

«Tutela della salute»? No: qui si vuole l'arbitrio

di Claudio Sarrea

l'analisi

«Norma necessaria Per tutti»

La necessità di una legge sul fine vita? Non è dettata dalla fede. E non nasce nemmeno dall'ideologia. Esce dalla convinzione che dovrebbe permeare chiunque oggi, nel nostro Paese, si trovi a discutere sull'autonomia dell'individuo. È l'opinione argomentata da Alberto Simoncini nell'editoriale apparso su *ilsussidiario.net* lunedì e intitolato «Fine vita: perché dire sì a una legge». «La decisione su Eluana», scrive Simoncini, «lascia tutte le persone ragionevoli insoddisfatte. Lascia insoddisfatto chi, come me, ritiene che l'autonomia della persona sia un diritto inviolabile e i giudici di Milano hanno chiaramente violato l'autonomia di Eluana "presumendo" la sua volontà. Ma a ben vedere dovrebbe essere insoddisfatto anche chi è d'accordo con i giudici milanesi, e si è semplicemente perché un diverso giudice (casomai abruzzese) potrebbe decidere all'opposto. Il punto è tutto qui: vogliamo lasciare all'arbitrio, al cosiddetto forum shopping?».

Simoncini spiega perché è sbagliato che il Parlamento si ari in una regolazione minuta e dettagliata di cosa si deve o non si deve fare: «Serve una legge "alveo", non a una legge "fiume". Una legge che fissi, come si suol dire, alcuni "paletti", alcune definizioni e poi lasci lo spazio applicativo all'autonomia capacità normativa e alla responsabilità degli altri soggetti coinvolti, in primis i medici». (V. Dal.)



Tra tanti interventi a proposito della legge sul fine vita, quello recente lanciato dall'associazione «A buon diritto», sottoscritto da 44 professori di diritto civile delle università italiane e raccolto da *MicroMega* si segnala perché articolato in maniera schematica e perché cerca di fare il punto sui profili giuridici della problematica come impostata dal disegno di legge in discussione al Senato. A una lettura attenta, tuttavia, non ne sfuggono i numerosi punti deboli, anzitutto con riguardo all'affermazione dei principi.

Il primo punto riguarda il centro di tutto il discorso, il «fondamentale diritto all'intangibilità del corpo». Se di un simile diritto è possibile parlare, ciò avviene anche in vigore dell'articolo 5 del Codice civile (norma però stranamente non menzionata dai civilisti nella loro elencazione di fonti), che disciplinando gli atti che «cagionino diminuzioni permanenti dell'integrità fisica», stabilisce che essi sono vietati sul «proprio corpo». Tale disposizione, che protegge la persona umana da atti inammissibili perché non proporzionati, sottintende il divieto di disporre del proprio corpo per scopi estranei alla sua cura. Ebbene, i redattori del documento in questione proclamano un «diritto all'intangibilità», ma lo trasformano in un «diritto elementare di accettare la morte che la malattia ha reso inevitabile», e che consisterebbe nell'attribuzione *ope legis* (questa si incompatibile con l'ordinamento vigente: e non solo quello civile, se si pensa al divieto di omicidio del consenziente disciplinato dall'articolo 579 del Codice penale) al paziente attuale o potenziale del potere di costringere il personale sanitario a fare od omettere trattamenti dai quali, secondo una prassi anti-ippocratica, discenderebbe come conseguenza diretta la morte.

Ci sono poi i principi della Costituzione, fatti oggetto di manipolazioni e acrobazie ermeneutiche sempre più vertiginose; come avviene per il presunto diritto costituzionale all'autodeterminazione terapeutica o, di nuovo, per l'attribuzione al paziente di un potere costituzionalmente garantito nei confronti dell'operato clinico dei medici: potere che oltre a mettere in discussione il diritto vigente fa saltare in aria l'intero apparato deontologico delle professioni sanitarie. Ma andiamo alle norme citate: l'articolo 13 ha come oggetto la libertà personale (anch'essa «inviolabile»), intesa come libertà di movimento e non certo di cura;

l'articolo 32 parla sì di salute, ma per dichiararla allo stesso tempo «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», aggiungendo poi a secondo comma il divieto di obbligare chicchessia «a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», e col noto limite del «rispetto della persona umana».

