

## LA VIA STRETTA TRA ETICA E VITA

### Il testamento biologico

di FRANCESCO PAOLO CASAVOLA

**L**A Camera dei deputati sta esaminando il testo licenziato il 26 marzo scorso dal Senato sul tema del cosiddetto testamento biologico. Bisognerebbe innanzitutto abituarsi ad abbandonare questa terminologia impropria, derivante da una disinvoltata traduzione dell'inglese living will. Il testamento è un atto di volontà con carattere imperativo, che il diritto romano considera non dissimile alla legge. Opportunamente il disegno di legge introduce il termine di dichiarazione anticipata di trattamento, collocandolo in disposizioni che lo allineano dopo altri due, di alleanza terapeutica e consenso informato. Il Senato ha dovuto lavorare su ben quattordici disegni di legge, presentati in materia, prima di varare un testo, con 150 voti favorevoli, 123 contrari, 3 astenuti. Anche questi numeri rivelano quanto il tema sia arduo. Proviamo a disegnarne i maggiori profili.

Nella società contemporanea la vicenda della fine della vita si affaccia all'immaginario collettivo non, come è accaduto per millenni, dominata dalla paura della morte, ma del come morire. Perché tanto mutamento? Perché i progressi della scienza medica consentono di dilazionare il concludersi della vita, con sussidi farmacologici e meccanici. Questa protrazione dell'esistenza in regime di totale medicalizzazione è percepita da molti come non

sopportabile dalla propria soglia di sensibilità al dolore fisico, alla diminuita o impedita autonomia del proprio corpo, o anche rispetto al significato psicologico o al valore morale che ciascuno dà a se stesso sul confine estremo della vita. Da qui nasce l'esigenza che anche prima che si giunga a tal punto, ogni volta che il malato abbia bisogno del medico, occorre che l'incontro si realizzi all'insegna della cosiddetta alleanza terapeutica. Allearsi significa uscire da uno stato di inimicizia, o almeno di diffidenza, da parte del malato, e di estraneità da parte del medico. Costui dovrà informare chi gli si affida delle cure e degli interventi cui sarà sottoposto, e dei loro esiti, in modo da ottenerne il consenso. È evidente che si postula una società mediamente colta, con pazienti in grado di dialogare con i medici, e questi allenati a comunicare in termini comprensibili la loro scienza.

Quando l'incontro dovesse avvenire con un malato non più in grado di intendere e di volere, allora subentra il documento, da costui redatto in precedenza, con l'assistenza di un medico, che lo informa di quanto potrebbe accadergli in futuro, e su quelle informazioni si forma il consenso a determinate cure, e si rifiutano altre.

Ma se nel frattempo il progresso medico disporrà

di nuovi rimedi, i medici che incontreranno il malato non più cosciente non potranno essere vincolati dalle sue intenzioni dichiarate quando era sano. Se in quelle dichiarazioni era stato nominato un fiduciario, costui sarà l'alleato attuale del medico perché si realizzi l'interesse del malato.

In ogni caso il medico eviterà sia l'accanimento terapeutico con cure sproporzionate e inutili, sia l'abbandono terapeutico, sia l'ingresso a richieste eutanasiche, che lo condurrebbero a rispondere di omicidio del consenziente o di assistenza al suicidio.

Nel caso di stati vegetativi permanenti, l'idratazione e l'alimentazione forzata non dovranno mai cessare, perché intese come sostegno vitale e non come terapie. Questo è uno dei punti più controversi del disegno di legge, perché agirebbe, secondo una interpretazione, come limite al principio di autodeterminazione, stabilito nel secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione.

Che la Camera migliori il testo del Senato è una speranza diffusa.