

# Convenzione di Oviedo, un testo per la vita di Tommaso Scandroglio

## Toscana

### Testamenti C'è chi non li vota

**L**a corsa al testamento biologico in Toscana, tra le regioni con più Comuni impegnati sul fronte dei registri, seconda solo all'Emilia, non c'è stata. Ben 12, secondo i dati forniti dall'associazione radicale Luca Coscioni, le amministrazioni locali che ne hanno uno attivo e operativo (in tutta Italia sono 43). Tra le realtà più grandi ci sono Firenze, Livorno, Pisa, Pistoia, Arezzo, Empoli. Ai registri, però, ha fatto seguito un'adesione alquanto bassa. «Un po' dappertutto i Comuni ne hanno raccolti a mala pena qualche decina», non nasconde la delusione Giulia Simi, dell'associazione Coscioni. Le motivazioni dell'insuccesso, secondo Simi, sono «pigrizia o disinformazione».

A Firenze, dall'analogo confermano: in più di un anno sono stati raccolti una quarantina di testamenti. «Un flop clamoroso», commenta Massimo Fratini, consigliere comunale Pd e presidente della commissione bilancio. Argomenta che «forse la gente non è così interessata, e d'altra parte io l'avevo detto». Fratini, in effetti, votò contro la delibera che istituì la raccolta a Firenze. Prosegue: «Il registro è assolutamente inutile, perché non ha nessun effetto vero. Un'iniziativa del tutto strumentale, portata avanti per fini ideologici e anticlericali». Le divisioni politiche «non c'entrano, argomenti a favore o contro si sprecano in entrambi gli schieramenti». Più di un dubbio, inoltre, sul ruolo del fiduciario: «Ogni caso ha infatti sempre un margine di discrezionalità, visto che quasi mai le cose vanno come c'è scritto su un pezzo di carta».

Stesso tenore di critiche da parte del collega di partito, nonché vicepresidente del Consiglio comunale, Salvatore Scino che votò contro: «Il registro non mi pare una priorità per i cittadini né per l'amministrazione - spiega - tanto più in assenza di una legge nazionale. Inoltre l'autodeterminazione non può essere un dogma». Più o meno per le stesse ragioni il consigliere regionale Udc, Marco Carrarsi, propose una mozione, poi bocciata in Consiglio, che sollecitava le istituzioni locali «ad astenersi da iniziative inutili». Caso sui generis Siena, dove la maggioranza di centrosinistra bocciò la proposta di istituire un registro fatto dal consigliere di Rifondazione Fiorino lantorno che ora ci riprova: «Il registro rientra nel nostro programma elettorale per le comunali».

Fabrizio Assandri



**L'**ideologia neocrofora che ammicca alla "dolce morte" vorrebbe che le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) fossero vincolanti. Pretende cioè che il contenuto delle Dat sia legge per il medico, il quale supinamente dovrebbe obbedire alle prescrizioni redatte dal paziente. Al fine di puntellare questa tesi sempre più spesso si richiama la «Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina», più nota come «Convenzione di Oviedo». Questo documento firmato nel 1997 è stato ratificato dal nostro Parlamento con la legge 145 del 2001, e quindi da noi la Convenzione è già esecutiva, come il testo di legge esplicitamente afferma: «Piena e intera esecuzione è data alla Convenzione» (art. 2).

Vero è che mancano i decreti attuativi ma questi, come annota la stessa legge 145, sono previsti al fine di aggiungere «ulteriori disposizioni occorrenti per l'adattamento dell'ordinamento giuridico italiano ai principi e alle norme della Convenzione» (art. 3). Operazione quindi sicuramente auspicabile perché utile, ma non necessaria per assegnare efficacia nel nostro Paese ai principi della Convenzione. Perché si tira in ballo così spesso questa Convenzione? Ciò che interessa in merito al dibattito sulle Dat è quello che la Convenzione esplicita in tema di consenso informato. Da una parte si afferma che nessuno può essere sottoposto a un intervento se non dopo aver ricevuto il suo consenso (art. 5), ma dall'altra si specifica che in merito alle persone che non possono prestare un consenso valido - minori, handicappati, malati di Alzheimer, persone in stato vegetativo - occorre sempre agire in vista di «un diretto beneficio delle stesse» (art. 6). Ad esempio per i soggetti affetti da disturbi mentali, occorre fermarsi di fronte alla mancanza del consenso dello stesso in merito a un particolare trattamento «se non quando l'assenza di un tale trattamento rischia di essere gravemente pregiudizievole alla sua salute» (art.7).

