

Il testamento biologico

La legge serve ad evitare il Far West etico

Il fine supremo è quello di tutelare la vita fino alla morte naturale: quindi diciamo no all'accanimento terapeutico e no all'abbandono terapeutico e alla eutanasia

Contro il Far West

La legge sul "testamento biologico" scongiura che la dolce-morte diventi un fenomeno gestito soltanto dalla magistratura

di Rocco Buttiglione

Il progetto di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento tocca valori e beni vitali fondamentali e ha suscitato nel Paese un dibattito ampio ma talvolta confuso. È necessario fare chiarezza. La prima domanda con cui dobbiamo confrontarci è quella sulla effettiva opportunità di fare una legge su questi temi. È stato il senatore Marino, e con lui il Pd e l'Idv a chiedere una legge sul testamento biologico già nella passata legislatura. Essi denunciarono allora un grave ritardo e addirittura un vuoto legislativo. Io dissi che una tale legge non mi pareva opportuna e non mi sembrava che esistesse un tale vuoto legislativo. Il mio parere è stato autorevolmente corretto dalla Corte di Cassazione con un procedimento alquanto inusuale. La Corte non si è pronunciata con sentenza su di un caso sottoposto al suo esame. Essa ha piuttosto enunciato un principio generale autorizzando, in via preventiva, la interruzione di trattamenti di sostegno vitale somministrati ad

una giovane donna che, di conseguenza, è morta. Se un vuoto legislativo esiste, allora deve riempirlo, secondo la Costituzione, non il potere giudiziario ma il potere legislativo. Di qui la necessità della legge che stiamo discutendo. Secondo la nostra Costituzione e la teoria generale del diritto, il Parlamento formula le leggi, che sono norme generali ed astratte. I giudici formulano la norma del caso, che è sempre particolare e concreta. Certo, grande e fondamentale è il ruolo della interpretazione delle leggi. La interpretazione, però, non può mai sostituirsi al legislatore.

Ma, si potrebbe argomentare, si presentano talvolta al giudice casi pietosi nei quali il sentimento di umanità può spingere ad andare oltre la legge esistente. Anche in questi casi l'ordinamento offre al giudice tutti i mezzi necessari per adattare la sua pronuncia alla specificità del caso. Davanti all'omicidio per pietà commesso da un familiare nella convinzione di abbreviare le sofferenze di una persona cara il giudice può, se davvero la situazione lo richiede, prosciogliere l'imputato per incapacità di intendere e di volere a causa dello stress provocato dalla situazione di dolore insostenibile.

Lo stato può, e talvolta deve, astenersi dal giudicare. Davanti ad un caso del genere Gesù, chiamato ad esercitare la funzione di giudice, si è astenuto dal giudicare, non ha però cambiato la legge per affermare che ciò che è bene è male e viceversa. Sgomberiamo dunque il campo dal richiamo ai cosiddetti "casi pietosi". Ad essi l'ordinamento provvede nel momento in cui si giudicano le circostanze dell'azione. Le circostanze possono diminuire o anche addirittura annullare la responsabilità per l'azione ma non possono determinare un cambiamento della natura del-



l'azione. Il pronunciamento della Cassazione non aveva questa natura, stabiliva una massima di carattere generale, affermava non la non punibilità ma la liceità di un comportamento. Di qui la necessità di un intervento legislativo. Quale è la finalità di questa legge? Essa vuole assicurare il diritto dell'uomo alla vita dal suo inizio fino alla morte naturale. Questo diritto deve essere riaffermato in una condizione sociale mutata. La rivoluzione della scienza medica rende oggi possibile il prolungare indefinitamente il tempo della agonia. Macchine sempre più perfezionate consentono di allontanare il tempo della morte pur senza poterla evitare. È giusto usare queste macchine fino a che esiste una speranza di guarigione. Quando tale speranza viene meno è giusto spegnere le macchine e lasciare che la natura segua il suo corso. È, questo, un principio facile da enunciare ma non altrettanto facile da mettere in pratica. Per un aspetto è una decisione del medico. Per un altro, però, è una decisione del paziente. È giusto che il paziente possa decidere in una situazione che lo tocca così da vicino.

