

«Fine vita, il vuoto normativo riempito dalle sentenze»

L'intervista

di Enrico Negrotti



Lorenzo D'Avack

Un autentico «caos giurisprudenziale» creato da provvedimenti giudiziari di segno opposto, che suppliscono alla perdurante assenza di una legge. Il vicepresidente vicario del Comitato nazionale per la bioetica Lorenzo D'Avack denuncia una situazione che si è fatta ormai insostenibile: «Occorre che una norma esca dal Parlamento e non dai tribunali»

Una situazione di «caos giurisprudenziale». Definisce così il vicepresidente vicario del Comitato nazionale per la bioetica, Lorenzo D'Avack, il proliferare di pronunciamenti di segno diverso – da parte dei giudici tutelari – sulla indicazione di un amministratore di sostegno da parte di una persona sana per poter decidere come essere curato, nell'eventualità di una malattia e dell'incapacità di intendere e volere: l'ultimo caso è avvenuto a Firenze il mese scorso. «Mi lascia perplesso – aggiunge il professor D'Avack, che insegna Filosofia del diritto all'Università di Roma Tre – che un vuoto normativo sia riempito dal potere giudiziario. Occorre che una norma esca dal Parlamento e non dai tribunali». Come valuta la possibilità di nominare un amministratore di sostegno per un ipotetico futuro di malattia? Si fa riferimento agli articoli 404 e 408 del Codice civile. Il primo caso avvenne anni fa al tribunale di Modena, ma si trattava di una persona gravemente malata, che a distanza di non molto tempo morì. Successivamente sia a Modena sia presso il tribunale di Cagliari e ora a Firenze questi decreti si sono



allargati alla possibilità di indicare l'amministratore di sostegno anche per persone sane. Ma nello stesso tempo sono giunte altre decisioni, di segno contrario, sia a Roma – con un'ordinanza del 1° aprile 2009 – sia allo stesso tribunale di Firenze, un caso che mi sembra particolarmente singolare. Perché? L'8 aprile 2009 il tribunale di Firenze negò la richiesta di una persona sana che voleva indicare un amministratore di sostegno «ora per allora», un po' come nel testamento biologico, in previsione di non essere in grado di manifestare il proprio pensiero in merito alle cure. Il tribunale bocciò la richiesta, e il cittadino

presentò ricorso. Ma la Corte d'Appello di Firenze lo respinse e diede ragione al tribunale con accenti sostenuti, sottolineando che la richiesta era frutto di una «lettura priva di basi testuali» e che era «pragmaticamente stolta».

Che cosa significa? Se fosse ammissibile che le persone sane si rechino dal giudice per indicare un amministratore di sostegno

potremmo andare incontro a centinaia di richieste che potrebbero diventare ingestibili da parte degli uffici giudiziari nel momento in cui fosse necessario dar corso alle richieste. Infatti l'amministratore di sostegno viene nominato solo nel momento in cui effettivamente serve, e il giudice deve valutare se la persona è idonea, cioè ha le caratteristiche adeguate a un simile ruolo. Nel più recente caso di Firenze colpisce quindi non solo la diversità di opinione tra i giudici di distretti giudiziari diversi, che può talora accadere nell'interpretare le norme, ma anche la differenza di giudizio all'interno dello stesso tribunale, e a breve distanza di tempo da un altro pronunciamento, tra l'altro confermato da una corte superiore.

Il parere del tribunale è riformabile? In questo caso no, perché non essendoci controparte nessuno farà ricorso. Ma lascia sconcerati che il tribunale dimentichi l'indirizzo giurisprudenziale della sua Corte d'Appello. Non si aiuta alla realizzazione di un principio cardine: la certezza del diritto.

