medicina & Persona:
sbagliato da parte
della Fnomceo invocare
l'intervento del legislatore
per stabilire quando
e se alimentazione
e idratazione costituiscono
accanimento terapeutico

