

SULL'EUTANASIA

MEDICINA BIOETICA GIURISPRUDENZA

Sintesi della conferenza di giovedì 22 marzo 2007

Relatori: **CAMILLO BARBISAN**, filosofo bioeticista presso l’Ospedale di Treviso e il Centro Regionale di Trapianti di Padova; **MARIO BOCCASSI**, avvocato, presidente della Camera Penale della Provincia di Alessandria; **MAURIZIO TURELLO**, medico anestesista presso l’Ospedale Gradenigo di Torino.

GIORGIO GUALA introduce l’incontro sottolineando l’attualità del dibattito e la necessità di offrire qualche strumento di riflessione rispetto a un tema tanto complesso, sul quale nessuno può avere la pretesa di dare risposte univoche.

L’incontro è preceduto dalla **proiezione di un’intervista rilasciata a Fabio Fazio da Umberto Veronesi** nella quale il professore, prendendo spunto dalla presentazione del suo ultimo libro, *Nessuno deve decidere per noi. La proposta del testamento biologico* (con M. De Tilla, Sperling & Kupfer editore, 2007), spiega le motivazioni che lo spingono a sostenere con tanta forza **la necessità di una legge sul testamento biologico**, partendo dalla considerazione che se si abbraccia il concetto della *responsabilità della vita*, nettamente contrapposto a quello della *sacralità della vita*, si deve sempre difendere il principio di autodeterminazione, lasciando ovviamente spazio alle diverse convinzioni morali e spirituali degli individui che compongono una società libera.

Come viene spiegato con estrema chiarezza sul sito www.fondazioneveronesi.it, la legge italiana sancisce il diritto per ogni paziente di conoscere la verità sulla propria malattia e il diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte (consenso informato). In condizioni molto gravi, tuttavia, il paziente potrebbe non essere in grado di esprimere la propria volontà. È nato quindi in molti Paesi **il principio delle “direttive anticipate” o “testamento biologico”, con cui una persona dichiara, in piena lucidità mentale, quali terapie accettare o non accettare nel caso si trovi in condizioni di incapacità**. Nel 2001 l’Italia ha ratificato la **Convenzione di Oviedo** del 1997, che stabilisce che “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 propria volontà, saranno tenuti in considerazione”.

Parte dell’intervento di Umberto Veronesi è poi dedicata a chiarire **la propria opinione sul caso Welby**, per il quale, egli dichiara, non si può parlare di eutanasia (né attiva, ovvero provocata da un atto medico, né passiva, ovvero conseguente alla sospensione delle cure), ma piuttosto di **doverosa interruzione di un trattamento consapevolmente rifiutato**. Veronesi si sofferma, infine, sulla differenza fra il *dolore*, che coinvolge la sfera fisica del malato, e la *sofferenza*, che agisce a livello psicologico, determinando la perdita della dignità e della fiducia in se stessi. In presenza di sofferenza, conclude Veronesi, il dolore – a meno che non sia vissuto, ad esempio da persone molto religiose, come un mezzo per sentirsi più vicini a Cristo – non è mai utile e serve solo a creare disperazione.

Per approfondire e completare il tema più specifico dell’eutanasia, prende quindi la parola il dottor **MAURIZIO TURELLO**, anestesista rianimatore, che illustra alcune *slides* allo scopo di fornire un glossario su concetti-base sia medici sia legali. Riportiamo di seguito alcune definizioni.

Morte cerebrale

Situazione in cui tutte le funzioni del cervello e del tronco encefalico sono assenti perché il sangue non circola più in queste strutture. La sospensione della terapia in questo caso non è eutanasia.

Eutanasia attiva

Soppressione intenzionale della vita di un paziente consenziente attraverso la somministrazione di farmaci.

Eutanasia passiva

Soppressione intenzionale della vita di un paziente consenziente attraverso la sospensione delle cure.

Suicidio assistito

Si forniscono al malato i mezzi per suicidarsi.

Consenso informato

Il medico non deve intraprendere alcuna attività diagnostica e/o terapeutica senza il consenso esplicito e informato del paziente. Deve essere: libero, scritto, informato e consapevole.

Accanimento terapeutico

Insistere con le terapie quando la morte del paziente sia ritenuta imminente e inevitabile.

Limitazione delle cure

Sospensione delle cure per non interferire con il “processo già in atto della morte”.

Stato Giuridico Italiano

Art. 32 Costituzione

La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell’individuo.

Nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per disposizioni di legge.

La legge non può mai violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Il **Codice Penale** italiano considera l’eutanasia alla stregua di *omicidio volontario* anche se con attenuanti.

Art. 579

Chiunque causi la morte di un uomo con il consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Art. 580

Le stesse sanzioni sono previste per l’istigazione e aiuto al suicidio.

Codice Deontologico

Art. 17: il medico, anche su richiesta del malato, non deve provocarne la morte.

Art. 16: il medico, tenendo conto della volontà del paziente se espressa, deve astenersi dalla ostinazione in trattamenti da cui non si possa attendere benefici per la salute e/o la qualità della vita.

Art. 20: il medico deve rispettare i diritti fondamentali della persona.