Lo spirito che innerva questo documento assegna più valore alla salute e alla vita dei pazienti che al loro

Al centro del confronto tra visioni alternative sulle Dat c'è anche il documento del Consiglio d'Europa «per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina» elaborata nel 1997 e ratificata dal nostro Parlamento nel 2001. L'articolo 9 dice che «saranno tenuti in considerazione» i «desideri» del paziente. Nessun vincolo per il medico

consenso. Ma l'articolo più citato della Convenzione è sicuramente il 9: «I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione». Questo articolo non prescrive l'obbligo da parte del medico di adeguarsi alle volontà scritte nelle Dat per i seguenti motivi. Primo: nei lavori preparatori alla stesura di

quest'articolo fu scartata la bozza nella quale era previsto che le volontà scritte dovevano trovare applicazione da parte del medico. L'espressione "saranno tenute in considerazione" ("shall be taken into account" nel testo inglese) indica non dovere di adempimento delle volontà espresse ma semmai dovere di considerare queste stesse volontà, obbligo di ponderare sulle stesse, ma non obbligo di seguirle. Secondo: il Rapporto esplicativo specifica al punto 62 in relazione all'art. 9 che "questo articolo afferma che quando le persone hanno previamente espresso i loro desideri, tali desideri dovranno essere tenuti in considerazione. Tuttavia, tenere in considerazione i desideri precedentemente espressi non significa che essi debbano necessariamente essere eseguiti. Per esempio, se i desideri sono stati espressi molto tempo prima dell'intervento e la scienza ha da allora fatto progressi, potrebbero esserci le basi per non tener in conto l'opinione del paziente". Terzo: il testo ufficiale inglese usa il termine "wishes" cioè desideri e

### Tirolo, eutanasia nazista sui malati di mente Si cercano anche i corpi di 15 altoatesini

**P**otrebbero esservi anche i corpi di una quindicina di altoatesini tra i cadaveri trovati di recente, sepolti in un campo accanto all'ex clinica per malati di mente di Hall nella regione austriaca del Tirolo e vittime, con tutta probabilità, del programma di eutanasia nazista. Ieri sono cominciati i lavori per restituire un'identità alle vittime dell'eccidio. Come ha detto lo storico austriaco Oliver Seifert, che fa parte del team di esperti incaricato di curare la riesumazione, sono stati un centinaio gli altoatesini che si sono messi in contatto con lui per rintracciare congiunti scomparsi tra il '42 e il '45. «Quindici di loro - ha affermato - potrebbero essere stati sepolti nel campo».

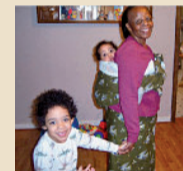
non volontà. Il desiderio di per se stesso non può essere vincolante perché è un'aspirazione, non ha il peso obbligante di una precisa determinazione o proposito. Dunque possiamo concludere che è certamente importante tenere in considerazione le volontà del paziente anche se scritte in un documento assai risalente nel tempo, anzi è doveroso farlo.

Le Dat allora devono essere interpretate come documento orientativo, consultivo e non vincolante, proprio perché non esprimente

una volontà attuale, così come indicato tra l'altro dal Codice di deontologia medica (art.38) e dal Comitato nazionale per la Bioetica nel documento del 18 dicembre 2003 (lettera B). Il medico, i parenti e l'eventuale fiduciario partiranno da ciò che è contenuto in questa memoria scritta, intesa come aggiuntivo e non esclusivo strumento di anamnesi, ma non si fermeranno a essa (così come del resto accade già oggi). Il loro limite d'azione è dato solo dall'oggettivo bene del paziente, non dalle volontà dello stesso.

