

Con le Dat la vita diventa un bene disponibile

di **Domenico Airoma**, Magistrato, Vice presidente del Centro Studi “Rosario Livatino”

Nessuno può dare quello che non ha. Così recita un antico brocardo. La recente legge in tema di disposizioni anticipate di trattamento non può dare un contributo di civiltà semplicemente perché si fonda su una concezione sbagliata e pericolosa dell'uomo. E soprattutto non dà libertà, imponendo tale visione dell'uomo in modo assoluto e incondizionato, sanzionando con il carcere gli obiettori.

Procediamo con ordine. Le disposizioni anticipate non hanno, innanzitutto, nulla a che vedere con il consenso informato; nessuno – in base al diritto vigente - può essere obbligato a sottoporsi a trattamenti sanitari. E la morte resta una possibile conseguenza non voluta di una libera scelta. Con le Dat lo scenario – e non solo quello giuridico - cambia radicalmente. Chi dispone anche di presidi vitali, quali sono l'idratazione e l'alimentazione artificiale, stabilisce, nella sostanza, che cosa dovrà farsi della propria vita; lo fa affidando quella decisione ad una terza persona; e lo fa in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi.

Si badi: le Dat assumono efficacia in presenza di una condizione di incapacità di autodeterminarsi del disponente, non necessariamente in presenza di incapacità di agire; il fiduciario potrà, cioè, presentarsi dal medico, reclamando l'esecuzione delle Dat, tutte le volte in cui il “testatore” versi nell'incapacità di compiere scelte libere e autonome (perché in questo consiste la capacità di autodeterminazione), magari anche solo perché affetto da una importante sindrome depressiva (come già accade in Belgio ed in Olanda).

Ed il medico è tenuto a dare esecuzione alle disposizioni di trattamento, cioè alla volontà del fiduciario che, in quel momento, ha un vero e proprio *ius vitae ac necis* sul disponente; e solo ottemperando a quelle disposizioni, il medico è esente da responsabilità civile e penale, come precisa a chiare lettere la legge. Lo schema, al di là della neo-lingua giuridica, è chiaro: c'è un diritto al suicidio - esercitato mediante un terzo - e c'è un dovere, quello del medico, di dare attuazione a quella pretesa.

Che fine ha fatto la dignità dell'uomo? Quella dignità che il diritto ha, da sempre, posto al riparo da pericolose derive soggettivistiche, nella consapevolezza che vi sono beni - quali la vita e la libertà - dei quali non si può disporre, essendo questi il cuore stesso della dignità dell'uomo? Con le Dat la dignità dell'uomo finisce con l'annegare nelle sabbie mobili della autodeterminazione.

Ma non c'è solo la dignità del disponente ad essere sacrificata. C'è un'altra vittima: il medico. Può, infatti, il medico sottrarsi a tale *pratica suicidaria*, esercitata per mezzo d'altri? Lo può fare, certo, ma avviando un contenzioso con il fiduciario, che può riguardare:

- a) la corretta interpretazione della volontà del disponente;
- b) la congruità delle disposizioni rispetto alla situazione attuale del "testatore";
- c) l'esistenza di terapie in grado di migliorare le condizioni di vita del disponente stesso.

Se, tuttavia, dopo aver fatto ricorso al giudice, rimarrà soccombente, il medico non avrà scelta: dovrà dare esecuzione alle disposizioni e porre in essere una condotta eutanasica di natura omisiva. E questo anche nell'ipotesi di minori o incapaci di agire, la cui volontà è espressa da genitori e rappresentanti legali, ovvero, all'esito dell'eventuale contenzioso, dal giudice: tutti in grado di esprimere il miglior interesse del minore, che coincide con l'interruzione di una sopravvivenza ritenuta - per presunzione di legge - non dignitosa.

Insomma, c'è libertà (falsa) per tutti, tranne che per il medico, che non può sollevare obiezione di coscienza; e non importa se lavora in una struttura pubblica o privata; e neppure se si tratta di struttura religiosa, dove la vita dell'uomo e dei minori, anche disabili e malformati, viene sempre, in sé, considerata dignitosa sol perché umana.

E ciò, nonostante si versi in una materia, quale quella delle scelte in tema di vita, dove la Corte Costituzionale ha riconosciuto costantemente la necessità che venga tutelata la libertà della coscienza.

Nella sentenza n. 467 del 1991, la Corte Costituzionale ha invitato, infatti, il legislatore a compiere "**una delicata opera**" di bilanciamento, "**in modo da non arrecar pregiudizio al buon funzionamento delle strutture organizzative e dei servizi d'interesse generale**".