Nulla di tutto ciò ha a che vedere con la proclamazione di un inedito (e quindi legalmente inesistente) «diritto di autodeterminazione»: né per affermarlo vale allora richiamarsi, come fa il documento dei civilisti, alla Convenzione di Oviedo del 1997 (che ribadisce l'ormai acquisito principio del consenso libero e informato, e per quel che riguarda le manifestazioni anticipate di volontà ricorre a un termine - «desideri» - che dice proprio l'opposto di quel che i redattori del documento odierno vorrebbero fargli dire). L'altra fonte internazionale menzionata dai redattori del documento è la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, che però non contiene affatto la pretesa canonizzazione di un diritto

Il «manifesto» per la libertà di cura firmato da 44 giuristi e rilanciato da «MicroMega» confonde il consenso informato con l'autodeterminazione senza alcun limite

all'autodeterminazione, giacché il comma secondo dell'articolo 3 (e non 2 come scritto su *MicroMega*) in realtà non fa che reiterare il principio del consenso libero e informato. Lo stupefacente equivoco tra consenso informato e autodeterminazione radicale (di vita e di morte) si commenta da sé: l'accettazione di un trattamento (inizio e prosecuzione) non ha proprio nulla a che vedere con l'imposizione ai medici (magari anticipata in dichiarazioni vincolanti) di condotte attive od omissive contrarie alle norme giuridiche e agli impegni deontologici. In tal senso, moltiplicare le citazioni delle fonti interne e internazionali che tutelano e promuovono il sacrosanto principio del consenso informato può servire alla causa

dell'autodeterminazione solo in modo surrettizio e ideologico.

I professori di diritto civile chiudono con la «giurisprudenza europea» e con l'affermazione di un «principio condiviso in bioetica e in biodiritto per cui l'interruzione delle cure, anche senza la volontà espressa del paziente divenuto incapace, debba essere praticata non solo quando le cure sono sproporzionate (c.d. accanimento terapeutico) ma anche quando esse siano inutili o abbiano il solo effetto del mantenimento in vita artificiale». Non sorprende che i redattori del documento, per suffragare questa discutibilissima tesi, riescano a citare solo due norme ricavate in modo peraltro dubbio da articoli del *Code de la santé publique* francese: la «condivisione» di determinati principi, per poter essere sostenuta, chiede un consenso almeno maggioritario, irreperibile nel caso di specie giacché è al contrario intenso e lacerante il dibattito sulla definizione dell'accanimento terapeutico e sulla consistenza del concetto di «cure inutili» o «futili», mentre è preso di peso dalla legge francese il concetto di «solo effetto del mantenimento in vita

artificiale» come limite di tollerabilità della prosecuzione delle cure (e si tenga anche presente che la stessa legge francese fa divieto al medico di interrompere qualsivoglia trattamento su paziente incompetente senza l'assenso di almeno un medico consulente e dei familiari o del fiduciario eventualmente indicato nelle dichiarazioni anticipate).

La materia del contendere, se si riesce a guardare oltre la cortina di fumo degli istituti giuridici messi in campo e degli slogan più o meno efficaci con cui talvolta si cerca di imporre la - di per sé modesta - forza persuasiva, non è la tutela della salute del paziente ma la rivendicazione sovrana del suo arbitrio trasformato in diritto soggettivo e autorizzato a pretendere coercitivamente condotte attive od omissive del personale sanitario. Subito dopo, e in modo solo apparentemente paradossale, viene il potere degli «altri» (autorità pubbliche o rappresentanti privati) di «arbitrare» sulla vita degli incapaci, resa disponibile nel nome della loro libertà, che mai rivelò un volto così tragicamente «incivile».

a norma di legge

Tutti i perché di una denuncia



Tra le decine di denunce ed esposti giunti alla Procura di Udine a seguito della morte di

Eluana, una ha suscitato molto scalpore. Il Comitato Verità e Vita ha denunciato Beppino Englaro e il personale medico-infermieristico della Clinica La Quiete per omicidio volontario. Per omicidio volontario si fa riferimento all'art. 575 del Codice penale che recita: «Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno». Di primo acchito sembrerebbero più pertinenti al caso altri due articoli: il 579 che punisce l'omicidio del consenziente oppure il 580 che sanziona l'aiuto al suicidio. A ben vedere questi due articoli però non si possono applicare al caso di Eluana. Infatti non è omicidio del consenziente per tre motivi. Primo perché il consenso alla propria uccisione deve essere esplicito e chiaro: nel caso di Eluana sono gli stessi giudici che ci hanno informato che la sua volontà doveva essere ricostruita, proprio perché non esplicita. In secondo luogo il medesimo articolo 579 specifica che è da considerarsi «omicidio volontario» e non «omicidio del consenziente» la condotta omicida che è rivolta verso un soggetto infermo di mente come lo era Eluana. Detto in parole povere, non è consenziente chi non riesce nemmeno a spiccar parola perché in stato vegetativo. Infine il consenso di chi vuole la propria morte de-

