

Testamento biologico

Intervento in Commissione Sanità sul testo unificato del relatore, 4 febbraio 2009

Mi sarei aspettato un testo molto più essenziale e chiaro, sulla scia di quanto indicato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, in ultimo con la sentenza n. 438 del 2008, recentemente richiamata dal Presidente Flick nelle sue considerazioni svolte il 28 gennaio 2009: **il diritto all'autodeterminazione e quello alla salute, che convergono nel diritto al consenso informato** (punto 4 del considerato in diritto), **sono entrambi fondamentali e tra essi non può essere proposta una rigida gerarchia**. Del resto in modo analogo la sentenza n. 238/1996, nel punto 3.1 del considerato in diritto, poneva in quel caso sullo stesso piano diritto all'autodeterminazione e diritto alla vita.

Compito del Parlamento sarebbe pertanto, secondo il Presidente Flick, quello di fornire "chiare opzioni legislative" che realizzino "un ponderato equilibrio dei valori in gioco".

Se teniamo fermi questi autorevoli criteri e li applichiamo al testo unificato, mi sembra che ci troviamo di fronte, insieme ad alcuni interventi condivisibili che però è qui inutile richiamare dato che si tratta di maturare una condivisione su ciò che ancora non ci convince, **a quattro gravi manchevolezze** :

1. **non appare opportuno disseminare la legge di richiami di principio che si limitano a riproporre articoli della Costituzione o principi desunti dalla giurisprudenza costituzionale**, come se si trattasse di una legge di revisione costituzionale (come si fa in particolare nell'articolo 1) **o riproporre divieti presenti in norme già vigenti** (come nell'articolo 2). Se si vuole effettuare una ricognizione, essa è inutile e rischia anzi di produrre incertezze interpretative: se si intende invece innovare, si proceda con la revisione costituzionale o con interventi puntuali sulle normative già esistenti, in particolare quelle codicistiche. Basti fare l'esempio del comma 2 dell'articolo 2, dove il vincolo espresso in termini di principio quasi assoluto per il quale "l'attività medica...non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente", pur attutito dal resto del periodo, appare, a seconda delle possibili letture, o espressione di una volontà di evitare l'eutanasia, ma allora non innova in nulla l'ordinamento, o un intento illegittimo di forzare il divieto di trattamenti sanitari obbligatori previsto dall'articolo 32 comma 2 della Costituzione. Inserire nelle leggi ordinarie, tecniche redazionali tipiche dei testi costituzionali comporta la nascita di problemi di questo tipo cosicché **una legge sorta per ridurre i conflitti finirebbe per moltiplicarli** ;

2. **la relazione tra la persona, il medico e il notaio (ma di quest'ultimo c'è proprio bisogno?) viene inutilmente appesantita da una logica burocratica che sembra avere come unica finalità quella di esercitare una funzione deterrente verso le dichiarazioni anticipate di trattamento . Se crediamo che tale strumento possa essere utile dobbiamo inserire **drastiche modifiche, a partire dalla durata, che, se deve proprio avere un termine è preferibile sia almeno quinquennale** (non triennale come attualmente previsto dall'art. 6 comma 4) e, in caso di scadenza, dovrebbe comunque prevedere **una modalità molto semplificata di rinnovo** , che potrebbe anche consistere nel mero invio di una raccomandata. Non dobbiamo equiparare, come fa il testo attuale, la prima manifestazione di consenso, che è quella con cui si entra nel sistema, alle altre successive, che svolgono solo funzione di conferma;**
3. **se appare opportuno, come credo, che il medico possa ricorrere all'obiezione di coscienza, anche dopo la valutazione difforme di un collegio di medici (art. 8 comma 5), appare altresì opportuno che il fiduciario possa designare in sua vece, in accordo con tale collegio, un altro medico curante. Non vi può essere obbligo per il medico, ma l'eventuale concordanza che si potrebbe realizzare tra fiduciario e collegio medico indica che le volontà espresse nella dichiarazione meriterebbero di avere un seguito effettivo** , senza di che sarebbe leso unilateralmente il principio di autodeterminazione;
4. **la questione dell'alimentazione e dell'idratazione non può essere risolta nei termini drastici e semplicistici** di cui all'art. 5 comma 6, che peraltro ammette esplicitamente di coprire sotto tale comun denominatore "diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente." Sul difficile crinale della distinzione che va mantenuta tra eutanasia e accanimento terapeutico, **non credo che possa essere perseguito un approccio rigidamente deontologico, che identifica con sicurezza astrattamente e aprioristicamente tutti i trattamenti da includere nell'una o nell'altra fattispecie, ma un approccio teleologico, che mantiene la distinzione tra la finalità da accogliere di evitare l'accanimento terapeutico e quella da respingere di provocare l'eutanasia** . Credo che la legge debba mantenere aperto lo spazio alla pratica della saggezza sulla questione di quando, di fine a che punto, alimentazione e idratazione siano (e rimangano) forme di sostegno vitale e quando siano (o divengano) forme di accanimento tecnologico (anche se non propriamente terapeutico) che espropriano un corpo umano (e perciò una persona), in certe condizioni, del proprio 'naturale' impulso a chiudere il proprio ciclo vitale (nel mondo sensibile). **Concretamente questo approccio teleologico dovrebbe portare, come nel parere del 30 settembre 2005 del Comitato nazionale di bioetica, a non poter escludere a priori dalle dichiarazioni anticipate di trattamento anche la richiesta di sospendere l'alimentazione e l'idratazione artificiali e, a seconda delle condizioni del paziente e della sua evoluzione, l'eventuale esecuzione di tali indicazioni nonché un'analogha scelta, in stati neurovegetativi assimilabili alla fine vita debitamente accertati.**

Infine una postilla: su queste materie, non meno che sul federalismo fiscale o la legge elettorale europea, tanto per fare due esempi molto attuali, ciascuno dovrebbe essere particolarmente disponibile a mettere in discussione le proprie posizioni di partenza più di quanto avviene per le materie più legate al mandato elettorale. **Il bipolarismo non può espandersi in maniera indiscriminata su tutte le aree decisionali, diventando bipolarismo etico o costituzionale, rimettendo al gioco delle alternanze parlamentari dei cardini fondamentali del nostro ordinamento, condannando così ogni legislatura a ricominciare daccapo . Il testo attuale è obiettivamente scritto per essere votato da una maggioranza ristretta: sarebbe onestà intellettuale ammetterlo e lavorare da subito per riscriverlo in modo più ampiamente comprensivo delle idee di larga parte dell'Assemblea e, quindi, per rendere davvero reale il nostro richiamo al bene comune dei cittadini.**