

Biotestamento, la via italiana all'eutanasia. Quattro ragioni per ritenere questa legge ingiusta

di Massimo Magliocchetti - Resp. Giovani Roma Mpv

«Per ciascun essere umano vale il principio: la mia vita è del tutto mia e sono l'unico a poterne disporre». Così sentenziava Hugo Tristram Hengelhart, noto bioeticista americano di impostazione contrattualistica, agli inizi degli anni Novanta in un suo fortunato manuale introdotto da Umberto Veronesi. Una siffatta impostazione aiuta a sintetizzare il principio di fondo del disegno di legge (ddl) sul biotestamento licenziato ad aprile dalla Camera e attualmente al vaglio del Senato. Il testo di legge recante «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento» (Dat), presenta numerosi punti oscuri che non possono in alcun modo essere salutati in modo positivo. Ci sono almeno quattro ragioni, tra le tante, per ritenere quella sul biotestamento (AS n. 2801) una legge «ingiusta», un vero e proprio grimaldello per l'eutanasia all'italiana.

Prima di entrare nel merito della questione è necessario fare due premesse: una di carattere generale utile a capire il contenuto della legge sulle Dat e un'altra di carattere politico. Quanto alla prima, il provvedimento, sin dalle norme introduttive, intende affermare il principio della disponibilità della vita umana. Un elemento in forte contrasto con l'impianto generale dell'ordinamento italiano che in numerose leggi ordinarie e, soprattutto, nella Costituzione consacra il principio dell'indisponibilità della vita, come confermato dalla consolidata giurisprudenza costituzionale. Per quanto riguarda la seconda, invece, nonostante il coro dei media e dell'associazionismo radicale abbia urlato a gran voce la necessità di una legge che colmasse un vuoto legislativo, deve essere rilevato che in Italia esiste già una normativa sulla malattia terminale e sul fine vita: parliamo della L. 38/2010 recante norme sulle cure palliative e la terapia del dolore. Una legge che riconosce nel malato una persona da accompagnare nella malattia, assicurandone il rispetto della dignità e dell'autonomia, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, nonché la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle sue specifiche esigenze. Inoltre, grazie alle Convenzioni internazionali ratificate dall'Italia, come ad esempio quella di Oviedo del

1997 sui diritti dell'uomo e la biomedicina, il medico già è abilitato a decidere in scienza e prudenza i casi più problematici ad esso sottoposti, risolvendo il conflitto sempre presente tra abbandono e accanimento terapeutico nei confronti del malato. Più che una legge sul "fine vita" l'obiettivo è una legge che garantisca la possibilità di "porre fine alla vita". Dunque, ancora una volta, quella dei radicali è una mossa volta a introdurre nel nostro ordinamento qualcosa di diverso da quanto dichiarato: l'eutanasia omissiva.

Fatte queste due premesse, che ci offrono criteri ermeneutici utili a decifrare il testo normativo, passiamo all'analisi del provvedimento in esame al Senato.

Il primo aspetto che desta non poche perplessità è l'apertura del provvedimento che fissa i principi con i quali deve essere letto il resto del testo. L'art. 1, rubricato «consenso informato», dopo aver ipocritamente fatto cenno ai diritti fondamentali dell'Unione europea e al diritto alla vita, stabilisce che, in virtù del diritto all'autodeterminazione della persona, nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato. In prima battuta non dovrebbero essere rilevati punti oscuri. Tuttavia non è così. Infatti, per come è costruita la norma si inverte del tutto, e in modo surrettizio, lo spirito, quindi l'essenza, della professione medica, non più orientata sul principio di beneficiabilità bensì su quello del consenso informato. L'attività medica, quindi, sembra essere non già improntata al bene integrale della persona in un'ottica di alleanza terapeutica con il paziente, bensì limitata a quanto contenuto nel consenso libero e informato. Invece, si ritiene che il consenso informato non sia l'essenza della professione medica, bensì il suo limite, nonché l'orientamento del paziente che il medico deve tener in considerazione nel trattamento sanitario, fatta salva ogni scelta operata in scienza e coscienza volta a risolvere questioni contingenti non preventivate in sede di consenso. L'impostazione contrattualistica della scienza medica nel ddl Dat, tuttavia, viene posta in modo strumentale al prosieguo del provvedimento.





