

# Tra eutanasia e «testamento» confine da marcare

di **Andrea Galli**

con

**Luciano Eusebi**

**T**estamento biologico: una necessità? Un «cavallo di Troia» per l'eutanasia? E soprattutto: un punto su cui è possibile trovare un accordo tra le varie sensibilità dell'opinione pubblica? Lo chiediamo a Luciano Eusebi, ordinario di Diritto penale all'Università Cattolica, sede di Piacenza, in prima linea nel dibattito bioetico.

## **Professore, si può trovare una convergenza su questo tema?**

«Diciamo che dovremmo essere tutti d'accordo sulla necessità di assicurare al malato il diritto di non soffrire, ovvero di vedere tutelata la sua qualità di vita anche quando non può più essere guarito: ciò oggi è possibile e dev'essere realizzato, anche se rappresenta un costo. Il problema primario, insomma, è quello di evitare l'abbandono terapeutico. Inoltre, possiamo essere tutti d'accordo sul fatto che non si deve praticare l'accanimento terapeutico, cioè la prosecuzione di terapie i cui benefici siano evidentemente sproporzionati rispetto alle sofferenze e alle menomazioni. Tenendo conto delle caratteristiche e del caso di ciascun singolo malato: si deve evitare di definire soglie standard al di là delle quali sarebbe consentito, automaticamente, di rinunciare alle terapie».

## **Ma questo non apre le porte a una deriva soggettivistica?**

«Per questo è anche indispensabile un impegno comune per riconoscere dei parametri di oggettività nelle diverse situazioni. Il punto cruciale del dibattito sull'eutanasia è proprio la forte pressione a spostare il problema sul piano delle decisioni puramente soggettive, dal che derivano anche i rischi connessi a un certo modo d'intendere il testamento

biologico. Testamento per il quale, tra l'altro, il Comitato nazionale di bioetica ha usato l'espressione più consona di "dichiarazioni anticipate di trattamento"».

## **Quali sarebbero questi rischi?**

«Il rischio che il malato esiga che la relazione col medico sia orientata non alla tutela della sua salute, bensì alla sua morte, e in casi in cui non siano in gioco terapie sproporzionate. Con ciò si passerebbe a dare rilievo giuridico a un giudizio sulle capacità o qualità che la vita di un individuo esprime in

un dato momento. Il che contraddice lo stesso principio cardine della democrazia e della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, per il quale la salvaguardia dei diritti

fondamentali non può mai dipendere da un giudizio sulle condizioni o sulle caratteristiche individuali».

## **Una medicina insomma piegata al desiderio di**

## **morire, non di vivere.**

«Non solo. Dinanzi a norme che, a certe condizioni e fuori da contesti di accanimento, autorizzino la richiesta al personale sanitario di una cooperazione per la morte, c'è poi il rischio grave della colpevolizzazione dei malati, i quali richiedono delle cure indubbiamente costose per la società».

## **Il malato che viene spinto a sentirsi un peso per la società?**

«Esatto. Poi è molto ambigua la presentazione ai cittadini della medicina come un'attività orientata all'"oltranzismo", una medicina da cui ci si dovrebbe difendere affermando il diritto del singolo all'eutanasia: il risultato finisce per essere quello di indurre molti malati all'uscita di scena spontanea, liberando la società dai relativi costi, anche quando non sia in atto alcun accanimento».

## **In sostanza cosa è possibile**

## **accettare?**

«Può esserci spazio per le "dichiarazioni anticipate di trattamento": ma con l'inammissibilità della

richiesta, da parte del malato, di una relazione con il medico non orientata alla tutela della salute, bensì alla morte. Le dichiarazioni potrebbero avere rilievo, ad esempio, rispetto a possibili alternative terapeutiche, come pure in rapporto alla dichiarazione, rasserenante per i congiunti, della rinuncia a forme di accanimento, o anche per tener conto di quegli elementi del "giudizio di proporzionalità" di una terapia che fanno riferimento a dimensioni soggettive.

## **E per i casi, poniamo, di stato vegetativo permanente?**

«Le "dichiarazioni" non potranno avere per oggetto quelle cure, sempre dovute, che garantiscono ciò che è necessario per vivere a ogni individuo, sia egli sano o malato, come l'idratazione, l'alimentazione, la respirazione: salvo sempre valutare, per esempio rispetto a una ventilazione, se siano proporzionate le modalità necessarie per attivarla. Poi vorrei aggiungere un'altra cosa, se permette».

