

L'OPINIONE

Una legge che non evita un'altra vicenda Englaro

di VITTORIO POSSENTI*

CON l'approvazione alla Camera del ddl sul fine-vita si è per ora chiuso un contenzioso di anni, pronto a riesplodere a settembre quando il ddl tornerà al Senato per l'approvazione definitiva. L'esito alla Camera è risultato assai dubbio per gli ulteriori vincoli apportati nella stretta finale, e per la persistente ambiguità (voluta?) sulla base concettuale stessa del ddl: l'idea di indisponibilità. L'intero impianto della legge si fonda sull'assunto che la vita umana è «inviolabile e indisponibile» (art. 1). Mentre il concetto di inviolabilità è sufficientemente chiaro, assai meno lo è quello di indisponibilità, dovendosi distinguere tra indisponibilità della vita altrui e quella della propria vita. L'assunto che la propria vita sia per il soggetto completamente indisponibile è infondato e irragionevole: esso asserisce al di là di quanto è vero. La Carta dei diritti dell'Unione europea al cap. I, art. 1 recita: «La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata»: non è presente alcun cenno a una supposta indisponibilità da parte di se stessi. Lo stesso accade nella nostra Carta, dove il termine indisponibile è assente. Da dove è entrato nel ddl il termine «indisponibile» che nella sua versione massimalista ne regge interamente le sorti?

Ritengo che derivi dall'enciclica *Evangelium vitae* di Giovanni Paolo II, che perlopiù ricorre a «inviolabile», mentre assai meno impiega il termine «indisponibile»: la scarsa frequenza viene a significarne la particolare delicatezza anche in un contesto teologico. Non è negativo che un concetto presente in un'enciclica entri in una legge, lo diventa quando non si compie lo sforzo per purificarlo della sua intrinseca ambiguità, giocando su due tavoli senza dirlo: ossia dando all'idea di indisponibilità un contenuto teologico concernente il rapporto tra l'uomo e Dio (per cui si dice che la vita umana è indisponibile in quanto Dio è il Signore della vita), per poi applicarlo alle relazioni tra Stato e cittadino e del cittadino con se stesso. E' lecito perciò nutrire ampi dubbi sull'affermazione tanto ripetuta che la legge in questione non sia ispirata alla dottrina cattolica.

Fondato è il rischio che, sulla scorta di un tale indifferenziato concetto, il paziente divenga uno strumento nelle mani della tecnica e del medico, cui non rimediano certo le Dat, uscite malconce dal

lungo iter alla Camera. Esempifico: la terapia del dolore viene garantita ai malati terminali, nulla si dice degli altri; forse pesa il sospetto che essa sia eutanassica. Sarà impossibile indicare nelle Dat le terapie che si rifiutano, una vera gherminella dell'ultimo momento che indica quale sia la considerazione verso la scelta del paziente. Si è andati in senso contrario al parere di molti secondo cui la legge non deve regolare tutto, lasciando invece una «zona grigia». Il ddl rimane silente sulla differenza tra rifiuto e rinuncia. Si riconosce che «nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato». Ma una cosa è attivare e un'altra è proseguire: sarebbe stato necessario far intervenire le Dat anche nel caso del proseguire, mettendo in conto non solo il rifiuto ma anche la rinuncia.

E' probabile che i dissenzienti si rivolgano alla Corte costituzionale per una verifica di incostituzionalità che si preannuncia abbastanza facile, e promuovano un referendum. Questa eventualità merita attenzione da parte di tutti, forse in specie dall'area cattolica, che potrebbe reagire a un futuro referendum invitando a farlo fallire con un'alta astensione, come nel 2005, per quanto il tema della malattia e dell'autodeterminazione sia molto più parlante di quello della fivert. Inoltre un referendum cambia profondamente la testa alle persone, in specie quando la campagna si protrae per anni, come è il caso, e i contrari al referendum non dispongono di sufficiente accesso ai media.

Diversi, all'inizio favorevoli alle Dat, se ne sono staccati, delusi per lo spirito casistico con cui sono state applicate. Soluzione migliore sarebbe stata quella di una legge succinta, che considerando solo i malati in coma persistente, allontanasse nuovi casi Englaro, proibendo ogni intervento eutanassico nei loro confronti e introducendo aiuti per i pazienti e le loro famiglie. Una simile legge, che avrebbe avuto un iter meno martoriato e probabilmente una maggioranza ampia, sarebbe venuta incontro agli intenti dei molti, anche tra i promotori del ddl, che hanno ripetuto che il loro scopo era di opporsi alla giurisprudenza «creativa» dei giudici emersa nella vicenda Englaro.

* *Docente di filosofia politica all'Università di Venezia e membro del Comitato di bioetica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