Un giurista spiega come nel caso di Eluana Englaro si possa configurare il reato segnalato nell'esposto alla Procura di Udine

ve perdurare fino a quando l'omicida commette il fatto. Se per esempio Tizio chiede a Caio di ucciderlo tra un mese, l'omicidio di Caio nei confronti di Tizio si deve qualificare come omicidio volontario e non come omicidio del consenziente nel caso in cui Tizio non confermi di voler essere ucciso nel momento stesso in cui avviene l'atto delittuoso.

In merito alla vicenda di Eluana, le sue dichiarazioni di desiderare la morte se fosse entrata in coma - dichiarazioni presunte dato che ci sono altre compagnie di scuola, non sentite dalla Corte di Appello di Milano, che affermano il contrario - sono state prestate 17 anni or sono e quindi non sono più attuali. La morte di Eluana non configura nemmeno la fattispecie dell'aiuto al suicidio, dato che per suicidio si intende un comportamento attivo di chi si vuole togliere la vita. Ed Eluana non era in grado neppure di muoversi. Non si può poi invocare l'art. 50 c.p.: «Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporre». Nessuno può disporre validamente della propria vita chiedendo di essere ucciso, perché la vita è un bene indisponibile. È proprio per questo motivo che il nostro ordinamento punisce l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio. Escluse l'ipotesi di o-

micidio del consenziente e di aiuto al suicidio, rimane quindi in piedi solo la fattispecie di omicidio volontario. Qualcuno potrebbe obiettare: esiste il decreto della Corte di Appello di Milano che ha autorizzato i medici a sospendere l'idratazione e l'alimentazione. Qualche breve chiarimento al proposito. In primo luogo l'autorizzazione era rivolta in favore del solo Beppino Englaro. I medici quindi non posso aggrapparsi a ciò che ha disposto la Corte. In secondo luogo un organo giudiziario che ha competenza in materia civile - qual è la Corte di Appello di Milano - non può disapplicare una norma penale, nello specifico, la norma che punisce l'omicidio volontario. Ma l'aspetto che più si deve tenere in considerazione è il seguente. La Corte non aveva autorizzato il papà di Eluana a uccidere la figlia, ma aveva accolto un altro tipo di autorizzazione.

Si legge infatti nel testo del decreto: «Accoglie l'istanza di autorizzazione a disporre l'interruzione del trattamento di sostegno vitale artificiale, realizzato mediante alimentazione e idratazione con sondino nasogastrico». Beppino Englaro poteva, quindi, togliere il famigerato sondino naso-gastrico, ma non poteva opporsi al fatto che venisse idratata e alimentata attraverso altre vie quali quelle naturali - il neurologo professor Dolce riferisce che Eluana era capace di deglutire - o mediante PEG. * dottorando di ricerca in Filosofia del Diritto all'Università di Padova, assistente di Filosofia del Diritto e Filosofia teoretica all'Università europea di Roma

fuoriporta

Da Londra la «lezione» di Ivan Cameron

letture



«**I**van era un bambino magico. Con un sorriso magico. Il suo sorriso sapeva farmi sentire il padre migliore del mondo. E certo, a volte era appena accennato, a volte era accompagnato da un piccolo rantolo... ma quel sorriso! Sapeva illuminare a giorno una camera». Le parole con cui David Cameron, il leader dei conservatori britannici, ha ricordato il figlio scomparso appena mercoledì scorso, lasciano senza fiato. Basterebbero a dire tutto sulla vita, sulla morte, sulla sofferenza, temi così attuali oggi, soprattutto nel dibattito nostrano. Ma di Ivan Cameron occorre sapere di più. Per imparare una lezione che, a sorpresa, arriva dal Paese che più ha fatto sentire la voce negli ultimi anni per l'arroganza e la sferatezza della sua corsa al progresso scientifico: l'Inghilterra degli ibridi e della clonazione, la nazione che non ha paura di nulla a parte dell'imperfezione dei propri figli.