## **Prego.**

«A differenza di quanto avviene nel colloquio ordinario tra medico e paziente, le "dichiarazioni" in oggetto si riferiscono a una situazione futura, cioè a un contesto nel quale l'atteggiamento psicologico del soggetto interessato potrebbe essere ben diverso, come l'esperienza insegna, da quello in cui tali dichiarazioni sono state formulate: spetterà solo al medico valutare la loro

congruità nel tempo, sulla base dei contenuti e di tutti i fattori in gioco, rispetto al caso concreto. Per le ragioni che le ho esposto, inoltre, non è condivisibile una legittimazione dell'attività medica basata esclusivamente, come per un qualsiasi contratto, sul rapporto privato tra medico e paziente. In altre parole, quello che si può legittimamente chiedere all'attività medica, come attività attinente ai fondamenti

della vivere sociale e alla salvaguardia dei diritti umani, non può che rimanere l'oggetto di una riflessione svolta, secondo il metodo democratico, nell'intera società. Una logica contrattualistica non garantirebbe affatto in modo migliore - come da tempo s'è compreso in settori assai meno delicati della vita associata - la tutela dei diritti sostanziali».

## Otto proposte, una gran confusione

di Maria Nava

L'ordine del giorno della Commissione Igiene e Sanità del Senato della seduta di martedì scorso fissava l'inizio della discussione di otto disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti sanitari. Pur essendo oggetto di un esame congiunto, i documenti presentati hanno tra loro notevoli differenze, spaziando da proposte che introdurrebbero di fatto l'eutanasia a iniziative volte a tutelare il paziente dall'accanimento terapeutico.

Infatti, sebbene sia intitolato «Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari», il disegno di legge 357, d'iniziativa del senatore **Giorgio Benvenuto (Ulivo)**, aprirebbe la strada a un'implicita introduzione dell'eutanasia passiva. I 5 articoli del testo prevedono che l'eventuale rifiuto alle cure, espresso anche oralmente, resti valido in caso di perdita della capacità di intendere e di volere. Ciò malgrado ne possa derivare un pericolo per la vita del paziente, rendendo i medici esenti da ogni responsabilità. Tuttavia, l'art. 3 disciplina la possibilità di redigere anche un documento scritto. L'oggetto di tali dichiarazioni di volontà è molto ampio e generico: il soggetto può disporre per il futuro di non essere sottoposto ad alimentazione o idratazione artificiali e di «rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature».

Tale proposta non rispecchia in alcun modo le indicazioni formulate dal Comitato nazionale di bioetica, che ha chiarito che l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscono forme di assistenza ordinaria di base e proporzionata la cui sospensione non può essere valutata come una doverosa interruzione dell'accanimento terapeutico ma piuttosto come un abbandono

del malato, che finirebbe per morire di fame e di sete.

Ben dieci i senatori impegnati nella scarna proposta 542, la cui prima firmataria è l'**ulivista Anna Maria Carloni**: i quattro articoli del disegno di legge prevedono il generico diritto del paziente ad esprimere in anticipo la propria volontà in merito ai trattamenti terapeutici e che «il rifiuto deve essere rispettato dai sanitari anche quando ne derivasse un pericolo per la salute o per la vita, e li rende esenti da ogni responsabilità». Secondo questa impostazione "leggera", la norma si dovrebbe limitare a regolare a livello procedurale la prestazione del consenso, arrivando però, di fatto, a legittimare qualsiasi tipo di scelta. Tale modello è ripreso dall'esigua proposta 818, presentata da **Antonio Del Pennino (Dc-Pri-Indipendenti-Movimento per l'autonomia)** congiuntamente all'azzurro **Alfredo Biondi**, a sua volta identica a quella avanzata da **Natale Ripamonti (Insieme con l'Unione-Verdi-Comunisti)**. A una diversa concezione della dignità del malato sembra ispirarsi la più ponderata proposta di **Antonio Tomassini (Forza Italia)**, in cui all'art. 5 si chiarisce che l'idratazione e l'alimentazione artificiale non sono assimilate all'accanimento terapeutico e che all'art. 14, pur prevedendo la vincolatività per i sanitari delle dichiarazioni anticipate, contempla la possibilità che questi ultimi possano disattenderle quando non corrispondono più a quanto l'interessato aveva previsto, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche. La possibilità di dissentire nel caso di consenso non più giudicato attuale è presente anche nel ddl depositato da **Piergiorgio Massida (Dc-Pri-Ind-Mpa)**, che tuttavia si mantiene neutrale rispetto al possibile contenuto delle dichiarazioni anticipate. Previsione presente anche nel disegno di legge che ha come primo firmatario l'**ulivista Ignazio Roberto Marino**, presidente della Commissione

Igiene e Sanità. Anche tali proposte non pongono alcun limite al contenuto delle dichiarazioni anticipate, risultando quindi, pericolosamente ambigue.

L'unico progetto che sembra cercare una risposta alle invocate esigenze di tutela del paziente dall'accanimento terapeutico è quello delle senatrici