D'altro canto il medico non è un semplice esecutore privo di una coscienza propria che gli dice cosa è bene e cosa è male e non può mai essere tenuto a fare qualcosa che giudica contrario alla sua coscienza di uomo ed alla sua etica professionale di medico. Come si risolve questo dilemma? La legge ha trovato, mi sembra, una soluzione equa. Se il paziente è in grado di esprimere la sua volontà il medico non può imporgli alcun trattamento sanitario che il paziente rifiuti. D'altro canto il paziente non può imporre al medico di somministrargli trattamenti che il medico in scienza e coscienza giudichi dannosi. Il paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento, ma non quello di imporre un trattamento di sua scelta. Ha il diritto

di dire di no. Decide il dialogo fra medico e paziente, tale dialogo però si svolge all'interno del limite che abbiamo definito.

Che accade però nel caso in cui il paziente non sia in grado di esprimere un valido atto di volontà? Deve valere la volontà del paziente e per questo sono opportune le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento. Tale volontà, però, per le ragioni dette prima, non può valere in modo assoluto ed incondizionato. Vale la volontà del paziente nella misura in cui ciò che essa chiede è ragionevole e proporzionato. Se chiedo, per esempio, di interrompere le cure quando esse hanno ancora un livello assai elevato di probabilità di successo o quando esse non generano sofferenza questo non è ragionevole. Egualmente non sarebbe ragionevole rifiutare cure non straordinarie ma ordinarie.

Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento intervengono esattamente in questo spazio. Tra l'abbandono terapeutico e l'accanimento terapeutico esiste uno spazio di decisione legittima in cui il paziente ha il diritto di intervenire e di decidere. Tutti quelli che hanno visto morire una persona amata sanno quanto sia penoso e difficile dire: va bene, è tutto finito, staccate il respiratore. La presenza di Dichiarazioni Anticipate di Trattamento allieva la pena dei familiari e preserva il personale medico da possibili azioni giudiziarie. Questa ultima, difficilissima decisione viene infatti presa con il consenso del paziente e su suo mandato. Leditiamo un diritto del paziente se rifiutiamo di dare alle sue dichiarazioni una validità incondizionata? Non sembra. La convenzione di Oviedo, che ho sentito spesso citare in modo inesatto, chiede che si tenga conto delle volontà espresse dal paziente. Non sfugge a nessuno la differenza che esiste fra il tenere conto ed il dare esecuzione incondizionata.

Anche l'art. 32 della Costituzione

dice sì che «nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario» ma aggiunge subito «se non per disposizione di legge».

Ho visto citare questo articolo innumerevoli volte ma mai nella versione corretta. La Costituzione istituisce una riserva di legge e non una proibizione assoluta. Aggiunge poi, sempre il medesimo art. 32. «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Non è chiaro perché il rifiuto di dare corso ad una indicazione eutanasica debba essere considerato come contrario alla dignità della persona umana. Per lo meno altrettanto sostenibile la tesi opposta per cui è l'indicazione eutanasica a violare la dignità della persona. Si eviti in questo dibattito di strumentalizzare la Costituzione. Essa nasce da una larga convergenza nel popolo italiano, nella quale i cattolici hanno avuto una parte non secondaria. Se, sul tema decisivo della vita, ci si dicesse che i principi cattolici sono incostituzionali verrebbe meno il legame che lega la Costituzione ad una grande parte del popolo italiano. I cattolici italiani hanno sostenuto con convinzione e senza sbandamenti questa Costituzione ed intendono continuare a farlo. Se però ci si venisse a dire che i nostri principi ed i nostri valori sono incostituzionali allora dovremmo dare ragione a quelli che dicono che la Costituzione va cambiata e che c'è bisogno di un'altra Costituzione. I cattolici italiani possono accettare di essere sconfitti in una libera battaglia democratica. Non possono invece accettare di essere qualificati a priori come cittadini di seconda categoria che stanno, per così dire, al di fuori del patto costituzionale.

