

ELUANA ENGLARO (II).
LA LEGGE SUL TESTAMENTO BIOLOGICO

Angel Rodríguez-Luño
(2-III-2009)

Il dibattito sul disegno di legge riguardante le direttive anticipate di trattamento (DAT) sembra concentrarsi fino al momento sul problema dell'alimentazione e idratazione artificiale. Oggetto della discussione è se tali procedure debbano considerarsi come una vera e propria terapia oppure come semplice sostentamento vitale di base.

Se dovessero venir considerate come terapie, esse sarebbero oggetto del potere di libera disposizione nelle direttive anticipate di trattamento (il cosiddetto "testamento biologico"), e una legge che le ritenesse come obbligatorie sarebbe contraria alla Costituzione italiana. Se alimentazione e idratazione artificiali fossero invece cure minimali di sostentamento vitale, come sostiene il progetto di legge attualmente all'esame del Senato, non rientrerebbero nel potere di libera disposizione in materia di terapie che la Costituzione riconosce a tutti i cittadini, e non potrebbero essere negate o sospese dai tutori legali né dai medici curanti.

La discussione si incentra frequentemente su aspetti che a mio avviso sono secondari, perché riguardano soprattutto la fisicità delle procedure, e non la sostanza dell'azione. Si discute se l'intervento del medico è maggiore o minore, se i fluidi usati per l'alimentazione sono ordinati dai medici alla farmacia dell'ospedale anziché venir preparati dal cuoco, ecc. Osserverei che alcuni alimenti che vengono dati ai bambini appena nati vengono comprati in farmacia, e non presso i comuni negozi alimentari, e ai bambini che in Africa rischiano di morire di fame gli alimenti li vengono portati in aereo, poi in elicottero e alla fin fine distribuiti dai camion delle organizzazioni umanitarie. Ma gli alimenti sono sempre alimenti, e i farmaci sono sempre farmaci, indipendentemente dal veicolo per il quale arrivano a chi ne ha bisogno. Gli alimenti e l'acqua sostengono la vita e impediscono la morte per inanizione o disidratazione, i farmaci combattono fenomeni patologici e sono usati per evitare che tali fenomeni causino la morte.

D'altra parte, l'obbligatorietà assoluta dell'alimentazione e dell'idratazione dei malati non è in realtà il vero oggetto del dibattito. Tutti sanno che arriva un momento in cui si sospende ogni procedura (naturale o assistita) di alimentazione e di idratazione dei malati che entrano in agonia e si avvicinano irreversibilmente ad una morte immediata. Non avrebbe senso ostinarsi per idratare chi sta per morire. Ma i malati, si

alimentino o non si alimentino, muoiono a causa di una malattia (tumore, infarto, ecc.), e non a causa dell'inanizione e della disidratazione.

Il punto che sta veramente in discussione è questo: negare o sospendere, per se stesso o per altri, l'alimentazione e l'idratazione artificiali per causare intenzionalmente la morte di chi si trova in una situazione clinica stabile è coerente con un ordinamento che vieta il suicidio e l'omicidio? L'oggetto della contesa è pertanto la legalizzazione o meno di una nuova modalità di togliere o di togliersi intenzionalmente la vita. Togliere o togliersi intenzionalmente la vita per liberarsi da una condizione che si ritiene non degna è semplicemente eutanasia.

Come ho scritto nell'intervento precedente, le posizioni in lotta sono due:

a) Da una parte stanno coloro che ritengono che una situazione clinica stabile può essere talmente negativa e senza senso, da ogni punto di vista, da far diventare buono e conforme al diritto l'atto (o il "protocollo" se vogliamo) volto intenzionalmente a togliere la vita alla persona che versa in tale stato. Quindi la vita malata può diventare un male di dimensioni tali da giustificare il venir meno del principio giuridico universalmente accettato "non uccidere" (se stesso o un'altra persona), che significa "non togliere intenzionalmente la vita", "non programmare un'azione o un'omissione che causerà la morte di qualcuno". In altre parole: certe situazioni pietose giustificano l'eutanasia.

b) D'altra parte stanno quanti, pur riconoscendo l'estrema drammaticità di alcune situazioni cliniche, e accettando che in tali situazioni non si debba insistere su terapie o sull'impiego di attrezzature per ottenere un prolungamento precario e penoso della vita, negano tuttavia che di fronte a queste situazioni venga meno la validità universale del principio giuridico "non uccidere" (se stesso o un'altra persona). Inoltre negano che l'unica cosa o comunque che la cosa migliore che i parenti, il sistema sanitario e la società possano fare nei confronti di chi versa in tale situazione sia toglierlo di mezzo.

Sarebbe preferibile che le discussioni sulla futura legge non si centrassero sulla questione, che può diventare bizantina, della distinzione teorica tra terapie e mezzi di sostentamento vitale basico. Tra l'altro è evidente che se il Parlamento decide che si tratta di mezzi di sostentamento vitale basico, la Corte Costituzionale può deliberare che si tratta invece di terapie, e viceversa. A mio avviso, e per quanto riguarda la materia che stiamo discutendo qui, una buona legge dovrebbe stabilire i seguenti punti:

1) Il diritto di ogni cittadino di rifiutare le terapie che non ritiene convenienti u opportune.

2) Il divieto di togliere o di togliersi la vita mediante inanizione e/o disidratazione. Ciò comporta l'obbligatorietà dell'alimentazione e dell'idratazione soltanto

quando la loro negazione o sospensione si configura, *hic et nunc*, come un modo di cagionare la morte, per sé o per altri.

3) Impegnare il governo affinché il Sistema Sanitario Nazionale garantisca adeguati servizi di cure palliative, assistenza domiciliare, una rete sufficiente di “hospices”, e tutti quelli servizi idonei a sostenere le famiglie che hanno a loro carico malati cronici in situazioni di forte invalidità.