

***TERRI SCHIAVO OVVERO DI UN CASO DI OMICIDIO:  
il pensiero di un medico legale che vive nella Patria del  
diritto***

*Alfonso ZARONE*

*Il 31/03/2005 è morta Terri Schiavo, la giovane e bella cittadina statunitense, vissuta per quindici anni in stato di coma cosiddetto "vegetativo".*

*La storia di questa donna, le cui immagini sono state di recente diffuse*

*dalle reti televisive, impone un serio e responsabile approfondimento, perché in futuro non possano ripetersi nefandezze come quelle che sono state commesse negli Stati Uniti, in conseguenza di un assurdo assetto normativo!*

*In sostanza, un marito –che, a quanto è stato reso noto, essendosi costruita una famiglia con un'altra donna non aveva più alcun diritto di affermarsi tale, quanto meno sul piano morale- ha potuto disporre, con la ratifica burocratica della Magistratura dello Stato, l'uccisione della moglie legale, opponendosi alla volontà dei genitori e di gran parte dell'intera Nazione e del Presidente che la rappresenta ed ha potuto infine allontanare i genitori dalla stanza d'ospedale ove la donna era ricoverata, vietando loro di raccogliere l'ultimo respiro della propria figlia!*

*Sembrirebbe un racconto dell'orrore, se tutto non si fosse svolto con l'autorizzazione di un magistrato e la tutela della legge dello Stato della Florida!*

*Viene peraltro da domandarsi: ma i medici che hanno attuato il programma dell'uccisione, lenta e per ciò ancor più crudele, della donna per disidratazione ed inedia, non si sono posti alcun interrogativo sulla liceità morale del loro comportamento, a prescindere dalle disposizioni della magistratura?*

*Ogni considerazione su questa tragica vicenda impone, in primo luogo, una premessa: il compito del medico, sempre ed in ogni dove, è quello di tutelare la salute dell'uomo e non quello di determinarne la morte!*

*A questo compito lo ha spinto la sua vocazione; ad esso egli è vincolato in Italia anche dal giuramento che pronuncia all'atto in cui viene abilitato all'esercizio professionale; da esso non può sottrarsi né deviare, non solo per il vincolo deontologico-professionale che ha contratto all'atto della sua immissione nella professione ma anche per l'imposizione delle norme allo stato vigenti nel nostro Paese!*

*In Italia, secondo le attuali disposizioni di legge, la sospensione dell'assistenza medica è infatti legalmente non perseguibile solo quando v'è la prova certa che la morte della persona è già avvenuta.*

*Da questa considerazione non scaturisce peraltro l'implicito incitamento all'attuazione di trattamenti inutili in caso di malattie in fase terminale ed insuscettibili di terapie causali e quindi l'affermazione della liceità dell' "accanimento terapeutico", che deve essere invece condannato sia sul piano della logica clinica sia su quello deontologico-professionale e dell'etica laica.*

*Sussiste infatti la possibilità di terapie palliative che consentono oggi, nei moderni Centri a tal fine attrezzati ed in ogni buon Ospedale, un graduale ed indolore trapasso dei malati terminali insuscettibili di guarigione o di regressione sia pur parziale della*

*patologia: ed è questa la via che deve seguire un buon medico, un "vero" medico!*

*Invero recenti vicende, che hanno visto impegnata l'Autorità giudiziaria, propongono motivi di ulteriore riflessione in ordine alla rilevanza della volontà dell'infermo sia nel consenso, sia nel dissenso all'esecuzione di cure ineludibili per assicurare la sua sopravvivenza e la sua futura validità fisica!*

*Riflessioni e seri motivi di perplessità ed a mio parere di non condivisione di certe scelte, che sorgono ad esempio nel caso del paziente che, in pericolo per la vita o esposto a gravi conseguenze sulla salute, bisognoso di assistenza medico-chirurgica indifferibile, rifiuta di farsi curare.*

*Si pensi al tentato suicida che persista nel suo intento di cercare la morte, al testimone di Geova che, in fin di vita per shock emorragico, rifiuta la trasfusione di sangue, etc.*

*Certo l'ostacolo potrebbe essere superato, tenuto conto che il contrastare il proponimento dell'infermo o del suo legale rappresentante ( in caso di minore od interdetto ) non dovrebbe esporrebbe il Medico a sanzioni penali, sussistendo la scriminante dello "stato di necessita' (ex art. 54)".*

*Così peraltro non è, secondo l'attuale orientamento della giurisprudenza, che privilegia in ogni caso l'inviolabile diritto del cittadino di accogliere o rifiutare ogni intervento medico sulla sua persona: si pensi al caso recente del p., pervenuto a morte per il suo rifiuto di sottoporsi all'amputazione di un piede in gangrena!*