Non stupisce che si allarghi alla cura della persona una figura nata per un fine di amministrazione patrimoniale? Guardi, su questo aspetto ci sono già precedenti che vanno verso la possibilità di nominare un amministratore di sostegno non solo per motivi economici ma anche per la cura della propria persona, segnatamente per scopi sanitari. Ma mi sembra molto discutibile che lo si faccia in un momento in cui non si vede messa a repentaglio la propria salute, cioè «ora per allora».

Come si può ovviare a questi provvedimenti discordanti? Si rischia una situazione di caos giurisprudenziale. Se qualcuno vuole dimostrare che non serve una legge sul testamento biologico, io replico che mi lascia perplesso che un vuoto normativo sia riempito dal potere giudiziario. Preferisco che la norma esca da un Parlamento e non dai tribunali, dall'ideologia dei giudici. Il Parlamento da parte sua deve fare una valutazione equilibrata da applicare a una società pluralista, con valori differenziati. Occorre che faccia una mediazione di alto profilo.

verso la legge

Dat: ultima parola al medico curante



Il disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) figurano nell'agenda della commissione Affari costituzionali e della Commissione Giustizia. Si tratta, infatti, degli ultimi due pareri attesi dalla Affari sociali per procedere a eventuali correzioni del testo in base alle indicazioni delle altre commissioni prima del passaggio in aula, fissato per il 21 febbraio. Non sono escluse modifiche in quella sede neppure da parte della maggioranza, come ha confermato il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella: «Il testo è di iniziativa parlamentare, e già sono state fatte alcune correzioni in commissione. Non è escluso che possano essercene altre in aula. Al Senato almeno in un paio di casi il governo è stato smentito dalla sua stessa maggioranza, e proprio in senso di maggiori garanzie in difesa della vita». Anche lo stesso relatore, Domenico Di Virgilio, dice di aver considerato meglio la questione della vincolatività. L'attuale articolo 7, infatti, prevede che le volontà espresse nella Dat siano «prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno», anche se non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o in contrasto con la legge o la deontologia medica.

Tuttavia, in caso di controversie tra medico e fiduciario, la questione viene risolta da un collegio medico. Il parere così emesso «è vincolante per il medico curante», anche se questi «non è comunque tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico» (articolo 7, comma 3). Una sorta di clausola di coscienza che garantisce l'operatore ma non la coerenza complessiva del comma rispetto al resto del ddl e al sistema sanitario, anche alla luce di quanto stabilito dallo stesso articolo 7 che prevede che le Dat siano «valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

Dopo aver a lungo riflettuto e letto – ha detto sul punto Di Virgilio – per quanto riguarda l'articolo 7 ritengo più giusto tornare al testo approvato dal Senato e cioè che il parere del collegio a cui si fa ricorso in caso di controversia tra fiduciario e medico curante non sia vincolante. È un mio parere ricavato dall'esperienza di primario ospedaliero. L'aula della Camera è sovrana, ma ritengo che vadano rispettate le convinzioni di carattere scientifico e deontologico». Il ruolo del fiduciario è definito dall'articolo 6, che specifica come questi, se nominato, è l'unico soggetto autorizzato a interagire con i medici sul contenuto delle Dat «operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata». Inoltre si impegna affinché non si verifichino situazioni di accanimento terapeutico, abbandono e eutanasia. Il ddl prevede che, qualora il fiduciario non sia nominato, questi compiti vengano assolti dai familiari. In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati a esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare.

