

La nuova legge sulle DAT: qualche considerazione critica

di **S.E. Card. Elio Sgreccia**, Presidente emerito della Pontificia Accademia per la Vita
e **Antonio Casciano**, PhD Fondazione “Ut Vitam Habeant”



Ph. Pixabay

Lo scorso giovedì, 14 dicembre, l'Assemblea di Palazzo Madama ha approvato, in via definitiva e con un significativo margine di voti a favore, il testo del Disegno di legge contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”. Si tratta di un testo in 8 articoli che di fatto introduce nel nostro ordinamento la disciplina del cosiddetto “testamento biologico”, vale a dire di quelle di-

sposizioni di volontà che chiunque, nel pieno possesso delle sue facoltà, è legittimato a produrre circa i trattamenti sanitari ai quali desidera o non essere sottoposto nel caso in cui, a causa di una malattia invalidante o di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso rispetto ad essi. La norma è stata approvata in un surreale clima di indifferenza, di tangibile ed incolto disinteresse da parte di intellettuali e politici di area cattolica, salvo registrare strali, sparuti, isolati, sostanzialmente irrilevanti, ancorché eroici, di alcuni irriducibili che con coraggio hanno cercato di dare un minimo di fiato alla voce, sempre più flebile ed evanescente nel panorama del dibattito pubblico, politico e culturale italiano, della visione morale cattolica sul tema.

Il contenuto dispositivo della legge presuppone un background culturale chiaramente ispirato ad un'antropologia dell'individualità irrelata, ultimamente scевра da qualsiasi ancoraggio escatologico, che, in linea con molte delle “conquiste” dei post-moderni standard della civiltà giuridica globale, postula il primato di un uomo capace di pensarsi unicamente come detentore di un potere illimitato sulla vita e sulla morte. L'esistenza umana è così fatalmente sottratta alla dimensione

tanto co-esistenziale quanto misterica, integralmente asservita ad una cultura dell'autoreferenziale affermazione dell'io, la cui identità è definita dalla sola capacità di esercizio illimitato dell'autonomia personale, che involge la totalità dell'esistenza del singolo, fino ai momenti estremi, finora sottratti alla dittatura del suo insindacabile arbitrio, del nascere e del morire. Una simile arretrante e sempre più diffusa mentalità, impone l'acritica, supina accettazione di una cultura della vita da intendersi come un quid di cui si possa disporre in totale libertà, un bene la cui piena ed esclusiva disponibilità da parte di ciascun individuo non può più essere oggetto di discussione alcuna, né in pubblico né in privato. Uniformarsi ad una siffatta mentalità, se da un lato rende adusi a pensare alla propria vita come ad un oggetto qualsiasi di cui si possa appunto disporre ad libitum, dall'altro opera un vulnus profondo ed insuperabile in quel nucleo di insegnamenti che la riflessione moral-teologica ha tradizionalmente consegnato al Magistero della Chiesa cattolica sul tema.

Ebbene, affinché la riflessione che qui si conduce non sia ridotta ad una elencazione mera dei nodi critici che patenti emergono, sul piano etico, giuridico e deontologico, ad una lettura attenta del testo in esame, sarà opportuno offrire qualche basilare ragguaglio in ordine ai fondamenti autentici della morale cattolica, così da offrire un contributo che non sia solo volto a fomentare il bisogno di un congruo senso critico in chi legge, ma che assolvà altresì ad una funzione pedagogica, catechetica quasi, nei confronti di chi ancora è disposto a definirsi cattolico.

Inserito sacramentalmente in Cristo mediante il battesimo, il cristiano è chiamato a collaborare con Lui nella realizzazione "mondana" del disegno di amore e di salvezza pensato dal Padre fin dall'eternità: il ruolo avuto da Cristo nella creazione pone il cristiano in un ben preciso rapporto di responsabilità con il mondo, quel mondo che egli è impegnato, al fianco di Cristo, a ricreare fino a far sì che si instauri in esso il Suo Regno di gloria. In questo senso, allora, il cristiano trova nella realtàmondana il precipuo oggetto del suo impegno morale: la "missione" salvifica di Cristo diventa, all'interno del Suo Corpo mistico, la missione di ogni cristiano, la norma morale che lo "abilita" a continuare quanto iniziato dal Capo fino al giorno del Suo avvento glorioso.