## la storia

# Rachel, viva fino a nuovo ordine



Il sito del New York Times ha dato notizia che venerdì scorso il giudice Nolan B. Dawkins della Corte distrettuale di

La donna rwandese a cui è stato rimesso il sondino, dopo tre settimane di sospensione dei sostegni vitali, rischia ancora che un giudice decida di «staccarla»

Alexandria ha ordinato l'immediata ripresa della idratazione e nutrizione di Rachel Nyirahabiyambere, la donna di 59 anni, originaria del Rwanda, il cui sondino era stato rimosso su richiesta del legale rappresentante, nominato su richiesta dell'ospedale contro il parere dei figli. La decisione è stata assunta a seguito del ricorso dei figli, sostenuti da Casey Maddox, avvocato di Alliance defence fund, un gruppo cristiano di sostegno legale, dall'Associazione medici cattolici di Baltimora e dal Network Terri Schiavo life and hope. Idratazione e nutrizione della donna, in stato vegetativo da meno di un anno a seguito di una emorragia cerebrale, erano state arrestate dal 19 febbraio, ma dopo tre settimane di completa sospensione Rachel è ancora viva. La decisione del giudice, purtroppo, non è definitiva ed è stata emessa solo «fino a nuovo ordine della Corte». Molto dipenderà dall'esito di una prossima audizione.

L'avvocato Maddox, soddisfatto di questo primo successo, ha detto che «la vita innocente merita

protezione» e si è dichiarato lieto che la Corte abbia accettato di «frenare la corsa per far morire intenzionalmente di fame una donna indifesa. Si tratta di una decisione semplice, per rispettare i desideri della famiglia e proteggere la vita di questa sopravvissuta del genocidio in Rwanda».

Il caso, portato all'attenzione dei lettori di Avvenire l'8 marzo scorso, esemplifica i rischi del potere decisionale posto, in assenza di dichiarazioni anticipate di trattamento da parte del soggetto interessato, nelle mani di un legale rappresentante, e mostra con crudezza le pressioni cui possono essere sottoposti il malato (se cosciente) e la sua famiglia per considerazioni di ordine finanziario che nulla hanno a che fare con il ragionamento clinico e con l'interesse del malato. Le decisioni per Rachel, infatti, erano state affidate a un legale rappresentante su richiesta dell'ospedale, a causa dell'incapacità dei figli della donna di pagare i costi

della degenza e di farsi carico dell'assistenza a casa. Attraverso la vincolatività delle Dat per il medico si vorrebbe far passare anche in Italia il potere ultimo del legale rappresentante a decidere in assenza di dichiarazioni scritte, in analogia a quanto si verificò nel caso di Eluana Englaro, quando il giudice, con una sentenza creativa, non esitò a legittimare la richiesta del tutore di rispettare la presunta volontà di Eluana, ricostruita addirittura sulla base dal suo stile di vita.

Il caso solleva anche interrogativi sull'equità dell'accesso alle cure in sanità da parte delle persone svantaggiate in America. Mostra tuttavia anche un aspetto positivo del sistema americano, dove un giudice, su richiesta della famiglia e di organizzazioni sociali come Alliance defence fund può riaprire un caso nell'interesse del paziente. In Italia, al contrario, anche il ricorso del Procuratore generale di Milano non fu sufficiente a rimettere in discussione il decreto della Corte d'appello che autorizzava la sospensione delle cure a Eluana. Il suo intervento, infatti, fu giudicato irricevibile dalla Cassazione perché sarebbero mancati i presupposti dell'interesse generale, benché evidenziati con chiarezza nella richiesta presentata al Procuratore da 25 illustri neurologi italiani.