Ilaria Nava

disabili

«Libertà di scelta» Ma assomiglia a un abbandono

In attesa che cominci la discussione alla Camera sulla legge per il testamento biologico, il tema è stato messo al centro di un dibattito promosso giovedì scorso da Scienza & vita e dalle Acli romane. «La scelta della fine, la fine della scelta» l'argomento scelto per la serata nella parrocchia di Santa Francesca Romana all'Ardeatino, alla quale sono intervenuti Lucio Romano, dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, copresidente nazionale dell'associazione Scienza & vita, e Mario Melazzini, direttore scientifico del centro clinico Nemo e presidente dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica. Entrambi si sono confrontati sul nodo della presunta «libertà di scelta»: è lecito per la legge in vigore disporre della propria esistenza fino al punto di lasciar scritto di staccare ogni macchina? «Il principio di indisponibilità della vita umana e del proprio corpo è già codificato nel diritto dello Stato – spiega Romano –. Un principio e un valore laico ampiamente richiamato in diverse altre norme, che riconoscono la tutela della vita umana». E ha aggiunto: «Ritengo estremamente pericoloso identificare la vita percepita di "scarsa qualità" come "non degna". Sia per quanto attiene gli aspetti giuridici che etici e assistenziali, la questione è antropologica».

Il medico prende in considerazione le volontà del paziente – prosegue Romano –, ma deve decidere nell'interesse del malato, prendendosi cura di lui e non solo somministrando terapie; evidentemente non può effettuare o favorire trattamenti che provochino la morte, evitando allo stesso tempo l'accanimento terapeutico e favorendo le cure palliative. «Oggi viviamo in una realtà e in una società che mandano un messaggio culturale molto chiaro: vivere in alcune condizioni, legate a una malattia o a una fragilità, non è conciliabile con un'esistenza degna di essere vissuta», ha osservato Melazzini, rilevando: «Sono le persone malate o fragili a essere costrette a chiedere, quasi debbano essere autorizzate, di poter essere libere di vivere. Ed è il loro diritto alla vita a diventare un percorso quotidiano di battaglia, un bisogno che va richiesto e non è affatto detto che venga soddisfatto». Occorre quindi investire «sul piano economico e culturale» per riaffermare «il valore unico e irripetibile di ogni essere umano, anche di chi è considerato "inutile"». Per il presidente dell'Aisla «il principio della libertà personale e dell'autodeterminazione viene molto spesso invocato per giustificare un atto di abbandono».

Laura Badaracchi

Irlanda

di Simona Verrazzo

Il «dottor morte» fa proseliti a Dublino

Il contestato medico australiano sostenitore dell'eutanasia, Philip Nitschke, ci riprova con l'Irlanda. La sua ultima visita nel Paese risale al marzo del 2010, quando – a seguito delle proteste delle associazioni pro life – furono cancellati i suoi seminari sul «diritto a morire» nei quali spiega come suicidarsi. Dopo il no delle sedi in cui erano previsti, Nitschke ripiegò con un incontro al centro sociale autonomo Seomra Spraoi di Dublino. Ora l'associazione da lui fondata, la Exit International, ha annunciato che parteciperà il 16 febbraio a un dibattito sull'eutanasia, presso il prestigioso University College che fa parte della National University of Ireland. L'ateneo fino al 1909 si chiamava Catholic University of Ireland e il suo primo rettore fu il cardinale, ora beato, John Henry Newman. Al momento non sono giunte conferme o smentite. A dare la notizia del dibattito del 16 febbraio è stato invece Tom Curran, che nel maggio del 2010 ha fondato la sezione irlandese di Exit International.



Philip Nitschke

Da tempo l'uomo ha avviato una campagna per la legalizzazione dell'eutanasia sull'isola con l'obiettivo di poter «aiutare» a morire la compagna Marie, malata di Sla. La materia nel paese è regolamentata dal Criminal Law (Suicide) Act del 1993, che prevede che chi incoraggia o aiuta una persona a togliersi la vita fino a 14 anni di carcere.