Chiarita la dimensione propriamente morale che la fede cristiana necessariamente implica, va aggiunto, in una dimensione ora puramente meta-etica, che le fonti della conoscenza del sistema morale cristiano sono la Rivelazione e la Ragione. Dunque se è vero che all'uomo si riconosce la capacità di essere soggetto di comportamenti morali, perché eletti in virtù della sua libertà e valutati in forza della sua coscienza morale, è altresì vero che è la Grazia che dovrebbe condurre l'uomo a discernere e ad optare per quanto appare conforme alla Legge morale iscritta nel suo

essere. La Verità, anche quella morale cioè, sgorga dal cuore del cristiano illuminato dalla luce dello Spirito. La legge di Cristo è in se stessa dono dello Spirito, chiamata a corroborare la legge scritta da Dio nel cuore di ogni uomo. Quella cristiana non è dunque né una morale eteronoma, perché lo Spirito parli nel cuore stesso del credente che è aperto alla Grazia, né autonoma conquista della ragione orientatrice che prescinda dalla Rivelazione. Si dovrà piuttosto parlare di una teonomia che ispira e fonda l'autonomia cristiana: è Cristo stesso che si trasforma in legge interiore per il Cristiano che vive alla luce della Grazia.

Quale, allora, la visione della morale cristiana riguardo in particolare al complesso tema della vita umana? Nella Bibbia si legge: «Dio disse a Noè e ai suoi figli: «Siate fecondi [...], riempite la terra. Del vostro sangue, ossia della vostra vita, io domanderò conto. Ne domanderò conto a ogni animale e domanderò conto della vita dell'uomo alla mano dell'uomo, alla mano di ogni suo fratello. [...] Infatti a immagine di Dio, Dio ha fatto l'uomo» (Gn, 9, 1,5-6). E Cristo stesso, a proposito dello medesimo tema, aggiunge: «Stolto! Questa notte stessa ti sarà domandata la tua anima e quella che avrai fatto di chi sarà?». La signoria di Dio sulla vita dell'uomo, che si evince dal fatto che Egli solo può chiedere conto di come ciascuno ha operato rispetto la legge dell'amore nel momento in cui si conclude la sua parabola terrena, è prova del fatto che esiste un principio, quello dell'indisponibilità della vita appunto, che ha valore di norma assoluta, giacché ad essa dovranno essere conformati anche i precetti che il legislatore o il singolo individuo vorranno adottare. Dio rivendica in tal senso il dominio assoluto sulla vita dell'uomo, come prova del resto la morale gravità tradizionalmente associata a gesti quali l'uccisione diretta di un essere umano innocente, o il suicidio.

Tornando alla legge sul “testamento biologico”, dopo questa lunga digressione volta a descrivere il carattere teonomo della morale cristiana, in uno con i fondamenti biblici del principio dell'indisponibilità della vita umana, pare opportuno accennare a come la logica sottesa alla norma sulle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT), vada esattamente nella direzione opposta a quella postulata da detto principio.

Dunque al cospetto della possibilità che un individuo venga a trovarsi, a causa di una malattia o di altra causa che risultasse pesantemente invalidante, nella condizione di essere sottomesso ad un trattamento giudicato eccessivamente invasivo e comunque lesivo della dignità, si viene messi in condizione di esercitare il diritto a rinunciare a siffatti interventi, ancorché ciò dovesse significare andare incontro alla morte certa. Ciò che viene in rilievo, secondo il dettato dell'articolo 1

comma 5, è la sola volontà di diniego ritualmente espressa dal singolo, a nulla rilevando né la oggettiva gravità delle sue generali condizioni di salute, né tantomeno l'oggettiva invasività delle soluzioni eventualmente prospettate come necessarie. Il solo dato preso in considerazione dal legislatore è la capacità di intendere e di volere all'atto di confezionare formalmente siffatte volontà, che dovrebbero essere informate, e il contestuale obbligo del medico di prospettare, al malato o ai suoi familiari, le conseguenze di una simile decisione. Dunque la volontà prospettica di rinunciare a determinati trattamenti, finanche diagnostici, vale anche laddove una simile scelta dovesse esitare nella messa in discussione radicale della vita stessa: l'importanza di veder realizzate le proprie disposizioni, peraltro raccolte in tempi ragionevolmente diversi e distanti da quelli in cui esse dovranno trovare pratica esecuzione, prevale su quella di preservare comunque la vita, che dunque è degradata al rango di un bene qualsiasi, pienamente e deliberatamente disponibile, e anzi obiettivamente stimato come meno importante di altri beni, quali la salute psico-fisica dell'individuo.