Ivan Cameron nasce proprio lì, in Inghilterra, in un tiepido giorno di aprile del 2002. È il primogenito di una coppia perfetta: David giovane e sorprendente volto della politica, già all'epoca quotato per la scalata a Downing Street; Samantah - che di cognome fa, Gwendoline Sheffield - figlia di ricchissimi proprietari terrieri e titolare di un famoso negozio di design di lusso a Notting Hill. Ma qualcosa, nel piccolo Ivan, non va. Dai

La drammatica storia del figlio disabile del leader conservatore britannico morto mercoledì scorso ha commosso la Gran Bretagna. Che ora si interroga sulle ambizioni eugenetiche della sua ricerca scientifica. «Con una nuova certezza: la vita umana, anche se sofferente, ha dignità»

medici presto un verdetto inaspettato: il neonato è affetto da una gravissima forma di encefalopatia epilettica, malattia incurabile che gli renderà la vita impossibile, impedendogli di parlare, di muoversi, di camminare.

Qui arriva la prima sorpresa: per i Cameron non è la fine. È un brutto colpo, certo, qualcosa di inaspettato e tragico, ma entrambi sono sicuri, subito: ora si va avanti, si cambia. E la coppia perfetta manda gambe all'aria la vita «perfetta». La casa viene attrezzata per Ivan, Samantah smette quasi completamente di lavorare e si divide tra il bambino e lo psicologo (per sapere come comportarsi col piccolo, per non fare niente di sbagliato, per capire come accogliere gli altri figli che verranno), David decide di non usufruire dei suoi «privilegi» e affidarsi completamente al servizio sanitario nazionale (se affondato - ripete spesso - il percorso che ogni singolo cittadino si trova innanzi in una situazione simile sarà un politico migliore, oltre che un buon pa-

dre). Seconda sorpresa: i Cameron decidono di prendersi cura in prima persona del loro bambino. E questo comporta anche nutrirlo con un sondino, tutti i giorni, sistemare quel tubicino con cura nel suo piccolo stomaco: Ivan non sa mangiare da solo, e non può essere imboccato, rischierebbe di soffocare. Ci pensa suo padre, David, ogni giorno. E in giardino realizza anche una "collinetta sensoriale" - come la chiama lui - dove Ivan può essere sistemato comodo, e guardare il cielo, sentire il vento. Samantah invece prepara la "bibbia" di Ivan, che è il suo diario medico, in cui lei scrive come sta, ogni giorno, i suoi progressi, i suoi dolori.

La settimana scorsa la terza sorpresa, quella davvero tragica. Ivan si sente male all'improvviso, viene ricoverato, infine si spegne. La morte è l'unica barriera che la sua mamma e il suo papà non possono superare assieme a lui. «Il suo amore ci ha cambiato la vita - scrive David ai sostenitori del suo partito - Quando ci fu detto per la prima volta quanto fosse grave la sua disabilità pensai che avremmo sofferto dovendoci prendere cura di lui ma almeno lui avrebbe tratto beneficio dalle nostre cure. Ora che mi guardo indietro vedo che è stato tutto il contrario. È stato sempre solo lui a soffrire davvero e siamo stati noi a ricevere più di quanto io abbia mai creduto fosse possibile ricevere dall'amore per un ragazzo così meravigliosamente speciale, e bellissimo». Una lezione che lascia senza fiato la Gran Bretagna, e il mondo intero.



♦ Un magistrato e le domande che «bruciano»
Accanimento terapeutico? Oppure uccisione di una disabile che non ha chiesto di morire e che ha subito la morte a

causa della sua condizione, ritenuta indegna di essere vissuta? Un padre che rispetta la volontà della figlia o che vuole farla morire per le proprie convinzioni? E i giudici: hanno applicato la Costituzione e le leggi o hanno pronunciato una ingiusta condanna a morte? Molti sono i dubbi che nascono dalla vicenda di Eluana Englaro, di cui si fa carico *Il caso Englaro. Le domande che bruciano*, volume appena pubblicato dalle Edizioni studio domenicano (Esd, pagine 128, euro 9,50) a firma di Giacomo Rocchi, magistrato con le funzioni di giudice penale presso il tribunale di Firenze e già autore de «Il legislatore distratto» (2006) sulla legge 40 e la procreazione assistita.