

Fine vita, la farsa dei «testamenti» comunali

di Ilaria Nava



La «istituzione di un registro dei testamenti biologici decisa dal Consiglio comunale di Firenze è un inutile atto di arroganza» secondo Raffaele Calabrò, che difende il «suo» disegno di legge, un testo approvato in Senato e attualmente in discussione a Montecitorio. E che alcuni Comuni vorrebbero ora dribblare approvando delibere che istituiscono registri per depositare le proprie volontà in caso di malattia o disabilità. Ne abbiamo discusso con Lorenza Violini, ordinario di diritto costituzionale all'Università degli Studi di Milano.

I registri comunali per il biotestamento sono costituzionalmente legittimi?

«La creazione di registri di testamenti biologici è un'azione meramente dimostrativa, espressione di una scelta politica che i comuni, in quanto enti politici, possono certamente fare purché non si tratti di dare a tali azioni un senso giuridico. Per esse non sussiste alcun fondamento né costituzionale né normativo ed è noto che la pubblica amministrazione

La pubblica amministrazione può esercitare i propri poteri solo fondandosi sulla legge. Si tratta quindi di azioni puramente dimostrative
Lorenza Violini, costituzionalista, interviene sulla provocazione dei biotestamenti in municipio

può esercitare i propri poteri solo fondandosi sul principio di legalità. Registri con mera funzione ricognitiva, quindi, ma nulla che possa modificare l'ordinamento vigente che non li prevede né sul piano nazionale né su quello locale. Forse in futuro si giungerà alla creazione di simili strumenti ma solo ove il legislatore nazionale, che tutela i diritti fondamentali, li preveda e li regoli. Sul piano, infine, della tutela dei diritti, su cui tali atti incidono, ossia il diritto alla vita e il diritto alla salute, non vi è dubbio che la costituzione difficilmente potrà tollerare una regolamentazione differenziata e trattamenti diversi a seconda della localizzazione della re-

sidenza. Da questo punto di vista, queste azioni di singoli comuni - che, ripeto, non sono altro se non mere manifestazioni di dissenso politico - scontano una forte discrepanza rispetto al principio costituzionale di eguaglianza. Le decisioni relative a diritti individuali, infatti, richiedono una regolamentazione unitaria, una legislazione conforme su tutto il territorio nazionale, insuscettibile di frammentazioni dovute a particolarismi comunali.

Si può giustificare questa condotta dei Comuni con l'inerzia del Legislatore, come alcuni sostengono?

«Non mi pare; un tale intervento non è giustificabile dall'inerzia del legislatore, che tra l'altro si sta attivando per giungere ad una soluzione. È anche per questo che le azioni dei comuni non sono condivisibili neppure sul piano della correttezza istituzionale, visto che siamo in un periodo di transizione in cui il Parlamento sta discutendo dell'approvazione di un progetto di legge ad hoc. A dicembre, infatti, il testo del provvedimento, attualmente al vaglio delle commissioni di Montecitorio, approderà alla Camera per la valutazione e per l'approvazione definitiva e non pare corretto andare così

patentemente contro le scelte della politica nazionale».

Si potrebbero impugnare le delibere davanti al Tar e per quali motivi?

«Opporsi ad un atto non giuridico con strumenti giuridici non pare particolarmente opportuno, a meno che non si voglia porsi sullo stesso piano delle scelte compiute da queste amministrazioni. Qui siamo di fronte ad atti viziati da incompetenza assoluta, se si vuol parlare in termini tecnici, che quindi non sono idonee a compromettere posizioni giuridiche consolidate se non come mero fatto, sgradevole, certamente, ma non tecnicamente "dannoso". Meglio aspettare che il Parlamento si pronunci e poi lasciare che le scelte della politica facciano il loro corso».

I medici come si dovrebbero comportare davanti a un testamento biologico registrato presso il Comune?

«In mancanza di una normativa specifica di fonte statale, che modifichi lo status quo e la responsabilità del medico nei confronti del proprio paziente, vige la disciplina dettata dall'articolo 40 del codice penale in forza della quale "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico

di impedire equivale a cagionarlo". Il medico ha l'obbligo giuridico di prendersi cura della salute del paziente e di salvaguardarne la vita e l'integrità fisica, facendo uso di tutti gli strumenti di sostegno di cui dispone. Si tratta di un obbligo che riceve contenuto dalla stessa disposizione costituzionale di cui all'articolo 32 e che, se messo in discussione, può comportare un rimprovero a titolo di responsabilità penale».