La norma reca nel titolo un riferimento espresso al consenso informato e anche in apertura del testo, nell'articolo 1 comma 1, si legge che "è promossa e valorizzata la relazione di cura tra paziente e medico". Orbene, l'idea su cui si basa la logica del consenso informato è quella in base alla quale il paziente, come persona cosciente e responsabile, non può essere destinatario supino delle decisioni medico-cliniche, ma è chiamato a cooperare con il personale sanitario in vista del conseguimento dell'obiettivo di cura e guarigione. Egli deve dunque essere messo in condizione di scegliere per mezzo di un'adesione libera alla proposta terapeutica che gli sia prospettata, adesione che dovrebbe essere dialogata, ovvero oggetto di un confronto sereno e particolareggiato intervenuto in fase di programmazione della terapia, informata su ogni aspetto che riguarda l'esecuzione e i possibili effetti della stessa, e soprattutto attuale, ovvero circostanziata, che affondi cioè e si basi sulla contingenza della concreta situazione che il malato si trova a vivere al momento di prestarla. E questo in maniera particolare quando ci si trovi al cospetto di decisioni che riguardano l'accesso a terapie salvavita. Una volontà espressa al di fuori di un simile contesto terapeutico, in assenza di malattia cioè, quando il soggetto non è un paziente e quando non si trova al cospetto di un medico, ci porrebbe dinanzi ad un consenso/dissenso irrelato, tale cioè da svilire la relazione medico-paziente, disinformato, perché difficilmente chi compilasse il format di un "testamento biologico" potrebbe vantare le conoscenze adeguate e necessarie a prospettare la totalità degli scenari implicabili dal decorso della patologia o del trauma,

astratto e dunque potenzialmente foriero di verosimili difficoltà e conflitti interpretativi. Che senso ha allora continuare a parlare di consenso informato o anche di alleanza terapeutica, laddove sembra residui invece unicamente lo spazio per una mera sudditanza terapeutica e decisionale del medico?

La mentalità che una simile impostazione concettuale implica pare sottendere l'idea che la valutazione circa ciò che costituisce una vita effettivamente degna di essere vissuta sia rimessa in ultima analisi alla discrezionalità del singolo, alla sua esclusiva percezione circa ciò che costituisce un livello accettabile di qualità della vita. È come se la vita ferita dal male della sofferenza fisica e dell'infermità perdesse, agli occhi dell'efficientismo performativo della società odierna, valore, senso, dignità appunto, e dunque a ragione meritasse di essere derubricata ad esistenza relativamente degna, nella piena disponibilità di chi si trovasse a vivere una condizione siffatta. Con ciò appare ribaltato un altro principio cardine della nostra visione morale, quello che vorrebbe ancorata la dignità personale di ogni uomo alla sua mera appartenenza alla famiglia umana, a prescindere dalle sue effettive e reali condizioni di vita o di salute. Eppure l'attacco culturale contro il diritto alla vita inerente la dignità di ogni uomo, indipendentemente dal grado del suo sviluppo e della sua affermazione come soggetto autonomo, si radica proprio nella riduzione dell'uomo all'insieme delle sue capacità, assenti in molti soggetti in condizione di disabilità grave. La posizione attualista e la riduzione della persona alla sua attività cosciente sono strettamente legate anche ad un'altra ragione addotta per negare il diritto universale alla vita: l'introduzione di una distinzione fra essere umano e persona umana, concedendo in tal senso l'attributo di persona ai soli esseri umani coscienti e dunque negandolo oltre che ai neonati, alle stesse persone in stato di permanente incoscienza. Questi paradigmi non possono non spingere in direzione di una legislazione che favorisca la volontaria uscita di scena di quanti stentano a riconoscersi all'altezza delle aspettative e degli standard di una società che non sopporta lo stato di minorità, perché sembra aver smarrito la capacità del prendersi cura e di provare tenerezza.