Art. 35: il medico non deve svolgere attività diagnostica/terapeutica senza acquisizione del consenso esplicito del paziente.

Art. 38: il medico deve attenersi alla volontà liberamente espressa dalla persona di curarsi (o meno).

Alcuni cenni sulla legislazione in Europa

Olanda: legge sull’eutanasia in vigore dall’aprile 2002. L’autorizzazione è concessa solo per malati incurabili e che facciano la richiesta quando sono ancora nel pieno possesso delle loro facoltà mentali. Ogni caso è sottoposto alla verifica di una commissione formata da un medico, un giurista e uno specialista di questioni etiche.

Belgio: legge sull’eutanasia in vigore dal maggio 2002.

Danimarca: i parenti possono chiedere la sospensione delle cure.

Svezia: l’eutanasia non è perseguita.

Germania: il suicidio assistito non è reato.

Svizzera: il suicidio assistito è tollerato.

Alcuni cenni sulla legislazione nel mondo.

Australia: la legge sull’eutanasia viene abrogata nel 1998.

USA: la normativa varia a seconda degli Stati.

Canada: le direttive anticipate hanno valore legale.

Cina: una legge del 1998 autorizza l'eutanasia nei malati terminali.

Il dottor Turello, con riferimento all'art. 16 del Codice Deontologico, si sofferma in particolare sul significato di *qualità della vita* e dà lettura di un breve passo di una lettera scritta da Cesare Scoccimarro – un uomo affetto da sclerosi laterale amiotrofica, la stessa malattia che colpì Piergiorgio Welby – che dichiara di voler vivere fino in fondo una vita che, nonostante la sofferenza, considera ancora dignitosa e degna di essere vissuta.

L'intervento si conclude con alcune riflessioni sull'opportunità che anche in Italia materie quali **l'eutanasia e il testamento biologico vengano regolamentate da una legge che, oltre ai malati, tuteli gli operatori sanitari** (anche attraverso il riconoscimento dell'obiezione di coscienza), comunque educati a combattere la morte – e non solo la malattia – e non preparati ad accogliere le istanze dei malati che chiedono di non essere curati.

L'avvocato **MARIO BOCCASSI**, presidente della Camera Penale della Provincia di Alessandria, dà inizio al suo intervento sottolineando come in Italia non esista in realtà un orientamento giuridico di carattere generale sull'eutanasia.

A partire poi dall'etimologia della parola "eutanasia" (dal greco eu = buona e thanatos = morte), l'avvocato Boccassi fa un breve *excursus* storico, che prende le mosse da illustri esempi del mondo classico romano, per richiamare il valore simbolico del suicidio, atto estremo – considerato in generale con rispetto – compiuto per onore o per non cadere nelle mani del nemico.

Con l'avvento del Cristianesimo cambia la prospettiva e la vita viene considerata sacra, ma è solo negli ultimi decenni, grazie ai progressi in campo medico e alle terapie che tengono in vita per lunghi periodi persone incoscienti, che si è posto in modo via via sempre più urgente il problema dell'eutanasia, un tema che è diventato oggetto di riflessione e di dibattito collettivo.

Medici, giuristi, filosofi, bioeticisti e politici sono oggi chiamati a una profonda analisi di tutti gli aspetti che coinvolgono momenti della vita tanto delicati e se da una lato la normativa vigente in Italia sancisce, con l'art. 5 del Codice Civile, il divieto di atti di disposizione del proprio corpo, si aprono brecce nel diritto nelle quali si inseriscono ad esempio le donazioni di organi tra viventi. Ma se si considera che il *diritto di vivere* non possa diventare *obbligo di vivere*, si accetta anche che il medico possa valutare la volontà del paziente, espressa in tempi precedenti alla perdita di coscienza, attraverso il riconoscimento del valore legale del documento che viene impropriamente chiamato "testamento biologico", e che più correttamente – proprio perché da un punto di vista legale non si può dare esecuzione a disposizioni testamentarie quando si è ancora in vita – dovrebbe essere definito "**Direttive Anticipate sul Trattamento**" (DAT).

A partire dalla metà dagli anni Ottanta negli USA la *Commissione di Harvard sulla morte cerebrale* si trova ad affrontare i primi casi di richiesta di eutanasia. Il primo appello presentato alla Corte Suprema degli Stati Uniti, per invalidare una sentenza del tribunale di uno Stato dell'Unione espressosi contro la sospensione di trattamenti di nutrizione e idratazione artificiali somministrati a un paziente in stato vegetativo persistente, si è avuto nel 1990: si è trattato del caso *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*. La Corte Suprema accettò l'appello presentato dalla famiglia di Nancy Cruzan, una giovane donna in stato vegetativo persistente da sette anni, affinché fossero cessate nutrizione e idratazione artificiali: la decisione della Corte, che accettò l'istanza della famiglia Cruzan, fu fondata sulla "garanzia di libertà", salvaguardata dal 14° Emendamento della Costituzione americana, in base alla quale un individuo può rifiutare trattamenti medici non voluti.