Un ulteriore rilievo critico deve essere mosso alla natura giuridica della volontà del paziente contenuta nel consenso informato. Il ddl sul biotestamento, contrariamente ai precedenti disegni di legge sul tema del fine vita, reca norme in tema di «*disposizioni anticipate di trattamento*». Le parole, come del resto accade in tutti i testi legislativi sui temi etici, non sono usate casualmente. La previsione di *disposizioni* e non di mere *dichiarazioni* rappresenta la cifra e i veri obiettivi del testo: mentre la dichiarazione indica un orientamento, la disposizione equivale a imporre un ordine. Se è vero che il medico è tenuto al rispetto del consenso informato, ai sensi dell'art. 1, comma 5, ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario: il medico, dunque, è tenuto a rispettare la volontà del paziente (art. 1, comma 6). In altre parole, la volontà del paziente è vincolante per il medico, al quale non viene neanche riconosciuta l'obiezione di coscienza. Questa norma, oltre a svilire intrinsecamente la professionalità del medico che diventa mero esecutore delle volontà o dei desideri del paziente si pone in contrasto con la Convenzione di Oviedo (ratificata in Italia nel 2001, quindi vincolante e vigente) che sancisce il principio secondo il quale i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che al momento dell'intervento non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno *tenuti in considerazione* dal medico. Il Comitato Nazionale di Bioetica, in un autorevole parere del 2003, sottolineò che ogni persona ha diritto di esprimere i propri desideri in relazione alle terapie, anche in modo anticipato, ma questo esclude che tali dichiarazioni possano essere vincolanti per il medico, soprattutto quando sono in contrasto con il diritto positivo, con le norme di buona pratica clinica, con la deontologia medica o quando pretendono di imporre attivamente al medico pratiche per lui inaccettabili in scienza e coscienza: inoltre, il paziente in tali dichiarazioni non può essere legittimato a chiedere ed a ottenere trattamenti eutanasi. E proprio sul rischio di introduzione dell'eutanasia omissiva che verte il terzo aspetto critico. Come se non bastasse, al quinto comma dell'art. 1 del provvedimento viene disposto che la nutrizione e l'idratazione artificiale (Nia) sono considerate terapie rifiutabili dal paziente. Questo passaggio del ddl sul biotestamento è la chiave di volta che smaschera gli intenti eutanasi dei suoi promotori. Innanzitutto è necessario specificare che *terapia* e *cura* non sono sinonimi: mentre per *terapia* si intende ogni trattamento sanitario finalizzato alla guarigione del malato, la *cura* è ogni presidio assistenziale destinato alla cura della persona (Harrison – Braunwald, *Manual of medicine*, 2016). Essendo quindi la terapia relazionata alla malattia e la cura ai bisogni della persona, intendere la nutrizione e l'idratazione come terapie sembra alquanto difficile. Anche quando sono praticate per vie artificiali. Chi si sentirebbe di qualificare il cibo dato con il cucchiaino speciale per l'alimentazione dei disabili come una terapia

da interrompere? Se il disabile per vie artificiali non riceve il nutrimento necessario muore di fame. Analogamente, il paziente che non viene alimentato e idratato correttamente si vede privato di sostegni indispensabili alla vita, come la persona sana. Anche se il mezzo con cui vengono somministrati non è ordinario non perdono la loro essenza e finalità. La loro interruzione, dunque, porta alla morte, integrando una atroce forma di eutanasia omissiva. Tuttavia, è bene ricordare che anche i sostegni vitali devono essere proporzionati e appropriati: devono essere quindi attivati se e nella misura in cui lo stato clinico del paziente non li trasforma in accanimento (si pensi al malato in condizione di non assimilazione o malassorbimento). Non per questo devono essere eliminate le *cure*, quindi la palliazione e la terapia del dolore che accompagnano il degente fino al trapasso. Ma come può il medico valutare in scienza e coscienza se è vincolato alla volontà del paziente contenuta nelle Dat (art. 4), piuttosto che nel consenso informato (art. 1)?

Il quarto punto controverso è la disciplina contenuta nell'art. 3 del provvedimento che riguarda i minori e gli incapaci. Nel riconoscere il diritto del minore e dell'incapace alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e decisione, viene affidata la tutela ad un soggetto esercente la potestà genitoriale o la funzione di tutore. Il consenso informato, ai sensi del secondo comma dell'art.3, viene espresso o rifiutato dai genitori o dal tutore. Sorgono molteplici perplessità sul controllo che verrebbe fatto in merito al grado di «comprensione e decisione» del minore, nonché relativamente a quanto vengono rispettate tali decisioni dai soggetti tutelanti il minore. Ancora una volta, impostando l'attività medica nei limiti circoscritti dal consenso informato si esclude l'applicazione del principio di beneficiabilità che dovrebbe orientare il medico nel suo operato. E nel caso i genitori decidessero di interrompere l'alimentazione e l'idratazione del minore provocandogli la morte? Tale volontà è vincolante per il medico? Sono problemi aperti che non si possono risolvere con il semplice ricorso al giudice tutelare, come suggerisce il provvedimento all'art. 5, quinto comma. Basterà l'indicazione di sentenza della Consulta (n. 132/92) che ricorda il principio secondo cui il trattamento sanitario indispensabile per la salute potrà essere imposto anche contro la volontà dei genitori e del tutore?

Il testo è ancora al vaglio del Senato, grazie al sistema del bicameralismo perfetto ancora è possibile porre un freno a una legge così scellerata che tra le sue righe, neppure troppo nascostamente, intende introdurre l'eutanasia in Italia. L'appello, dunque, è rivolto ai Senatori, coloro i quali ricoprono il ruolo dei *saggi* del Parlamento: non svilite la professione medica, non cedete a facili proclami, la vita è un bene indisponibile e va difesa, accompagnata nella malattia con dignità e con assistenza. La tragicità di talune storie non può in alcun modo alterare la dignità e la pienezza dei diritti del malato: l'eutanasia non è mai la soluzione.