L'articolo 3 disciplina poi il caso del consenso informato alle cure cui dovrebbe essere sottoposto il minore: il diritto/dovere a prestarlo spetterebbe a coloro i quali esercitano la responsabilità genitoriale o al tutore, i quali sono chiamati a manifestarla "tenendo conto della volontà del minore, in relazione alla sua età o al suo grado di maturità e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita" dello stesso. A parte il carattere "personalissimo" del preteso diritto al rifiuto delle cure, che dunque dovrebbe poter essere esercitato in via esclusiva da parte di chi

ne risulti effettivamente titolare, come agire nel caso di quanti, perché troppo piccoli o dalla nascita malati di mente, non ha mai avuto la capacità di intendere e di volere e dunque di formarsi e proclamare un pensiero proprio in merito? Si riterrà allora che il diritto a rifiutare le cure per il minore o più in generale per l'incapace sia del tutore comunque? E in questo caso, costui non verrebbe ad essere nella condizione di decidere ad libitum della vita altrui? E nel caso di contrasto tra la volontà di costui e quella del medico, il rimedio del ricorso alla decisione del giudice titolare contemplato nel comma 5 del medesimo articolo, non appare dirimente nel caso si rendano necessarie cure salva-vita tempestive che metterebbero a riparo dalla morte il minore e tuttavia il tutore non fosse d'accordo. Oltre a tali perplessità, non può tacersi la situazione di sostanziale disuguaglianza che si viene a creare tra chi può legittimamente decidere di rifiutare determinate terapie e chi invece non potendolo fare direttamente, vede la sua vita posta in balia della decisione di un terzo.

L'incipit della legge accenna poi all'articolo 32 della Costituzione, come disposizione che dovrebbe offrire, nel comma 2, riparo costituzionale ad un preteso "diritto a morire" Invero, la previsione costituzionale della volontarietà del trattamento sanitario, non pone minimamente in discussione il principio dell'indisponibilità della vita da parte del soggetto che ne è titolare, principio che informa l'ordinamento nel suo complesso. Detto articolo nasceva in una temperie storica particolare, quella seguita alle aberranti pratiche di sperimentazione eugenetica messe in atto dal regime nazista nei campi di sterminio. Da qui la necessità di una norma che vietasse espressamente qualsiasi tipo di intervento sperimentale senza il consenso del paziente, allo scopo anche di arginare fenomeni di interferenze illecite da parte dei poteri pubblici. Dunque nessuna positivizzazione di un preteso diritto a rifiutare le cure, ovvero trattamenti medici non obbligatori ma comunque indispensabili per tenere in vita il paziente. Parrebbe piuttosto esistere, alla luce proprio del dettato dell'articolo 32 letto nella sua interezza, un dovere morale, dunque non coercibile, di curarsi nei casi in cui non sia la legge a prescriverlo espressamente, come del resto prova anche il fatto che predetto articolo risulta inserito nel titolo relativo ai rapporti etico-sociali del testo costituzionale, titolo dominato dalla logica del principio di solidarietà.

A sottolineare una volta di più l'obiettivo reale perseguito dal legislatore, quello cioè di mettere ciascuno in condizione di esercitare deliberatamente il suo diritto a rifiutare le cure e, dunque, a disporre arbitrariamente ed illimitatamente della propria vita, ci si è premurati di precisare, nell'articolo 1, comma 5, che devono considerarsi come trattamenti sanitari e dunque passibili di

venire legittimamente rifiutati in sede di “testamento biologico”, l'idratazione e la nutrizione artificiali, “in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici”. Ebbene non è chi non veda come in nessun caso essi possano considerarsi come terapia. Non sono tali per l'artificialità del mezzo usato per somministrarli, dato che non si considera terapia dare il latte al neonato con l'ausilio di un biberon; né per i processi per mezzo dei quali vengono prodotti questi alimenti, dacché non si considera terapia il latte in polvere, per esempio, la cui produzione ugualmente risente di un procedimento industriale lungo e completamente meccanizzato; né per il fatto che la sacca parenterale viene prescritta da uno specialista medico, visto che lo stesso acquisto del latte artificiale è subordinato a prescrizione medica del pediatra. Acqua e cibo non diventano presidi medici per il solo fatto che vengono somministrati artificialmente, quindi interromperli non è come sospendere una terapia, ma è un lasciar morire di fame e di sete chi semplicemente non è in grado di alimentarsi autonomamente.

