

I pregiudizi sul testamento biologico

di **Francesco D'Agostino**

Se si vuole un esempio di come il dibattito bioetico possa deformarsi ideologicamente, basterà far riferimento a come viene frainteso e alterato il tema dell'autodeterminazione da parte degli avversari del progetto di legge sul fine vita. Si moltiplicano accuse d'incostituzionalità, di eticizzazione dello Stato, di resa a una bioetica di Stato e (potevano mancare?) d'indebite ingerenze clericali. Eppure, quando il tema venne discusso nel 2003 dal Comitato nazionale per la bioetica, in un contesto politicamente "freddo", non fu affatto difficile arrivare a una soluzione condivisa, che trovò sincere convergenze tra "cattolici" e "laici".

La espongo in sintesi. È giusto che chi voglia lasciare Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) lo faccia e che la legge riconosca valore legale a queste dichiarazioni (obbligando il medico a "tenerle in considerazione"). Per essere valide le Dat vanno redatte per iscritto, in data certa, da soggetti maggiorenni, competenti e informati e non ridursi alla firma di moduli prestampati. Per quel che concerne il loro contenuto, le Dat non possono ovviamente legittimare pratiche illegali (richieste di eutanasia, suicidio assistito, eccetera) ma contenere esclusivamente quelle richieste che un paziente capace d'intendere e volere potrebbe legittimamente rivolgere al proprio medico curante. Le Dat possono indicare il nome di uno o più fiduciari. Le Dat non possono essere vincolanti per il medico, che avrà però l'obbligo - sia che le osservi sia che non le osservi - d'indicare per iscritto nella

cartella clinica del malato, cioè in un documento dal pieno valore legale, le ragioni delle sue decisioni.

L'ultimo punto è quello decisivo, ma è irrinunciabile. Il medico può disattendere le Dat quando rilevi in esse richieste che vadano contro il reale bene terapeutico del malato e in particolare contraddizioni, carenza d'informazione, inattualità. Dovrà disattendere se vi appariranno indicazioni per il suicidio assistito, espressamente proibito dal codice penale. Analogamente e reciprocamente il medico dovrà disattendere le Dat, ove queste contengano indebite esortazioni a prolungare pratiche di accanimento terapeutico, eticamente e scientificamente riprovevoli. Delle sue decisioni il medico sarà ovviamente responsabile. Quanto alla figura del fiduciario, è evidente che dovrà essere indicato espressamente da chi redige le Dat e che non potrà mai essere nominato ad hoc da chicchessia. E poiché non si può presumere nel fiduciario competenza medico-scientifica, compiuta informazione e freddezza di giudizio, il suo parere non potrà mai prevalere su quello del medico, ma solo contribuire alla sua formazione.

Un'ultima parola su alimentazione e idratazione artificiali. Anche quando possiamo qualificarle come atti medici (e non sempre sono tali) non sono forme di terapia: quando vengono sospese, il malato muore perché gli viene sottratto un sostegno vitale e non a causa della patologia che lo ha colpito (come quando viene sospeso l'accanimento terapeutico). La richiesta di sospendere alimentazione e idratazione è oggettivamente la richiesta di legalizzare una particolare forma di eutanasia, quella passiva, tuttora proibita dal nostro ordinamento. Possiamo discutere anche di questo, ovviamente, ma solo se riconosciamo questo indiscutibile dato di fatto.

Francesco D'Agostino è presidente onorario del Comitato nazionale per la bioetica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