Non solo. Sempre la Corte Costituzionale (nella sentenza n. 470 del 1989) ha chiarito che, quanto alle **modalità di bilanciamento**, che le stesse **non possono comportare trattamenti discriminatori nei confronti di chi invoca l'obiezione di coscienza**. Tutto questo è stato fatto presente, anche da parte di chi scrive, unitamente ad altri rappresentanti del Centro Studi Rosario Livatino,



a coloro che erano chiamati a elaborare il testo normativo. Ma senza esito alcuno.

Nemo dat quod non habet, si è detto. Se le Dat, infatti, vengono concepite come una conquista di civiltà, a chi mai sarà consentito di opporsi? E soprattutto coloro che si opporranno saranno considerati dei pericolosi nemici della civiltà e della nuova antropologia, in quanto tali da non tutelare in alcun modo; anzi da perseguire risolutamente.

Non poteva assicurare libertà di coscienza chi stava derubricando la coscienza a mera opinione, per giunta incivile. E tuttavia, il Centro Studi Rosario Livatino ha ulteriormente fatto rilevare il pregiudizio che l'applicazione delle norme sulle Dat reca agli Istituti sanitari religiosi, o comunque di orientamento cattolico.

Il 12 giugno 2017, nel corso dell'audizione al Senato, a fronte delle preoccupazioni manifestate dai rappresentanti del Centro Studi e del Comitato "Difendiamo i nostri figli", la relatrice del disegno di legge, nonché presidente della Commissione Igiene e Sanità, ha affermato testualmente: *"Il tema dell'obiezione di coscienza della struttura noi lo abbiamo già affrontato nella prima audizione che abbiamo fatto. In particolare, parliamo naturalmente della sanità convenzionata (...). E quelle di carattere religioso è evidente che hanno un problema, che è un problema che riguarda però il Concordato. E quindi non è evidentemente la sede legislativa la sede adeguata per poter discutere di questo argomento. Nel senso che ci sono accordi precisi fra Stati e quindi evidentemente ci si richiamerà in eventuali ricorsi alla Corte costituzionale per sciogliere questo nodo. È molto difficile che lo possa fare una legge"*. Chi in quel momento veniva audito ha fatto presente che, dando per scontata l'insorgenza di conflitti così seri da adire la Consulta, fosse il caso di prevenirli con una differente articolazione. La replica è stata che nell'ipotesi di conflitti la soluzione sarebbe stata togliere *"le convenzioni"* agli enti ospedalieri d'ispirazione cattolica.

Già dal primo giorno di applicazione della nuova normativa potrebbe, pertanto, verificarsi, in una qualsiasi delle strutture sanitarie cattoliche esistenti in Italia, il caso di un medico che ritenesse di non sospendere l'alimentazione e l'idratazione somministrata con ausili, nella consapevolezza della natura eutanasica di un atto del genere: gli sarebbe preclusa la possibilità di obiezione, e per il suo rifiuto la struttura di riferimento verrebbe chiamata per legge a garantire il compimento di quell'atto. Secondo i lavori preparatori, per esplicita affermazione della relatrice al Senato, se l'ospedale nel quale il medico fosse incardinato condividesse la valutazione di quel medico, andrebbe revocata la convenzione, e quindi quel centro perderebbe l'accreditamento.

Ma vi è di più. Interpellato il Governo in sede di interrogazione parlamentare, il Ministro della Sanità ha riconosciuto l'esistenza della lacuna, promettendo interventi in sede di esecuzione, come se una legge potesse essere emendata con un decreto ministeriale od un regolamento attuativo. Ancora una volta, la realtà è che la legge sulle "d.a.t." non può dare quello che non ha.

Non dà civiltà perché mina la dignità dell'uomo. Non dà libertà, perché consegna i sofferenti e i diversi nel potere di determinazione di chi sarà chiamato a decidere se c'è una vita degna di essere vissuta. Non dà protezione alla coscienza di chi, come il medico, è chiamato a fare il bene del paziente. Non dà, infine, garanzie di costituzionalità; per esplicita ammissione, così parrebbe, di coloro stessi che l'hanno formata.

Dà, tuttavia, a tutti quelli che hanno a cuore la vera dignità dell'uomo un compito: operare perché il suicidio torni ad essere considerato, anche dal diritto, una sconfitta e non una conquista di civiltà.