Quando abbiamo detto che il fine della legge è tutelare la vita fino alla morte naturale abbiamo implicitamente affermato un doppio no: no all'accanimento te-

◆ Quando sospendiamo le cure straordinarie contro una determinata malattia il paziente muore di quella malattia. Se gli neghiamo l'acqua ed il cibo muore di fame e di sete. Siamo noi ad ucciderlo

rapeutico e no all'abbandono terapeutico ed alla eutanasia. A me sembra che molte critiche alla legge nascano dal fatto che le si rimprovera di non essere una legge eutanasi. Non lo è e non vuole esserlo. Vorrei chiedere agli avversari di questa legge un esame sereno. Valutate ciò che essa contiene ed approvatela se trovate ragionevole il contenuto, rigettatela se il contenuto vi sembra sbagliato. Non esprimetevi contro solo perché essa non contiene la legalizzazione della eutanasia. Se volete legalizzare la eutanasia proponete voi un'altra legge che lo faccia ma non accanitevi contro questa solo perché non afferma principi eutanasi.

Veniamo qui al punto più delicato della legge. Il no alla eutanasia, in questa legge, dipende da due principi. Il primo è quello che condiziona la cogenza delle indicazioni del paziente al principio di ragionevolezza e di proporzionalità. Se il paziente chiedesse di essere ucciso attraverso la omissione di pratiche mediche dovute, a questo desiderio non dovrebbe essere dato corso.

Diverso è il caso in cui il paziente chieda la omissione di pratiche mediche non dovute, futili, non necessarie o inutilmente invasive, anche nel caso in cui tale omissione accelerasse la fine della vita del paziente.

Il secondo principio è il rifiuto di interrompere la alimentazione ed idratazione artificiali se non nel caso in cui esse non possano più essere di giovamento al paziente. Abbiamo già riconosciuto il diritto del paziente ad essere sottratto all'accanimento terapeutico. Ad un certo punto le cure vengono sospese ed il paziente muore. Questo è il modo in cui con ogni probabilità morirà ciascuno di noi. Talvolta però anche dopo la sospensione delle cure il paziente si rifiuta di morire. Rimane in uno stato di coma prolungato. Che fare in questo caso? Ucciderlo visto che si rifiuta di morire da solo? Esistono forze

potenti che spingono in questa direzione. I pazienti costano e se si facessero morire rapidamente quelli che non possono essere recuperati alla vita produttiva certamente i bilanci della sanità ne trarrebbero giovamento.

A noi che guardiamo il paziente in coma la sua vista è spesso dolorosissima ed ostacola il nostro tornare ad una vita normale. Noi però riteniamo che questo non sia giusto. Il paziente in coma è un uomo che vive. Non dà segni evidenti di sofferenza. Dopo un anno di coma prolungato è assai improbabile che si risvegli. Talvolta però questo avviene.

Non avendo il coraggio di proporre la uccisione diretta del paziente alcuni chiedono che lo si privi dell'alimentazione e della idratazione. A noi sembra che questa proposta non sia accettabile. Quando sospendiamo le cure straordinarie contro una determinata malattia il paziente muore di quella malattia. Se gli neghiamo l'acqua ed il cibo muore di fame e di sete, siamo noi ad ucciderlo.