In nessuna parte del testo normativo appena approvato, poi, è dato scorgere la predisposizione di un'adeguata tutela del diritto all'obiezione di coscienza che i medici, che venissero al cospetto di una dichiarazione ritualmente approntata in ordine al rifiuto delle cure, potrebbero voler esercitare. Il riferimento a tale istituto avrebbe invece dovuto essere contemplato espressamente, dato che un'esigenza di tutela simile si pone ogni volta che a un soggetto è imposto di ottemperare ad un obbligo previsto dalla legge il cui contenuto appaia, all'insindacabile giudizio della sua coscienza morale, come radicalmente ingiusto. Si tratta di un diritto fondamentale che trova nella tutela costituzionale della libertà di pensiero e di religione il suo solido ed inaggrabile fondamento. Ebbene, tutte le volte che la legge dispone obblighi che in qualche modo involgono il riferimento a beni considerati essenziali all'umana convivenza, sarebbe buona norma contemplare espressamente il diritto ad obiettare. Tutte le volte cioè che la legge preveda di ottemperare obblighi che implicino il cagionare direttamente (come nel caso dell'aborto), o indirettamente (come nel caso dell'interruzione della ventilazione meccanica o dell'alimentazione/idratazione artificiale a pazienti in stato vegetativo), la morte, il sanitario è legittimato, in forza di tale sua prerogativa fondamentale, ad inadempire. Disporre diversamente, significherebbe attentare ai fondamenti ultimi dello stato di diritto, chiamato a tutelare la libertà interiore, sia esso di pensiero, di credo religioso o di altro tipo, al di sopra di ogni altro valore, consegna espressa e suprema della cultura giuridica della modernità. Il testo di legge in esame, invece, sembra, anche rispetto a questo aspetto, aver adottato una direzione dispositiva opposta, laddove ha contemplato nell'articolo

1, comma 9, che ogni struttura pubblica o privata (dunque anche quelle appartenenti alla Chiesa cattolica o di ispirazione cattolica), “garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta applicazione dei principi di cui alla presente legge”.

Quanti hanno sostenuto la necessità di addivenire ad una normazione in materia di “testamento biologico”, sono soliti negare qualsiasi collegamento tra quest'ultimo istituto e l'eutanasia. Questo tipo di impostazione, invero, muove da una maniera fallace di pensare alla questione del “dare la morte su richiesta”, nel senso che quanti la adottano, sembrano limitare la definizione di eutanasia alla sola dimensione attiva, omettendo di considerare che il Magistero della Chiesa cattolica e con esso la tradizionale riflessione moral-teologica considera eutanasica anche la scelta di domandare la sospensione delle cure con deliberato fine di arrivare alla morte. Ora, non è chi non vede come attribuendo efficacia vincolante alle volontà anticipate, l'eutanasia passiva o omissiva non solo prende a configurarsi, ma diviene oggetto di un riconoscimento condiviso e vincolante, tale cioè da interessare l'intera collettività, i cui membri sono così posti nella condizione di potervi optare ad nutum. L'argomento del “pendio scivoloso”, il rischio cioè che legittimare il ricorso al “testamento biologico” si trasformi nella creazione delle condizioni perché si possa accedere a piacimento ad un regime di fatto di eutanasia passiva, è oltremodo evidente. Non solo, ma logica sottesa alla pratica delle DAT, logica implicante il riferimento più o meno esplicito ad un preteso “diritto a morire”, degrada la dignità di altre soluzioni sulle quali invece la società tutta dovrebbe tenacemente puntare, materialmente e culturalmente, quali quelle dell'assistenza esperibile, a favore del paziente in condizioni di maggiore gravità, attraverso il complesso, multiforme, articolato novero delle cure palliative.