*Il problema in tali eventualità non può essere visto solo sotto la ristretta e riduttiva visuale penalistica, che da un lato sancisce l'illecita' intrinseca dell'atto medico, stante la violazione del consenso, ma dall'altro lo sottrae dalla sanzione, sulla base dell'art*

*54 del CP, se e quando sussista "lo stato di necessità", che esclude la punibilità del reo quando lo stesso "ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo"..*

*Cio' non può bastare per esaurire il problema e per dare una risposta a tutti gli interrogativi, soprattutto a quelli che prendano in considerazione anche i contenuti etico-sociologici e deontologico-professionali del problema stesso!*

*Senza voler contestare (non ne ho l'autorità né la piena competenza) l'attuale orientamento del pensiero tecnico-giuridico che privilegia -ad oltranza ed in ogni caso- la volontà del paziente, anche quando si oppone ad interventi che potrebbero salvargli la vita o escludere futuri stati invalidanti, mi si permetta di illustrare, con la più profonda umiltà e senza la certezza di essere nel giusto, il mio pensiero nel merito.*

*A mio avviso l'atto di scelta del Cittadino non può condurre all'accettazione di un danno certo alla sua persona, sia esso rappresentato dalla morte sia dall'invalidità, in quanto non esiste il diritto a disporre della propria vita e della propria integrità fisica!*

*Il nostro ordinamento giuridico impone infatti, ad oltranza, la tutela della vita e della salute, anche al di là della volontà del soggetto, tanto che, punisce l'omicidio del consenziente (art 579 CP), la partecipazione all'altrui suicidio (art 580) e vieta gli atti che comportano la diminuzione permanente dell'integrità fisica (art 5 CC).*

*La stessa Costituzione, oltre tutto e senza alcun dubbio, avalla il principio della tutela della salute!*

*Il Cittadino che attui comportamenti autolesivi segue quindi una linea di condotta antisociale, compromettendo, quanto meno in conseguenza di un'invalidita' prescelta e da lui direttamente condizionata, il suo obbligo costituzionale di "svolgere, secondo la propria possibilita' e la propria scelta, un'attivita' od una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della societa'" (art 4, secondo comma della Costituzione ).*

*Malgrado l'orientamento prevalente dell'attuale pensiero tecnico-giuridico, a mio avviso la tutela della salute va quindi vista non solo in funzione della doverosa protezione del singolo ma anche in funzione della tutela del benessere e dell'ordine sociale.*

*Il discorso non muta e semmai si semplifica se il dissenso viene espresso dal genitore o dal tutore: se nessuno puo' disporre della propria vita e della propria integrita' fisica, tanto meno cio' puo' essere consentito a persona diversa dal paziente ed il cui compito, oltre tutto, e' proprio quello di assicurare ogni protezione a chi e' stato a lui affidato.*

*Insomma il problema del dissenso del paziente all'esecuzione di cure ineludibili per evitare la sua morte va approfondito: e non solo nelle aule giudiziarie, perché coinvolgendo profondamente il significato della vita e del ruolo dell'uomo nella Società impone un coinvolgimento globale dell'opinione pubblica.*

*Ciò chiarito e per tornare al caso di Terri, nel ribadire il principio, irrinunciabile per un medico, dell'avvenuto riscontro della morte del paziente ai fini della sospensione dell'assistenza, va detto che l'attuale legge italiana, modificata e perfezionata nel tempo, concepita inizialmente per accertare la realtà della morte solo ai fini del prelievo di organi a fini di trapianto, poi giustamente resa applicabile in tutti i casi in cui è necessario affermare un*

*avvenuto decesso, definisce in termini chiari in quali condizioni è possibile affermare la fine della vita di un essere umano e quindi sospendere la sua assistenza.*

*Il riferimento alla legge italiana non può considerarsi riduttivo e limitativo, da chi voglia affermare che quanto dalla stessa viene sancito in merito alla realtà della morte non possa essere posto alla base di affermazioni universalmente valide, in quanto la normativa vigente nel nostro Paese è fondata su presupposti scientifici assolutamente corretti e condivisibili, validi sia sotto l'aspetto biologico sia sotto quello etico e deontologico-professionale.*

*Come è noto la Legge italiana 578/93, all'art 1, nel merito stabilisce che: **“La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo”.***

*Il successivo Regolamento , promulgato con Decreto del Ministero della Sanità (DM 582/94) ha poi fissato le modalità di accertamento della morte, con le procedure da seguire e che oggi valgono giustamente in ogni caso, sia che il cadavere sia destinato ad espianto di organi, sia all'autopsia od alla sepoltura.*

*Si profilano, come è noto, due eventualità: che la diagnosi di morte debba essere espressa in condizioni di arresto cardiaco ovvero di attività cardiaca persistente, in cadaveri in stato di “coma dépassé”.*

