

Testamento biologico, quando manca la mediazione tra etiche contrapposte

di LORENZO D'AVACK

IL FORTE e argomentato richiamo ai valori costituzionali, avanzato in questi giorni da voci autorevoli e raccolto dalle più differenti componenti sociali in merito al disegno di legge sul testamento biologico presentato dal governo, sembra avere suscitato una crescente attenzione nel dibattito parlamentare che si tiene in questi giorni in commissione. Pertanto, la proposta bipartisan di riflettere in questa sede e di rinviare di qualche tempo il voto al Senato appare quanto mai opportuna, tanto più se, come auspicato da Fini, questo rinvio "porta un miglioramento e una maggiore condivisione del testo".

Il conflitto politico ideologico in occasione della vicenda Englaro che ha coinvolto i poteri dello Stato e la stessa lettura della Carta costituzionale aveva suscitato il timore che il legislatore facesse scarso uso di quella ragione artificiale e non ideologica, necessaria per mediare tra etiche contrapposte nel momento in cui si traducono in norme aspetti personalissimi, quali sono le scelte di fine vita e dove non è auspicabile imporre principi metagiuridici assoluti di cui il diritto non può esserne il garante.

Il timore è risultato fondato, dato che il disegno di legge dell'onorevole Calabrò opta per una scelta radicale di influenza clericale nell'ambito di diritti costituzionalmente protetti (salute, libertà e uguaglianza), senza alcun bilanciamento fra questi e a favore del principio della sacralità e indisponibilità della vita. In tal modo l'autodeterminazione risulta svuotata di contenuti e si configura una situazione in cui il paziente non è più responsabile di sé, bensì oggetto della decisione di altri, in specie del potere del medico all'interno di una fittizia alleanza terapeutica.

Nell'articolo 2 del disegno di legge è detto che al medico è preclusa la "non attivazione" o "disattivazione" di trattamenti sanitari, qualora "orientati al prodursi o consentirsi della morte del paziente". In tal modo si preclude al soggetto di

poter vedere accolta la sua richiesta, anche se consapevole, informata ed attuale, di interrompere o rifiutare specifiche terapie mediche salva-vita, traducendosi questa richiesta in un percorso vietato per legge ed equiparato ad una pretesa eutanasi.

Per venire ai casi più comuni, non sarebbe possibile rifiutare amputazioni, ventilazione artificiale, trasfusioni di sangue, dialisi, qualora questi interventi siano ritenuti necessari per continuare a vivere. Problematica perfino la legittimità delle terapie sedative che, promesse dal medico, possono essere considerate come incentivi per il paziente a rifiutare cure di sostegno vitale. Viene così a mancare la distinzione tra "lasciar morire" e "provocare la morte", che ha valenza etica e che diverse legislazioni europee non eutanasiche hanno fatto propria nel regolamentare l'autodeterminazione nell'ambito dei trattamenti terapeutici.

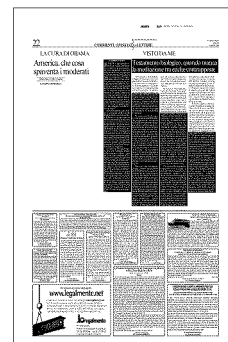
Dato, poi, che nel disegno di legge il diritto di autodeterminarsi perde la sua posizione centrale già per il paziente in grado di intendere e di volere, le cosiddette dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) appaiono come uno strumento inutile per ciò che può essere rifiutato ora per allora. Difatti, resta legittimata la sola possibilità di rifiutare quelle cure sanitarie straordinarie, non proporzionate, definite come "accanimento terapeutico", oppure quelle con "carattere sperimentale, altamente invasive e invalidanti". Limiti questi già presenti nel nostro ordinamento e nel Codice di deontologia medica e che non necessitano di una ulteriore previsione normativa.

Se pertanto resta inalterato l'articolo 2 del testo base, qualsiasi discussione in merito alla legittimità riguardante l'idratazione e la nutrizione artificiale risulta superflua, dato che il corpo è a priori sottratto alla libera volontà del soggetto, ancora in grado di autodeterminarsi. Figurarsi, poi, una volta divenuto incapace. Tuttavia se

su questo aspetto è opportuno riflettere in previsione di una normativa più rispettosa dei diritti alla autodeterminazione del soggetto, la "terza via" di Rutelli, che privilegia alla volontà del paziente, manifestata attraverso una dichiarazione scritta anticipata, la decisione del medico, sentiti familiari e fiduciario, non convince perché riconduce a quel paternalismo medico eticamente e giuridicamente da tempo superato e ben poco auspicabile. Tanto più che la decisione di interrompere il trattamento finirebbe per essere necessariamente ricollegata all'accanimento terapeutico, come da più parti sostenuto. Un presupposto questo di incerta individuazione e determinazione.

Il concetto di accanimento terapeutico non si fonda su elementi clinici e scientifici rigorosamente oggettivi, dato che si interseca con la soggettività percettiva e la volontà del paziente. Ancora una volta nella ricerca dei criteri che giustificano questo limite un ruolo centrale non può che averlo il soggetto correttamente informato: la sua volontà di non intraprendere o di interrompere un trattamento pone un limite oltre il quale l'eventuale operato del medico tende a configurarsi come mero accanimento. Per chi poi ritiene indisponibili, sempre e comunque, idratazione e nutrizione, come nel ddl dell'on. Calabrò, è bene ricordare che se gli artt. 13 e 32 della Costituzione legittimano il rifiuto dei trattamenti medici, questo non può non valere anche per il trattamento di tipo assistenziale, perché in entrambi i casi il valore tutelato è quello della inviolabilità della sfera personale.

Pertanto, questi trattamenti, qualora anche non equiparabili a normali cure mediche, per la loro natura sono interventi invasivi sul corpo e come tali lesivi del diritto all'integrità fisica della persona nel caso in cui vengono intrapresi o fatti proseguire contro la volontà dell'interessato. Un diverso ragionare da un punto di vista giuridico è facile che possa essere oggetto di impugnativa di-



nanzi alla Corte Costituzionale. Ma questo rischio è presente in tutto il disegno di legge che in più norme viola la lettura personalista della nostra Costituzione con particolare riferimento all'articolo 32, 2° comma che fa proprio il principio che nessuno può essere sottoposto ad un trattamento sanitario senza il proprio consenso.

C'è allora da chiedersi se l'attuale governo ritenga preferibile proseguire il percorso di una normativa radicale, incentrato sul principio della sacralità della vita, anche a rischio di vedere questo sforzo politico successivamente vanificato dalla Corte Costituzionale. O se, di contro, sia più prudente in sede di dibattito parlamentare ragionare in termini giuridici, ritrovando capacità di mediazione, realizzando una più ampia condivisione e non obliterando la laicità dello Stato.