L'uomo è diventato «famoso» perché ha raccontato la sua storia al «The Late Late Show», il più importante show in Irlanda. Curran sostiene che la sede di Exit International di Dublino, che si è deciso ad aprire dopo aver partecipato a un seminario di Nitschke, è la «fonte» per numerosi cittadini dell'isola che vogliono informazioni sull'eutanasia e il suicidio assistito, entrambe illegali in Irlanda. Si oppone invece a qualsiasi modifica della legge la «Irish association for palliative care», che ha ricordato che qualsiasi cambiamento in favore della «dolce morte» invia il messaggio che le persone malate e fragili sono un peso per la società.

eutanasia

di Emanuela Vinai

Spot radicale, l'Australia lo bocciò

In Australia l'hanno bocciato due volte, in Canada una, in Nuova Zelanda è sotto stretta osservazione. Per essere promosso senza troppo clamore, lo spot pro-eutanasia si è dovuto trasferire in Italia, dove nessun garante o chi per esso ha ravvisato gli estremi per impedire la messa in onda. Così lo spot dell'Associazione radicale Luca Coscioni – traduzione dell'originale prodotto da Exit International in Australia – è andato in onda sulle frequenze dell'emittente toscana Rtv38 con cinque passaggi al giorno, in programmazione notturna, dal 25 al 31 gennaio. La decisione della Cda, l'authority di vigilanza istituita da Free Tv Australia per valutare gli spot pubblicitari televisivi e concedere o meno il via libera preventivo alla messa in onda, è stata invece inappellabile nel bocciare per ben due volte nel giro di due settimane la pubblicità che promuove la scelta eutanasica. Le motivazioni dell'organismo di garanzia fanno riferimento direttamente alla sezione 2.17.5 del «Commercial television industry code of practice», dove si afferma che: «La rappresentazione realistica di metodi suicidari o di promozione o di incoraggiamento al suicidio non è idonea alla messa in onda». Alison Lee, legale di Free Tv, ha rilasciato una dichiarazione che non lascia margine a dubbi: «Abbiamo ritenuto che una pubblicità per l'eutanasia volontaria sia una promozione o incoraggiamento del suicidio così come l'eutanasia volontaria dovrebbe essere considerata un sottinsieme del



L'Associazione Coscioni non lo dice, ma il breve filmato già in onda su alcune tv regionali non ha superato l'esame preventivo dell'authority australiana, è stato respinto in Canada ed è sotto inchiesta in Nuova Zelanda. E da noi? Un incredibile silenzio

suicidio». Anche in Canada la Television Broadcasting Canada (Tbc) si è espressa con toni molto simili per vietare la messa in onda del video, che, nelle intenzioni di Exit International, doveva servire da apprieta nel Paese nordamericano per promuovere proprio l'attività dell'associazione.

Anche in questo caso, la giustificazione giuridica adottata per il divieto di programmazione dello spot si è basata sull'esplicita violazione del diritto canadese

che non consente il suicidio assistito. Non solo. La Epc, Euthanasia prevention coalition, per voce del suo direttore esecutivo, Alex Schadenberg, si è opposta con fermezza anche ai workshop previsti sul territorio che vedono protagonista il dottor Philip Nitschke, medico australiano fondatore e direttore di Exit. «Non ha senso che a quest'uomo debba essere consentito di favorire il suicidio in Canada quando è illegale», ha dichiarato Schadenberg. «Non credo che dovrebbe avere il diritto di fare qualcosa che è in contrasto con il codice penale».

Argomentazioni affini potrebbero essere invocate anche nel nostro Paese. Non risultano infatti abrogati né l'articolo 579 del codice penale «omicidio del consenziente», né l'articolo 580 «istigazione o aiuto al suicidio». Potrebbe altresì essere utile fare riferimento al Codice di autodisciplina della comunicazione commerciale. Per esempio ricordando l'articolo 8 del testo: «La comunicazione commerciale deve evitare ogni forma di sfruttamento della superstizione, della credulità e, salvo ragioni giustificate, della paura». Oppure appellandosi all'articolo 46, che, riferendosi esplicitamente alla pubblicità sociale, afferma, tra l'altro, che i messaggi non devono «sfruttare indebitamente la miseria umana nuocendo alla dignità della persona, né ricorrere a richiami scioccanti tali da ingenerare ingiustificatamente allarmismi, sentimenti di paura o di grave turbamento». E quale paura è più forte del morire nella sofferenza?