## detto chiaro

# Senza una legge far west dietro l'angolo



**T**ra i difensori della vita umana «incerti», c'è qualcuno che si continua a domandare circa la necessità di una legge sul fine vita. Si sostiene: è vero, ci sono state sentenze creative che hanno introdotto forme di eutanasia passiva, ma l'ordinamento giuridico italiano è ben saldo su principi e norme penali che sanzionano i reati di suicidio assistito e di omicidio del consenziente, che - almeno in teoria - coprono i casi di abbandono terapeutico e di interruzione del sostentamento al paziente consenziente. Inoltre è contraddittorio cedere all'idea che il sistema giuridico e le norme lo costruiscono i giudici con le loro sentenze e per porvi rimedio sia necessaria una legge di segno contrario: seguendo questa logica, infatti, i giudici troveranno anche con nuove leggi il modo di applicarle ricomprendendo addirittura ciò che oggi - in teoria - non sarebbe ammissibile.

Ora questo ragionamento sconta un errore di prospettiva su cui occorre fare chiarezza. È la legge dello Stato che lascia ai giudici il compito di interpretare e applicare le leggi. E i giudici italiani, in generale, lo fanno in maniera egregia. Talvolta accade che si registrino sentenze dissonanti con quelli che si ritiene siano i principi ordinamentali (e che tra i principi dell'ordinamento italiano ci sia anche quello dell'indisponibilità della vita siamo d'accordo). Ma si tratta pur sempre di sentenze legittime e da rispettare, che pur non essendo fonte di produzione del sistema normativo, sono strumenti che aiutano i cittadini a

Dicono i difensori della vita più che incerti sull'opportunità di legiferare che basterebbe un solo articolo in cui si vieta l'eutanasia. Ma la storia recente è lì a dire che l'apparato normativo esistente si è prestato a tragiche interpretazioni

comprendere come sono applicate le leggi. Non solo. Nei casi di eutanasia passiva accolti dalla magistratura (Welby ed Englaro), si è registrato un intreccio di decisioni favorevoli di più organi giudiziari (procure che hanno archiviato, Cassazione e Corti d'appello che hanno legittimato i fatti di eutanasia, il Tar che ha imposto di effettuarla al servizio sanitario regionale), mentre non si riscontra alcuna decisione penale che abbia condannato per omicidio chi ha operato il distacco del presidio vitale al paziente consenziente o presunto tale.

Inoltre, una settantina di Comuni italiani, in pressoché tutte le regioni italiane, hanno istituito albi comunali per raccogliere testamenti biologici. Anche qui non si registra alcuna decisione della magistratura contabile (ne esiste una in ogni regione) che abbia ritenuto tali registri illegittimi in quanto contrari al corretto utilizzo dei fondi pubblici. Infine, vari giudici tutelari hanno consentito di redigere testamenti biologici all'amministratore di sostegno, che dunque attualmente rappresentano un legittimo (in quanto ammesso dai giudici) strumento di manifestazione di dichiarazioni di eutanasia.

Forse si tratta solo di magistrati fuori di senno? No, crediamo che - pur non condividendola lontanamente - l'interpretazione che hanno dato alle norme esistenti fosse possibile e perciò legittima (ripetiamo, il timbro di legittimità lo danno gli strumenti giurisdizionali del nostro ordinamento, e, infine, la Corte costituzionale).

A questo punto l'unico rimedio possibile è chiarire su questa materia come vanno disciplinate le situazioni. E l'unico soggetto in grado di farlo è, appunto, il legislatore. Con i difensori della vita «incerti» siamo accomunati dalla percezione che sarebbe sufficiente una legge di un solo articolo, che specificasse che l'eutanasia passiva è sempre reato. Ma se si ritiene necessario questo intervento, allora si è consapevoli che l'apparato normativo esistente si è prestato a interpretazioni distorte. Ma sta qui la vera contraddizione: non essendo presente una volontà politica maggioritaria di approvare quel solo articolo su cui tutti saremmo d'accordo, qual è la subordinata? Lasciare tutto così. E quindi attendere altri casi Welby ed Englaro, già minuziosamente costruiti nei loro presupposti di percorribilità giuridica dai giudici tutelari e dagli albi comunali. O come pare più logico, mettersi tutti al lavoro per migliorare un testo di legge che certamente può rappresentare un argine alla deriva interpretativa appena descritta? O forse è più nobile porsi sull'Aventino delle idee giuste e impraticabili. No, la legge va fatta e se il problema è il merito, allora siamo in tempo per migliorarla.

di Alberto Gambino