

A che cosa serve il testamento biologico?

Francesco D'Agostino

«Insostituibile il giudizio medico»



Che valore dobbiamo dare al principio di autodeterminazione? Dipende. Un valore altissimo, naturalmente, quando sono in gioco questioni morali o politiche. Invece nelle

questioni di gusto (e in particolare di buon gusto) l'autonomia ha certamente un rilievo marginale. In bioetica il principio di autodeterminazione è di sicuro rilevante, ma ha un ambito di applicazione molto, molto limitato. Non vale per i soggetti incompetenti, ma solo per quei (pochi) soggetti «forti», che sono desiderosi e nello stesso tempo sicuramente in grado di ricevere un'informazione corretta e completa di tipo diagnostico, prognostico e terapeutico, e che rifiutando consapevolmente ogni forma di paternalismo medico, pretendono di essere i protagonisti di ogni processo decisionale che li coinvolga. La volontà di questi pazienti di autodeterminarsi va sempre rispettata, e non solo per precetto costituzionale, ma per profonde ragioni etiche. Detto questo, dobbiamo però riconoscere che esistono altri pazienti, che attribuiscono invece un valore fondamentale proprio al paternalismo: vogliono essere estromessi da processi decisionali per loro troppo complessi e che essi non ritengono di essere in grado di controllare e chiedono di conseguenza al medico di assumere un ruolo ippocraticamente «paterno» nei loro confronti. Vanno biasimati? Assolutamente no, perché quella richiesta di «paternalismo», che potrebbe apparire una scelta «infantile», il più delle volte è indice della intelligente consapevolezza che in molti casi solo il medico, e non il malato, è in grado di assumere decisioni terapeutiche ragionate e fondate. Insomma, tra paternalismo e anti-paternalismo non si può individuare quale

alternativa sia la più dotata di valore, perché possono esserlo ambedue. Solo chi ragiona in modo illuministicamente astratto e non vuole prendere atto della fragilità estrema, non solo fisica ma soprattutto psichica, in cui può cadere un malato (e non solo quello anziano o terminale) può indicare nella lotta contro il paradigma paternalistico un autentico progresso bioetico. Il senatore Marino sembra invece convinto dell'assoluto primato del principio di autonomia. Di conseguenza si pone il problema di come lo si possa tutelare in quei malati che abbiano perso la capacità di comunicare al loro medico le proprie indicazioni di trattamento. Nessun problema nel caso in cui essi abbiano redatto un «testamento biologico» (anche se tutt'altro che semplici sono i problemi «tecnici» che il Parlamento deve affrontare per dare valore legale a questo istituto). E se invece il paziente non ha redatto (o non ha voluto redigere) un testamento biologico? Qui le cose si complicano.

Le indicazioni del Senatore sembrano, ad una prima lettura, chiaramente orientate contro quello che si suole definire l'«accanimento terapeutico»: «la dignità della vita – egli scrive – non si difende prolungando artificialmente un'agonia». Siamo perfettamente d'accordo: bisogna dire sempre di no ad ogni forma di accanimento. Ma chi è legittimato a prendere la decisione di sospendere un accanimento terapeutico? Per **Ignazio Marino** il medico non dovrebbe essere mai lasciato solo; dovrebbe sempre operare le sue scelte nell'interesse del paziente «ma insieme con le persone a lui care, in maniera aperta». È assieme ai familiari che si dovrebbe valutare come procedere, «compresa la possibilità di sospendere le terapie». E qui, nel discorso di Marino, si nota una (lieve?) ambiguità: è la stessa cosa la sospensione dell'accanimento e la sospensione delle terapie?

Su questo punto è necessaria la massima chiarezza. Sospendere un autentico accanimento terapeutico è sempre doveroso, anche se la famiglia, in ipotesi, si opponesse: è il medico che, in scienza e coscienza, deve assumere

si questa dura responsabilità. E sempre umanamente e deontologicamente apprezzabile che il medico mantenga stretti rapporti con la famiglia del malato, purché non le ceda mai il potere decisionale ultimo e definitivo sulla sospensione dei trattamenti: è un potere che spetta solo a lui, in quanto è lui solo il portatore di quel particolare sapere, che lo autorizza ad affermare che nel singolo caso concreto ogni terapia è divenuta ormai futile e insensata, è divenuta cioè oggettivamente un «accanimento».

Ben diverso è il discorso che concerne la sospensione delle terapie, quando non sia possibile, in scienza e coscienza, affermare che continuare a praticarle sia un accanimento.

L'intervento della famiglia, auspicato dal senatore Marino, può dare al medico indicazioni preziose, per fargli acquisire notizie sul vissuto del malato, sul suo modo di concepire la vita, sulla sua fede (se ne ha una); ma nessuna notizia del genere può indurre un medico a qualificare come accanimento un trattamento terapeutico che non sia oggettivamente futile o sproporzionato. Decidere di sospendere a un paziente in coma, che non abbia lasciato alcuna indicazione anticipata di trattamento, terapie che non abbiano carattere di accanimento, sulla base di intese «private» tra il medico e i familiari, invece di rispettare il principio ipocratico di operare sempre e comunque per la difesa della vita del malato, anche quando non ci siano più speranze di guarigione, è terribilmente rischioso: significa introdurre surrettiziamente la possibilità dell'eutanasia passiva. Sono felice che come medico **Ignazio Marino** si dichiari contrario ad ogni forma di eutanasia e alla possibilità che il medico induca volontariamente la morte di un paziente, ma ho il dovere, come giurista, di ricordare che moralmente e legalmente eutanasia passiva e eutanasia attiva si equivalgono.

Francesco D'Agostino

«Sospendere le terapie non è lo stesso che evitare l'accanimento. Sul piano giuridico eutanasia attiva e passiva si equivalgono»