Dal caso Cruzan al caso Terry Schiavo, per arrivare fino alla vicenda italiana di Luana Englano, il cui padre sta lottando affinché alla figlia, in coma irreversibile dal 1992, vengano sospesi i trattamenti che la tengono artificialmente in vita.

Se in Italia l'eutanasia è reato, non è così in alcuni Paesi europei, come ad esempio l'Olanda, dove dal 2002 esiste una legge che disciplina l'eutanasia, concessa a fronte di una richiesta "spontanea, ben ponderata e permanente" e di un futuro "senza scampo e intollerabile". A due medici il compito di certificare la situazione e condurre a una sua conclusione "appropriata".

L'avvocato Boccassi si sofferma poi sulla **necessità di evitare il rischio che nella valutazione di un percorso di eutanasia entrino in gioco elementi fuorvianti come ad esempio la pressione dei parenti del malato, la depressione e l'efficacia delle cure palliative**.

Il suo intervento si conclude con la considerazione che valori quali **la qualità della vita e l'autodeterminazione degli individui** debbano essere sempre salvaguardati, affinché ciascuno possa “morire con la stessa dignità con cui è vissuto”.

Dopo la pausa prende la parola il dottor **CAMILLO BARBISAN**, che racconta brevemente quattro toccanti storie che ha personalmente vissuto.

Pietro è un pensionato di 72 anni, ex camionista a cui è stata amputata la gamba destra, sottoposto a dialisi. Con l'aggravarsi della malattia rifiuta l'amputazione dell'altra gamba. Il dottor Barbisan, chiamato per un consulto etico, raccoglie le parole di Pietro che, con grande semplicità e altrettanta determinazione afferma: “Io voglio avere il diritto di decidere cosa fare della mia vita”. La sua famiglia condivide pienamente la sua scelta e i medici ritengono non superabile la sua volontà.

Giovanni dichiara, prima di sottoporsi a un intervento cardiochirurgico, di non volere essere trasfuso in caso di necessità. I medici ritengono non superabile la sua forte e consapevole manifestazione di volontà e non procedono con la trasfusione.

Antonio è affetto da una malattia degenerativa e fa un patto con i clinici che lo hanno in cura: nel momento in cui non potrà più respirare autonomamente, non dovrà essere attaccato al respiratore artificiale.

Claudio, dopo un incidente in moto riporta gravissimi danni encefalici, che lo riducono in stato vegetativo permanente. Un anno prima, Claudio è testimone della stessa disgrazia accaduta a un'amica che viene tenuta in vita artificialmente e in quell'occasione manifesta la volontà di non fare la stessa fine in caso di incidente. I medici sospendono sia l'idratazione sia la nutrizione.

Questi, secondo Camillo Barbisan, non sono casi di eutanasia perché l'eutanasia può essere definita solo come un atto che il medico realizza attraverso la somministrazione di un farmaco che provoca la morte del paziente. In questo senso, al contrario di ciò che sostiene ad esempio Umberto Veronesi, **non si può distinguere fra eutanasia passiva e attiva: l'eutanasia è attiva in quanto tale**, perché prevede un'azione di chi la procura. **Da un punto di vista etico, quando i trattamenti sono futili e inappropriati oppure vengono coscientemente rifiutati dal paziente – anche attraverso lo strumento del testamento biologico –, è un dovere del medico sosponderli.**

Queste considerazioni discendono da una valutazione più generale sulle scelte che i progressi scientifici in campo medico consentono: l'evoluzione della medicina, infatti, costringe a rivedere l'impianto della morale che non può essere subita dagli individui come una gabbia. Così come i codici deontologici, anche le leggi dello Stato devono continuamente essere aggiornate e attualmente sono ferme in Parlamento ben otto proposte di legge sull'eutanasia!

Poiché la medicina continua a creare situazioni nuove, i mezzi e i fini delle terapie devono essere continuamente proporzionati. Alla base di questo concetto si deve comunque porre il rispetto della percezione che l'individuo ha di se stesso. In un contesto pluralista, in cui si tuteli la libertà degli individui, ciascuno deve essere prima di tutto libero di valutare *la qualità della propria vita* che non può essere misurata da altri, né determinata dalla legge o dalla religione.

La libertà si incarna nella possibilità di scelta individuale e si può manifestare anche attraverso lo strumento del testamento biologico. Quest'ultimo consente alla persona di essere responsabile del proprio corpo, nel rispetto della coscienza dei medici, affinché la medicina, che ha il preciso compito di prolungare la vita e non quello di prolungare la morte, si ponga comunque sempre al servizio dell'uomo.

L'incontro, già preceduto dalla visione di due film (**Le Invasioni Barbariche** di Denys Arcand e **Mare Dentro** di Alejandro Amenabar), si chiude con la proiezione di una **raccolta antologica a cura di Nuccio Lodato**, che raccoglie alcune sequenze particolarmente toccanti tratte da alcune pellicole molto note, che affrontano tutte il tema della fine della vita: *Germania Anno Zero* di Roberto Rossellini, *Parla con Lei* di Pedro Almodovar, *Million Dollar Baby* di Clint Eastwood, *Il Gattopardo* di Luchino Visconti.