*In caso di arresto cardiaco la prova certa della morte si considera raggiunta se l'elettrocardiogramma, registrato da un medico ininterrottamente per venti minuti, rivela un tracciato piatto.*

*Nel caso di soggetti che giacciono in Reparti di rianimazione, in stato di “coma dépassé”, stante la persistenza di un'attività*

*cardiaca assistita, la prova della morte si considera invece raggiunta quando viene dimostrata l'avvenuta perdita di tutte le funzioni cerebrali: non solo della corteccia, ma anche del tronco cerebrale.*

*Sulla base di queste brevi premesse ed evocando le immagini della povera Terri, che più volte ci sono state proposte dalla televisione, possiamo affermare -come medici, ma anche ponendoci nelle vesti di persona profana che abbia acquisito cognizione della realtà biologica della morte- che la donna fosse ormai già priva di vita e che pertanto potevano essere sospese tutte le cure ed ogni forma di assistenza?*

*Terry: l'abbiamo vista giacere nel suo letto, assistita amorevolmente dai suoi disperati genitori, in stato di apparente incoscienza e col volto tragicamente soffuso da un sorriso, che pur verosimilmente privo di partecipazione intellettuale, contribuiva a destare un senso di profonda pietà.*

*Ma abbiamo anche visto che Terry era sicuramente in grado di respirare senza assistenza meccanica ed ha potuto resistere per tredici giorni all'infamia della sua condanna a morte per inedia e disidratazione!*

*E che dire della conservazione di una certa capacità motoria, come quella che le consentiva il battito delle palpebre ed il movimento dei globi oculari?*

*Terry era dunque ancora "viva", secondo il concetto biologico che definisce la realtà della morte, essendo in grado di coordinare le sue funzioni vitali, quando il marito, tale solo legalmente a quanto c'è stato dato di sapere, decretò la sua fine con l'avallo burocratico del Magistrato!*

*Il Presidente della nostra Federazione nazionale degli Ordini dei Medici-chirurghi e degli Odontoiatri è già intervenuto in un*

*recente dibattito televisivo, per affermare il Suo dissenso nel merito delle decisioni attuate negli USA nel caso di Terri, anche se non Gli è stato concesso lo spazio adeguato, che la Sua veste di Rappresentante della nostra Classe professionale avrebbe imposto alla Sua interlocutrice.*

*Ed allora noi medici italiani, con il nostro Presidente, facciamo sentire in ogni sede la nostra voce in merito ad eventi in cui -sempre ed ovunque- alla fine chi sarà costretto ad operare sulla persona del paziente sarà il Medico e solo il Medico!*

*Si tenga presente che siamo non lontani dall'affrontare il "problema" della regolamentazione legale della cosiddetta eutanasia.*

*Cominciamo allora con l'indicare ai nostri spesso sprovveduti uomini politici, che hanno formato a volte la loro non profonda cultura solo nelle segreterie dei partiti, i limiti invalicabili che, secondo scienza e coscienza, dovranno essere posti per legiferare in materia.*

*In primo luogo, nessuno, in un eventuale futuro assetto normativo, sia delegato a sostituire la volontà del paziente decidendo, in sua vece, quando la qualità della vita sia divenuta tale da proporre la morte!*

*La volontà dell'infermo di sottrarsi alle cure scaturisca o da un pregresso, esplicito ed inequivoco testamento biologico, esteso in condizioni -attestate e convalidate in forma che dovrà essere precisata dalla Legge- di perfetto possesso della capacità di intendere e di volere ovvero da un atto di volontà, anch'esso giuridicamente efficace, da raccogliere e convalidare in forma pur essa da precisare nella futura eventuale normativa.*

*Allo stato attuale, secondo la Legge vigente in Italia, la soppressione di una vita umana, come è accaduto nel caso*

*della povera Terry, integra, senza alcun dubbio, l'ipotesi del reato di omicidio volontario!*

*E come tale noi medici abbiamo il diritto ed il dovere di definire la soppressione di Terri: in Florida è stato commesso un omicidio in persona di una persona che non era in grado di manifestare la sua volontà di morire.*

*E non si dica che poteva considerarsi liberatoria la dichiarazione del marito, in contrasto con quella dei due genitori, dell'avvenuta acquisizione della dichiarazione della donna in merito al suo desiderio di non essere tenuta in vita in caso di coma!*

*Così come non si attribuisca significato determinante ai reperti autopsici, al fine di stabilire quali fossero le condizioni della massa encefalica della donna, quando si decise di dare inizio all'operazione omicidiaria: la morte di Terri è sopraggiunta dopo tredici giorni di sospensione dell'alimentazione e della idratazione del corpo, per cui lo stato dell'encefalo all'atto dell'autopsia non può illustrare la realtà anatomo-patologica presente due settimane prima del decesso!*