Come si risolverebbe un'eventuale divergenza tra la legge, che probabilmente verrà approvata, e queste delibere?

«Nel caso in cui anche alla Camera dovesse passare un testo analogo a quello già approvato al Senato, contrario quindi alla vincolatività nei confronti del sanitario delle dichiarazioni anticipate di trattamento, tutti quei provvedimenti comunali quali quelli emessi nella città di Firenze - ma anche in altri comuni italiani, che con un intervento marcatamente ideologico hanno cercato di bypassare la competenza statale in materia - sarebbero destinati a finire nel nulla, superati da una fonte sicuramente di rango superiore e abilitata a pronunciarsi direttamente dalla Costituzione».

nota bene

Pressing radicale dal basso

La mobilitazione per aprire in tutti i Comuni i registri per il biotestamento si è tenuta lo scorso 11-12 luglio. A indirla è stata l'Associazione Luca Coscioni e A Buon Diritto, altra associazione liberaria presieduta da Luigi Manconi. «Il valore di queste iniziative è straordinario - scriveva in un comunicato la Coscioni -: si responsabilizza l'amministrazione ideologica nella ricezione e validazione gratuita dei biotestamenti al livello più vicino al cittadino; si manda un messaggio molto chiaro ai parlamentari che lavorano per l'abrogazione di questo diritto». I Radicali *de nomine e de facto* che animano la Coscioni e la tante sigle alleate non hanno tradito i propri proclami.

Così negli ultimi mesi si sono moltiplicate le simboliche aperture dei registri comunali. Per dire, il 10 settembre scorso Paolo Russomando, sindaco di Giffoni Valle Piana (Sa) ne ha istituito uno. Presentando sette giorni dopo l'iniziativa, a Salerno, insieme a Filomena Gallo, vice segretario dell'associazione Coscioni e presidente della Commissione provinciale per le pari opportunità. Sempre il 17 settembre il consiglio provinciale di Pisa ha approvato una delibera avanzata da un consigliere pd e iscritto alla locale cellula Coscioni, che estende a tutti i residenti della provincia la possibilità di sottoscrivere le proprie volontà anticipate di trattamento. Il 30 settembre il consiglio comunale di Gradisca d'Isonzo ha discusso la proposta avanzata da Lorenzo Cenni, segretario dell'associazione radicale Trasparenza e Partecipazione di Gorizia. E via dicendo.

Fino ai casi che hanno fatto più rumore: da Cagliari, dove il registro è stato approvato dal consiglio provinciale su proposta di Sandro Cancedda (Idv), che lo scorso maggio aveva accolto Mina Welby nella sua puntatina sarda per promuovere l'iniziativa; fino al recente e tumultuoso caso di Firenze, il cui consiglio comunale, già distintosi per la cittadinanza onoraria concessa a Beppino Englaro, ha ottenuto l'agognato e simbolico registro. Provocazioni disseminate sul territorio (una utile mappa è quella curata dall'associazione Coscioni: www.lucacoscioni.it/mapparegistro) che confermano l'intramontabile tattica che fa da pendente alle iniziative giudiziarie: il pressing dal basso per poi sfondare nei tribunali. E il Parlamento? Scavalcato. (A.G.)

agenda

◆ Biopolitica a Reggio Emilia

Si svolge oggi alle 16.30 nel Centro Giovanni XXIII di via Prevostura 4 a Reggio Emilia un incontro di studio sui grandi nodi della bioetica e della biopolitica organizzato dal Circolo di Cultura Giuseppe Toniolo. Relatore del confronto-dibattito sarà Stefano Semplici, docente di Etica sociale all'Università Tor Vergata di Roma.

◆ Libro su hospice di Milano

«Curare sulla soglia della vita. Come nasce la squadra di un hospice d'eccellenza» è il tema dell'incontro che si svolge martedì 13 al Circolo della stampa di Milano (ore 11) in occasione della presentazione del volume sull'hospice Il Tulipano di Niguarda firmato da Luciano Benedetti e pubblicato da Franco Angeli. Partecipano tra gli altri Pasquale Cannatelli, direttore generale dell'azienda Niguarda Ca' Granda, e Renzo Causarano, direttore dell'hospice.