Tantomeno appare ammissibile l'argomentazione, ugualmente utilizzata nel dibattito pubblico odierno, che vorrebbe giustificata la regolamentazione del “testamento biologico” in vista della necessità di scongiurare il rischio di casi di accanimento terapeutico. È alla luce dell'imperativo che impone il rispetto assoluto della dignità personale di ognuno e che domanda altresì di incarnarsi nella concretezza pulsante del suo vissuto esistenziale che diviene possibile argomentare il rifiuto fermo ad ogni forma di accanimento terapeutico. Rispettare infatti la persona umana nella sua dignità significa esattamente prendere atto, in maniera scientifica, del fatto che il processo del vivere di un essere umano stia volgendo ineludibilmente a termine e che per questo non bisogna smettere di offrire al paziente e a quanti lo assistono ogni forma di cura e sostegno

possibili. Il rifiuto dell'ostinazione terapeutica è stato tradizionalmente contemplato nei documenti del Magistero della Chiesa cattolica fin dai tempi di Pio XII, nei quali sistematico è stato l'invito a scongiurare il profilarsi di tale rischio per mezzo del ricorso al principio della "proporzionalità delle cure". Ebbene il giudizio di proporzionalità attiene alla adeguatezza tecnico-medica di una data soluzione terapeutica, in vista del conseguimento di un dato obiettivo di salute o sostegno vitale del malato. Un intervento medico, cioè, dovrebbe stimarsi sproporzionato e tale da configurare una forma di accanimento laddove il beneficio che esso punta a realizzare è inferiore rispetto agli effetti collaterali che da esso originerebbero, ovvero laddove non è in grado di procurare beneficio alcuno o infine laddove esso appaia addirittura nocivo per la salute del paziente. Il fatto è che nella prassi clinica può talvolta risultare estremamente difficile decidere cosa sia accanimento e cosa no, ma le difficoltà insite in un processo di discernimento simile, in nessun caso possono legittimare la pretesa di addivenire ad una assimilazione tra accanimento terapeutico e riconoscimento soggettivo di una facoltà generale di rinuncia, incondizionata e decontestualizzata, alle cure.

Non è chi non veda, infine, come simili assunzioni normative divengono possibili solo nel quadro di democrazie che cessano di essere assetti istituzionali tesi a garantire la salvaguardia di valori che hanno occasionato la nascita e il perpetuarsi di una data collettività, per trasformarsi in meri perimetri normativo-ordinamentali destinati a svuotarsi di qualsivoglia pretesa veritativa per poter garantire il riconoscimento di comunità morali talvolta radicalmente diverse, alle quali garantire una convivenza/coesistenza pacifica. Questa visione meramente procedurale e formale della democrazia, ha condotto ad un'esplosione dell'individualismo che pare aver vanificato del tutto ogni riferimento, veritativamente orientato ed orientante, al bene comune, ossia a quell'insieme di valori condivisi il cui rispetto può garantire adeguati spazi di mutua comprensione, nella pratica del dialogo e dell'affermazione della responsabilità di ciascuno come consociato. La rifondazione autenticamente democratica delle società, impone un ritorno ad una dimensione assiologica condivisa che assurga a riferimento morale della stessa legge civile, a partire dall'idea di persona come fine e mai solo come mezzo, identificata con la sua dignità, la sua intrinseca socialità e il suo non ridursi a oggetto del mondo.

Da qui la necessità non solo di denunciare pubblicamente l'ingiustizia di leggi che positivizzano normativamente scelte politiche in conflitto tanto con i contenuti essenziali del bene comune, quanto con la coscienza morale e razionale di un individuo, ma di chiarire altresì i modelli com-

portamentali che si impongono a quanti, in ragione del ruolo sociale espletato, vengano trovarsi al cospetto di obblighi che violino appunto i dettami di un sentire morale rettamente formato, modelli d'azione che si sostanziano: 1) nell'attivarsi per occasionare un mutamento profondo, a livello morale, giuridico e politico, dello status quo; 2) nell'optare, laddove la prima alternativa non fosse possibile o non ancora attuabile, per l'obiezione di coscienza o la disobbedienza civile, per forme cioè, pubbliche e radicali, di presa di distanza che riaffermino il primato della coscienza morale personale.