

La Cassazione stringe le maglie della legge sul biotestamento

di Massimo Magliocchetti

“

illegittima si qualificherebbe l'utilizzo della sedazione profonda per lenire le sofferenze prodotte dalla sospensione dei sostegni vitali in un paziente

Torniamo a parlare della Sentenza della Corte di Cassazione, prima sezione penale, n. 26889/2018. Questa volta per evidenziarne un ulteriore aspetto utile a interpretare la delicata questione dei diritti del malato nella dimensione del 'fine vita'. Nello scorso numero di questo mensile abbiamo provato a delineare la differenza indicata dagli Ermellini tra la c.d. eutanasia omissiva e la sedazione palliativa profonda¹, i quali hanno evidenziato, tra l'altro, che la differenza abissale tra le due pratiche è l'ottica con cui viene valutata la dignità del paziente. Questa interpretazione offerta dalla Cassazione aiuta l'interprete, e soprattutto il medico, a rileggere quanto contenuto nella L. 219/2017, nota all'opinione pubblica come «legge sul biotestamento²». Come correttamente osservato da alcuni commentatori³, la legge 219/2017 consente la sedazione terminale «nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte⁴», operando una equivoca e pericolosa distinzione tra le due situazioni che sembrerebbe andare in direzione di una impropria estensione del concetto di malato terminale⁵. Come già precedente sottolineato, in questa sua statuizione la Cassazione precisa che l'imminenza di morte si realizza solo «con prognosi di poche ore o poco più». Di conseguenza appare illegittima ogni azione volta a mascherare con la sedazione profonda l'anticipazione indebita della morte di un paziente con aspettativa di vita di giorni o settimane, benché affetto da malattia a prognosi sicuramente infausta, ad esempio oncologica.

Se così non fosse, allora, ogni azione posta in essere entro questi limiti, anziché rientrare nella sedazione palliativa profonda si configurerebbe come pratica eutanassica. Altrettanto illegittima, ancora, si qualificerebbe l'utilizzo della sedazione profonda per lenire le sofferenze prodotte dalla sospensione dei sostegni vitali in un paziente, come ad esempio nel caso dello stato vegetativo, il quale non giunge all'evento morte per il normale decorso della sua malattia, bensì per la sottrazione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali.

In questo caso, la finalità dell'azione di

interrompere la somministrazione di tali sostegni vitali si configura come pratica eutanassica, sebbene nella sua forma omissiva. La sedazione palliativa profonda, in quest'ultimo caso, anche se di fatto elimina il dolore provocato dall'interruzione dei sostegni vitali, non raggiungerebbe il suo scopo principale - l'eliminazione del dolore in un'ottica assistenziale, in cui la vita del paziente prosegue fino al suo termine naturale - mascherando quindi il corso della pratica eutanassica.

Massimo

① Per una ricostruzione della differenza si veda M. Magliocchetti, *Cassazione: sedazione palliativa profonda non è eutanassia*, in *Si alla Vita web* Dicembre 2018, consultabile in www.si allavita web.it

② Si fa riferimento alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", in GU n.12 del 16-1-2018, in vigore dal 31 gennaio 2018. Per un commento critico alla legge si veda il dossier pubblicato in *Si alla Vita*, 1/2018, a cura del Movimento per la Vita italiano.

③ Si veda sul tema l'autorevole parere espresso da G. L. Gigli, *Giusta chiarezza sulla morte inflitta*, in *Avenire*, 27 giugno 2018, p. 3.

④ La statuizione normativa di cui sopra è contenuta nell'art. 2 (L. 219/2017), rubricato "Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita": «1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata

terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38. 2. Nei casi di pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente. 3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico».

⑤ Invece, secondo la dottrina classica sul tema, per malato terminale si intende «un malato ormai prossimo alla morte, nel quale gli interventi terapeutici specifici non possono più modificare l'andamento della patologia e lo scivolamento verso la morte, e nei quali sono utili solo le cure minimali e le cure palliative. Questo stato può prolungarsi per settimane o mesi». Cfr. M. P. Faggioni, *La vita nelle nostre mani*, 4° ed., EDB, 2016, p. 359.