


**L'INTERVENTO DI**
**PAOLO PESCE\***

## Le Dat sono solo carta straccia Il medico segue altre norme

**I**l Consiglio regionale del Friuli Venezia Giulia ha approvato il 3 marzo 2015 una legge regionale che regola la raccolta delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (di cui si usa l'acronimo Dat). È un testo che pur limitandosi a regolamentare la modalità di raccolta delle Dat, che possono essere registrate sulla propria Carta regionale dei servizi, nonché sulla tessera sanitaria personale, in pratica vuole spingere verso il loro riconoscimento, quale diritto del cittadino. L'unica certezza della legge regionale sulle Dat è che devono avere data certa e firma autografa. Per il resto c'è il buio più assoluto. Infatti, l'articolo 2 comma 3 afferma che il cittadino deve acquisire una compiuta informazione ma non sappiamo riguardo a cosa, cioè se al contenuto delle Dat o se dove verranno registrate. In ogni caso le Dat possono contenere qualsiasi genere di dichiarazione, anche di rifiuto immotivato di cure, rientrando quindi nella fattispecie della richiesta eutanasi, che non viene esplicitamente negata. In realtà l'articolo 1.1 afferma che la Regione riconosce e tutela la vita umana quale diritto inviolabile, che viene garantito anche nella fase finale dell'esistenza (speriamo!).

Il secondo paragrafo, poi, è in netto contrasto con il concetto di Dat. Si afferma che «la Regione garantisce il diritto all'autodeterminazione della persona nell'accettazione o rifiuto delle cure mediche per sé più appropriate in relazione a tutte le fasi della vita, ivi compresa quella terminale». Anzitutto le Dat non sono relative alle scelte terapeutiche riguardanti malattie in fase terminale, cioè che portano in breve alla morte, ma relative alla condizione di incoscienza. Ma il punto nodale è che si parla di cure mediche per sé più appropriate, che il cittadino, in realtà, non può valutare perché quando redige le Dat non sa se e quale malattia lo colpirà. Quindi il giusto desiderio della Regione di tutelare l'autodeterminazione della persona in merito alle cure mediche nella realtà diventa l'autorizzazione a rifiutare qualsiasi cura medica, anche appropriata alle specifiche condizioni cliniche. Ecco che ritorna il tema dell'eutanasi. La vera prospettiva delle Dat è, quindi, sostenere il diritto alla scelta eutanasi. Se non fosse così, la legge esprimerebbe chiaramente che tale opzione è inaccettabile. D'altro canto il Comitato nazionale di bioetica, che aveva preparato un parere sulle Dat, aveva chiaramente affermato che esse non devono contenere indicazioni eutanasiche. Oltre a ciò, la legge dà ai cittadini la demagogica illusione che le Dat verranno realizzate dai medici. In realtà, le Dat sono solo fumo negli occhi, nell'abbagliante enfasi del principio dell'autodeterminazione. Infatti, il nuovo Codice deontologico dei medici afferma all'articolo 38 che «il medico tiene conto delle Dat espresse in forma scritta, sottoscritta e datata, da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale». Il codice deontologico spiega che le Dat possono essere fatte solo dopo adeguata informazione medica, cioè nella condizione in cui il paziente è già ammalato, e deve decidere sulle cure specifiche per quella malattia, anche nel lungo termine. L'unica normativa di riferimento per il medico, attualmente esistente, è, in realtà, solo quanto espresso nel Codice deontologico. I cittadini sappiano che le loro Dat, attualmente, sono carta straccia. La Regione, come ha già fatto il Comune di Trieste, fa scrivere e registra una letterina a San Nicolò.

Ritengo che il tema delle Dat, in realtà, debba essere affrontato in modo serio e costruttivo. I pazienti hanno paura che i medici non agiscano sempre nel loro interesse. Certo alcune condizioni di malattia rendono difficile comprendere se si sta scivolando verso atti di accanimento terapeutico o di eutanasi passiva. Non è pensabile trovare la soluzione di tali problemi nelle Dat ma, piuttosto, nella creazione, all'interno delle Aziende sanitarie, di una consulenza di "etica clinica", già presente in alcuni grandi ospedali italiani ed esteri, che offre uno strumento bioetico che aiuta a comprendere quale sia la scelta giusta per quello specifico paziente. Faccio notare che il metodo dell'etica clinica prevede l'analisi sia della situazione clinica, sia dei desideri del paziente. Il medico, di fatto, cercando di agire nell'interesse bio-medico del paziente (cioè come ammalato e come persona umana), già tiene in considerazione le Dat espresse solo verbalmente, nel divenire della relazione personale medico/paziente (e famiglia), ma certamente non potrà mai accettare indicazioni generiche quali: se mi viene un ictus o un tumore o un incidente grave lasciatemi morire.

*\*medico, presidente di Scienza&Vita di Trieste*