Si può obiettare che noi non imponiamo l'alimentazione artificiale a chi la rifiuta. Non sarebbe giusto, allora, evitare di somministrarla quando il paziente lo chieda nelle sue Dichiarazioni Anticipate di Trattamento? No, perché la rinuncia a trattamenti di sostegno vitale o a terapie salvavita è un atto personalissimo che non si può delegare a nessuno. La ragione sta nel carattere straordinario ed irreversibile di questo atto. Ogni atto di volontà ha luogo in una specifica situazione esistenziale. La situazione nel coma è assai diversa da quella del momento in cui il documento è stato scritto. Un esempio ci aiuta a capire. Prendiamo il caso di un tentato suicidio. Qui la decisione è stata presa poche ore prima ed è stata suggellata non con l'inchiostro ma con il sangue. Tuttavia noi curiamo quelli che tentano il suicidio ed essi per lo più sono contenti di essere salvati. Non è

questa una dimostrazione eloquente di come sia fragile e precario il fenomeno della volontà in circostanze di eccezione come certamente è lo stare davanti alla morte? Vi è poi un ulteriore problema pratico. Nella gran parte dei casi si procede alla alimentazione ed idratazione artificiale in un momento in cui le speranze di recupero sono grandi. Nella pratica medica non si tratterebbe di non dare alimentazione ed idratazione ma di interrompere alimentazione ed idratazione in atto provocando non con una omissione ma con una azione diretta la morte del paziente. Per di più c'è da essere preoccupati che la propaganda sconsiderata che si fa su questi temi possa indurre molti giovani a formulare, se ne avranno la possibilità, Dichiarazioni Anticipate di Trattamento con le quali rifiutano l'alimentazione ed idratazione artificiale che, nella grande maggioranza dei casi, porterebbero al loro pieno recupero.

Quella di cui stiamo discutendo è una buona legge. Come tutte le cose umane, tuttavia, può essere migliorata ed il mio partito proporrà pochi ma importanti emendamenti. Uno mi sembra particolarmente significativo e tale da potere avere un ampio consenso. Talvolta accade che questa o quella ricerca di opinione affermi che esiste nel nostro Paese una maggioranza a favore della eutanasia. In realtà questa convinzione illusoria deriva da una confusione concettuale. Nessuno di noi desidera morire in mezzo ad atroci sofferenze o, peggio, vedere morire in mezzo ad atroci sofferenze una persona amata. Noi vorremmo scrivere in questa legge che il paziente ha diritto alla protezione contro il dolore anche nel caso in cui come conseguenza non intenzionale ma prevedibile dalla terapia contro il dolore derivi la morte del paziente stesso. Questa non è eutanasia e questo emendamento rassicurerebbe molti che pensano di

◆ **La convenzione di Oviedo, spesso citata in modo inesatto, chiede che si tenga conto delle volontà del paziente. Non sfugge a nessuno la differenza fra il tenere conto ed il dare esecuzione incondizionata**

essere a favore della eutanasia ma in realtà vogliono semplicemente essere protetti contro il dolore. Esso potrebbe inoltre introdurre un momento di unità oggi più che mai necessario nel Parlamento e nel Paese. Se si apre uno spiraglio alla eutanasia con questa legge presto inizierà la pressione perché questo spiraglio venga allargato e per fare della eutanasia un fenomeno di massa.

C'è un film bellissimo in Germania che illustra un tipico "caso pietoso". Un medico uccide per pietà la moglie affetta da una malattia terribile ed incurabile. Alla fine però non chiede umana comprensione e perdono, vuole invece affermare di avere fatto la cosa giusta e chiede che la legge lo riconosca. Quel film iniziò nella Germania degli anni 30 la campagna nazista a favore della eutanasia. Una volta affermato il principio esso rapidamente dilagò ed assunse dimensioni di massa. Alla fine qualche centinaio di migliaia di innocenti furono privati della vita e non ci si scomodò troppo per chiedere il loro consenso. Dire no alla eutanasia però non è sufficiente. C'è una potenziale domanda di massa di eutanasia che deriva da una condizione anziana che diventa sempre più invivibile. Molti anziani vivono isolati, hanno perso la connessione viva con le loro famiglie, sono depressi perché convinti che la loro vita non sia importante per nessuno e non porti gioia a nessuno. È urgente sviluppare una politica di sostegno alla condizione anziana come parte integrante di una più generale politica della famiglia. Sarebbe ipocrita dire no alla eutanasia e poi lasciare il paziente terminale ed in generale l'anziano in una condizione di alienazione e di abbandono.