

L'OPINIONE

La legge sul consenso informato, un'occasione mancata

di LORENZO D'AVACK

LA RECENTE legge approvata alla Camera sull'alleanza terapeutica, sul consenso informato e le dichiarazioni anticipate di trattamento sembra aver dato un input definitivo (salvo sorprese al Senato) affinché anche il nostro Paese abbia una normativa giuridica organica in merito al consenso informato all'atto medico. In realtà l'intervento legislativo, dopo le vicende umane e giudiziarie di Welby e dell'Englaro, è apparso ai più necessario per dare certezza giuridica, anche a fronte di una giurisprudenza non omogenea, ai comportamenti che muovono dal principio del consenso informato e dell'autodeterminazione dell'individuo all'atto medico. Principio questo che è un cardine del nostro sistema costituzionale, un punto fermo da cui non si dovrebbe tornare indietro. Di fronte al rifiuto delle cure vi deve essere una strategia di persuasione, di non abbandono del paziente con tutti i mezzi dettati della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza in cui si può trovare quest'ultimo; ma qualora il rifiuto abbia a continuare non c'è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico.

Certamente, una regolamentazione giuridica sul consenso informato all'atto medico, settore in cui sono posti in discussione i concetti sia della vita che della morte, è vicenda bioetica complessa e delicata per il legislatore. Durante l'iter normativo da più parti era stato raccomandato di non esasperare il conflitto, dando la parola alle posizioni più fortemente radicali, sia laiche che cattoliche, e cercare, di contro, di pensare e di vivere il problema con ragionevolezza e comprensione reciproca. Questo saggio e condivisibile auspicio, se fatto proprio dalla politica, avrebbe portato il legislatore a non mortificare il pluralismo e a mediare tra etiche contrapposte, senza privilegiare in modo assoluto una a

scapito delle altre e trasformare le norme in dogmi meta giuridici, ispirati alla dottrina cattolica, di cui il diritto non può esserne il garante. È grave dunque che la normativa approvata alla Camera abbia ignorato questo percorso, optando per un modello giuridico poco liberale, per una morale incentrata sul bene vita indisponibile e oggettivamente inteso, senza nessun bilanciamento con l'autodeterminazione di cui all'art. 32 Cost. Una scelta che non è difficile ipotizzare porterà molte di queste norme a infrangersi innanzi alla Corte costituzionale.

Certamente, un'occasione mancata, dove l'autodeterminazione risulta svuotata di contenuti e si prefigura una situazione in cui il paziente non è più responsabile di sé, bensì oggetto della decisione di altri, in specie del medico all'interno di una fittizia alleanza terapeutica. Rivive quel paternalismo medico di antica memoria, non senza rischi per il medico stesso. E se il dissenso o la rinuncia al trattamento terapeutico di chi è capace di intendere e di volere sono così poco tenuti in conto è ovvia conseguenza che anche le dichiarazioni anticipate (Dat) siano uno strumento di scarsa utilità, non tanto perché il legislatore escluda il loro carattere vincolante, come da più parti lamentato, ma per quel che risultano essere i possibili contenuti. Il paziente in stato vegetativo persistente – e chi sa perché solo lui – può giusto esplicitare la rinuncia a trattamenti terapeutici di carattere «sproporzionato o sperimentale». Un diritto ovvio e da tempo riconosciuto a tutti i pazienti, anche per altro dal codice deontologico dei medici. Aggiungasi infine che nutrizione e idratazione artificiale, ridotte a mero trattamento di tipo assistenziale e non sanitario, risultano obbligatorie e ciò in aperta violazione all'art. 13 Cost. in quanto sono, comunque, atti invasivi sul corpo, qualora intrapresi o fatti proseguire contro la volontà dell'interessato.

In verità la legge non vuole marcare alcuna distinzione tra lasciar morire e provocare la morte che ha valenza etica diversa e che le legislazioni europee non eutanasiche, hanno fatto propria nel regolamentare l'autodeterminazione nell'ambito dei trattamenti terapeutici. Ed è ampia la stessa componente cattolica che, unitamente a quella laica, marca forte il principio del consenso/dissenso informato del paziente e ritiene che il richiamo etico al rispetto per la vita non sia incompatibile con la richiesta di interrompere qualsiasi genere di cura. Nella lettera pontificale di Paolo VI, indirizzata ai medici cattolici nel 1970, veniva scritto: «Il carattere sacro della vita è ciò che impedisce al medico di uccidere e che lo obbliga nello stesso tempo a dedicarsi con tutte le risorse della sua arte a lottare contro la morte. Questo non significa tuttavia obbligarlo ad utilizzare tutte le tecniche di sopravvivenza che gli offre una scienza instancabilmente creatrice. In molti casi non sarebbe forse una inutile tortura imporre la rianimazione vegetativa nella fase terminale di una malattia incurabile? In quel caso, il dovere del medico è piuttosto impegnarsi ad alleviare la sofferenza, invece di voler prolungare il più a lungo possibile, con qualsiasi mezzo e in qualsiasi condizione, una vita che non è più pienamente umana e che va naturalmente verso il suo epilogo: l'ora ineluttabile e sacra dell'incontro dell'anima con il suo Creatore, attraverso un passaggio doloroso che la rende partecipe della passione di Cristo. Anche in questo il medico deve rispettare la vita». Ciò è conforme alla richiesta di Giovanni Paolo II, poco prima di morire: «Lasciatemi andare alla casa del Padre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

