

Quella sul fine vita È UNA BUONA LEGGE



DI **LUIGI
LORENZETTI**
Teologo

Il disegno di legge di fine vita, denominato *Disposizioni di alienanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento* (Dat), dalla Camera dei deputati ritorna al Senato per l'approvazione definitiva. L'iter di due anni e i diversi rinvii nelle Commissioni mostrano a sufficienza che non

è facile conciliare giuridicamente i diversi valori in conflitto: autodeterminazione del soggetto, anche di decidere quando e come morire? Il ruolo del medico: esecutore incondizionato della volontà del malato? Rifiuto dell'accanimento terapeutico: anche dell'abbandono delle cure ordinarie? L'idratazione e alimentazione assistite: trattamenti di sostegno vitale o cure straordinarie?

Il punto di partenza, nel rispondere a questi interrogativi, è la centralità del soggetto (paziente, malato) che, però, non è solo: è in relazione. Spetta al soggetto dare il consenso libero e informato alle cure da accogliere o da rifiutare. È un diritto riconosciuto anche dalla Costituzione italiana che, all'articolo 32, afferma: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario». Ci si domanda, tuttavia, se l'autodeterminazione del soggetto è assoluta e incondizionata fino a includere il riconoscimento del diritto a morire (eutanasia).

L'interrogativo è sufficiente per motivare l'opportunità, anzi la necessità di una normativa al riguardo per non cor-

rere il rischio di avallare le più diverse e anche opposte interpretazioni: diritto a morire o, viceversa, diritto a vivere.

Il disegno di legge parte dal presupposto che **non esiste il diritto a morire; esiste, invece, il diritto a vivere e a essere aiutati a vivere**. Si proibisce, così, ogni trattamento medico che, per azione o omissione, cagioni la morte del paziente (eutanasia).

Altre affermazioni giuridiche del disegno di legge sono importanti. Si riconosce la libertà di cura: spetta al soggetto, sufficientemente informato,

comunicare al medico la sua volontà sulle cure da accogliere. In previsione di una situazione nella quale non sarà in grado di intendere e di volere, può anticipare la sua volontà attraverso **una dichiarazione scritta che, però, non può contenere la sospensione delle cure ordinarie**, che equivale a domanda di eutanasia.

L'idratazione e alimentazione assistite (artificiali) – era il nodo principale del dibattito a riguardo dei malati in stato vegetativo persistente – sono trattamenti vitali e, quindi, obbligatori, sal-

vo i casi nei quali risultano inefficaci e dannosi. Inoltre, il disegno di legge considera il rapporto medico-paziente in termini di alleanza, vale a dire **il medico non è un esecutore passivo della volontà del malato**; il medico ha una sua responsabilità. Le disposizioni del malato sono orientamenti in base ai quali il medico – con il fiduciario se indicato – perviene alla giusta decisione.

Una visione complessiva giustifica una valutazione positiva della legge. Contribuirà all'umanizzazione del morire umano se si comprendono i valori ai quali intende servire: la dignità del morire umano che si oppone sia all'eutanasia, da un lato, come alle cure sproporzionate dall'altro; l'accompagnamento al malato e alla sua famiglia; infine, la consapevolezza che il malato, in stato vegetativo persistente, è persona vivente: nessuno, privato o pubblico, può essere autorizzato a spegnere quell'esistenza e, così, chiudere ogni speranza. ■