◆ Sociologia della salute

L'Università di Bologna, d'intesa con l'Ordine provinciale dei medici, lancia il Corso di alta formazione in Sociologia della salute e medicine non convenzionali, unico in Italia, aperto anche alle lauree triennali. Il bando scade il 16 novembre.

il caso

Altro che eutanasia: i disabili gravi vogliono vivere. Ma ai mass media non interessa



Se qualcuno in nome di una presunta autodeterminazione assoluta rivendica il diritto a veder rispettato il desiderio di por fine alla propria vita, i mezzi di comunicazione di massa sono presenti a creare il «caso» che rompe le consuetudini. Viceversa, se mille persone, in rappresentanza di altre centinaia di migliaia, si riuniscono per battere dei diritti delle persone con disabilità, delle politiche più adatte a tutelarli come quelli di tutti i cittadini, l'avvenimento non sembra più riguardare il mondo dell'informazione. È quello che è successo a Torino, dove la terza Conferenza nazionale sulle politiche della disabilità la scorsa settimana è stata quasi totalmente ignorata da giornali e televisioni. Eppure, oltre al documento congiunto di Fish e Fand (le due federazioni di associazioni sull'handicap) che in vista dell'incontro del prossimo 20 ottobre chiedono precisi impegni e atti concreti al governo, c'era materia per approfondire tematiche sociali che riguardano la vita - talora difficile, talora no - di quasi tre milioni di nostri connazionali. Ma, come scritto dieci giorni fa dal giornalista Franco Bompreszi sul suo blog, su quotidiani e televisioni la fanno da padrone il luogo comune e la superficialità, il clamore: mai la normalità della condizione umana.

Silenzio informativo per la recente Conferenza nazionale sulle politiche dell'handicap a Torino. Che pure ha elaborato un gran numero di progetti

coinvolgente è stato l'intervento di Rita Formisano, direttore dell'Unità post-coma della Fondazione Irccs «Santa Lucia» di Roma, che ha proiettato alcuni video che illustravano meglio di qualunque relazione che cosa significhi lavorare alla riabilitazione intensiva di pazienti con gravi cerebrolesioni. «Ho mostrato quanto sia difficile la diagnosi differenziale tra stati vegetativi e stati di minima coscienza, ma anche di sindromi "locked-in" di queste persone - racconta Rita Formisano -». Il che spiega perché si riscontrano dalla letteratura internazionale un 40% di errore nella diagnosi». Infatti, «queste persone spesso rispondono meglio se intervengono i loro cari, che evidentemente riescono a fornire stimoli emotivamente significativi. Nella riabilitazione post-intensiva c'è una necessità di tempi lunghi, che spesso sono in contrasto con i percorsi assistenziali». Mentre - lamenta Rita Formisano - nei media si continua a registrare «grande clamore per descrivere pochi casi che ritengono non si tratti di vite degne di essere vissute, ignorando i tanti che combattono per vivere».

Una dei temi che sono apparsi quanto mai istruttivi a Torino è stato il lavoro del gruppo 6, quello dedicato agli stati vegetativi come paradigma della disabilità estrema, una delle novità di questa terza Conferenza nazionale. Estremamente

talvolta a complicare l'assistenza ci si mettono le scelte regionali figlie di ristrettezze di bilancio. «Noi siamo in stato di agitazione - riferisce Rita Formisano - perché se saranno approvati alcuni decreti della Regione Lazio, saranno messi in discussione 240 dei 600 posti di lavoro della nostra struttura, che ospita 300 posti letto. Sembra che il rapporto tra personale e pazienti sia eccessivo: in realtà abbiamo lottato per anni per offrire un percorso di qualità, cui le persone e le loro famiglie hanno diritto. E per difendere questa qualità abbiamo già raccolto 15mila firme in tre giorni».



INSINTESI

1 Le decisioni relative a diritti individuali richiedono una regolamentazione unitaria, non suscettibile della frammentazione dovuta ai particolarismi comunali

2 Le azioni dei comuni non sono condivisibili neppure sul piano della correttezza istituzionale, visto che siamo in un periodo di transizione in cui il Parlamento sta discutendo dell'approvazione di un progetto di legge ad hoc

la riflessione

Noi medici, umiliati dal suicidio «a comando»



Confesso di essere stato assalito da sgomento apprendendo dell'assoluzione in Inghilterra dei medici che due anni fa avevano atteso senza intervenire la morte di una paziente suicida, per rispettare le sue dichiarazioni anticipate di trattamento. Ho pensato che forse avevo capito male, ma i fatti erano lì a smentirmi e a farmi sospettare che fossi io a non capire più nulla della mia professione. Non che la cosa non fosse in preparazione. Era rimasto famoso il caso di un politico olandese che aveva chiesto e ottenuto l'eutanasia, dichiarando di soffrire perché depresso. Da anni in Svizzera il suicidio assistito era proposto come soluzione anche per la sofferenza psichica e l'Alta Corte di Losanna, nel novembre 2006, aveva emanato Linee Guida per le persone affette da «disturbi psicologici gravi, permanenti e incurabili». Più recentemente, io stesso avevo proposto ai lettori di *Avvenire* la triste vicenda del tetraplegico australiano che aveva chiesto ai medici del suo ospedale, ottenendo poi il via libera da un giudice, di sospendergli idratazione e nutrizione. Non potevo però immaginare fino a che punto dovesse portarci il desiderio di bruciare incenso sull'altare dell'autodeterminazione. Non potevo pensare che l'adorazione del nuovo totem arrivasse al punto di operare, nei fondamenti della professione medica, una perversione come quella realizzatasi in Gran Bretagna.

È vero, qualcuno in Italia, a conclusione della vicenda Englaro, si era compiaciuto che fosse finita la medicina

Una paziente depressa chiede di lasciarla morire, i dottori non intervengono e assistono inerti alla sua agonia: il recente caso inglese dimostra come i fondamenti della professione vengano sacrificati sull'altare dell'autodeterminazione

ipocratica, ma - ritenevo - si trattava di una posizione minoritaria. In ogni caso, cercavo di rassicurarmi, era forse in crisi il *primus non nocere* di Ippocrate, ma questo non poteva significare la perdita della benevolenza e della misericordia. In fondo gli stessi sostenitori della sospensione delle cure dicevano di farlo per ridurre le sofferenze di pazienti incurabili.

Tra le umane sofferenze vi è certo anche quella psichica. Nel buio della depressione si può arrivare non solo a togliersi la vita, ma anche a uccidere i propri cari. Per la medicina ipocratica, tuttavia, il paziente depresso era colui che ci inviava una invocazione di aiuto e il suicidio rappresentava, fino a oggi, il fallimento della nostra capacità di rispondere. Nessun medico serio, fino a oggi, avrebbe accettato, come valida manifestazione di consenso o dissenso sulle cure, quella di un paziente gravemente depresso. È lo stesso motivo per cui se uno minaccia di gettarsi dall'alto di un palazzo chiamiamo i pompieri a cercare di raccogliergli senza danni. Per gli idolatri dell'autodeterminazione non è così. In fondo, devono essersi detti i medici inglesi e i giudici che li hanno assolti, quale manifestazione di volontà è più determinata di

quella di una povera paziente che attende alla sua vita? Volontà che è poi chiarissima se, dopo aver chiamato l'ambulanza, la donna esibisce un biglietto in cui chiede non già di essere salvata, ma di essere sedata, per non soffrire oltre, fino alla morte che ha scelto. Che importa se i familiari li imploravano di salvarla. Il testamento biologico è sacro. Dunque, meglio non fare nulla e limitarsi a guardarla (con che coraggio?) mentre muore.

Chissà se la pensano così anche quelli che da noi leggono la Costituzione distorcendone il significato. In fondo, ci rassicurano, l'articolo 32 non dice forse che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"? Chissà se un giorno la Corte Costituzionale non finirà per avallare questa aberrante interpretazione. Quel giorno spero di non esserci, perché non avrò più alcun gusto a fare il medico. Quel giorno, infatti, mandando in pensione Ippocrate e il Buon Samaritano sull'altare dell'autodeterminazione, insieme alla professione medica avremo ucciso l'uomo che soffre. Forse, per ricominciare a creare una nuova cultura, ci è chiesto oggi di accettare di essere in grado solo di testimoniare personalmente una vita più piena, una professione medica più umana. Forse. Non riesco a capacitarmi, tuttavia, come sia stato possibile disperdere in poco tempo un'eredità di venti secoli fatta di xenodochi, infermerie monastiche, ospizi, ospedali, asili. Come sia stato possibile dimenticare, insieme a Ippocrate e al Buon Samaritano, anche una miriade di medici e infermieri che nel volto del paziente hanno riconosciuto e amato il volto di Cristo.

di Gian Luigi Gigli