

Eutanasia per sentenza. E non serve una legge

di Gianluigi Gigli



Gianluigi Gigli

La Corte di Cassazione ha riaperto il caso di Eluana Englaro, la giovane di origine carnica in stato vegetativo da 15 anni. Bocciano la precedente sentenza del Tribunale di Milano, che aveva risposto negativamente alla richiesta dal padre di interrompere l'alimentazione assistita che la tiene in vita, la Corte ha affermato che le cure possono essere sospese se lo stato vegetativo è irreversibile e se si può accertare che la sospensione sarebbe stata voluta da Eluana, qualora avesse potuto manifestare la sua volontà. Ora, anche se la sentenza contiene, a dire il vero, alcune pregevoli riflessioni (vedi riquadro in questa stessa pagina), prevalgono tuttavia gli interrogativi.

La Corte ritiene che il medico può agire solo sulla base del consenso informato e che esiste per il paziente un diritto assoluto all'autodeterminazione, anche quando l'esercizio di essa metta a repentaglio la vita, fondamento della libertà stessa del soggetto. Inoltre, secondo la Corte, la volontà del paziente, quando non direttamente esprimibile (per le condizioni di malattia) e non precedentemente manifestata (con dichiarazioni anticipate di volontà), deve comunque essere ricercata e, in mancanza di prove, interpretata "nel suo interesse", cercando di immaginare cosa egli avrebbe potuto scegliere in tale circostanza. Nel caso che la volontà precedentemente espressa dal paziente o i valori e le convinzioni che di lui sono conosciute lascino ritenere che la condizione di stato vegetativo «sia incompatibile con la rappresentazione di sé sulla quale egli aveva costruito la sua vita [...] e sia contraria al di lui modo di intendere la dignità della persona», si sanziona che l'interruzione delle cure (e la conseguente morte per denutrizione e disidratazione) può essere consentita «quando la condizione di stato vegetativo sia [...] irreversibile» e non via sia nulla che «lasci supporre che la persona abbia la benché minima possibilità di un qualche, sia pur flebile, recupero della coscienza e di [...] percezione del mondo esterno». Allorché tali condizioni non siano verificate, il giudice deve negare l'autorizzazione, dovendo allora essere data «incondizionata prevalenza al diritto alla vita, indipendentemente dal grado di salute, di autonomia e di capacità di intendere e di volere del soggetto interessato, dalla percezione che altri possano avere della qualità della vita stessa, nonché dalla mera logica utilitaristica dei costi e dei benefici». Le conclusioni della

Corte destano profonda preoccupazione per gli inquietanti scenari che aprono.

La sentenza sembra infatti riconoscere valore assoluto all'autodeterminazione del paziente, il quale avrebbe diritto anche a chiedere di essere lasciato morire, in analogia a quanto è avvenuto in alcuni Stati esteri. Secondo la Cassazione, infatti, anche se da una certa azione o omissione deriva la morte certa del paziente, comunque questi è libero di tenere ferma la sua volontà. Inoltre, sempre in accordo con il mondo anglosassone, laddove – a causa della perdita di coscienza – il paziente non abbia la possibilità di esprimere la sua volontà, qualunque strumento può essere utile per accertarla: scritti, testimonianze o finanche l'interpretazione di quelli che avrebbero potuto essere i suoi convincimenti, se quella situazione fosse venuta a determinarsi. Dunque un'estensione del principio di autodeterminazione vincolata solo da una remora: che sia possibile, senza alcun dubbio scientifico, giudicare come irreversibile la condizione del paziente.

Ferma restando che la sentenza espone il fianco anche a critiche di ordine bioetico e giuridico, giova sottolineare poi che appaiono poco sostenibili i presupposti di ordine medico su cui la Corte fonda il suo ragionamento. Innanzitutto, è stata sposata acriticamente la pretesa equiparazione dell'idratazione e della nutrizione a trattamento medico, facendo propria l'operazione di ingegneria linguistica con la quale negli Stati Uniti fu risolto nel 1976 il caso Quinlan. A parere dei giudici, «non v'è dubbio che l'idratazione e l'alimentazione artificiali con sondino naso-gastrico costituiscono un trattamento sanitario». Molti invece ritengono che solo una forzatura semantica ha potuto trasformare in trattamento medico ciò che da sempre veniva universalmente considerato assistenza di base, al pari della mobilitazione o del riscaldamento del paziente. Il secondo controverso è quando afferma con troppa sicurezza che la Englaro «in ragione del suo stato, è radicalmente incapace di vivere esperienze cognitive ed emotive, e quindi di avere alcun contatto con l'ambiente esterno». Un'ampia documentazione scientifica ha dimostrato che molti di questi pazienti hanno delle reazioni agli stimoli, non evidenziali all'esterno, ma che è possibile rilevare con particolari metodi d'indagine, quali i potenziali evocati evento-correlati e la risonanza magnetica funzionale. Infine, secondo i giudici, «risulta pacificamente dagli atti che (la

Il pronunciamento della Cassazione sul caso Englaro di fatto si sostituisce al potere legislativo proprio del Parlamento. E apre una "via giudiziaria" all'autodeterminazione assoluta del paziente

paziente) giace in uno stato vegetativo persistente e permanente». In casi come questo «la scienza, con procedimenti rigorosi è in grado di stabilire l'irreversibilità del coma e la perdita definitiva della coscienza di sé». Non ci sarebbero pertanto «problemi sull'applicazione del primo presupposto» (quello dell'irreversibilità). Peccato che tale impostazione sia assurda, prima di tutto dal punto di vista filosofico. Infatti, l'irreversibilità di un processo per essere dimostrata richiederebbe una osservazione protratta fino all'infinito o comunque fino alla fine spontanea del processo stesso (la morte). Dal punto di vista medico poi, la definizione di stato permanente o irreversibile è sempre più contestata e si preferisce parlare,

per ciascun paziente, di stato che perdura da un determinato intervallo di tempo. Recenti esperimenti di stimolazione elettrica cerebrale profonda dimostrano che, in qualche caso, è stato possibile, per così dire, riaccendere un interruttore che si era solo spento temporaneamente. È certo comunque che se la probabilità di uscire dallo stato vegetativo si riduce progressivamente col passare del tempo, è altrettanto vero che sono numerosi i casi di pazienti definiti in stato vegetativo cosiddetto permanente che si sono poi risvegliati, anche a distanza di molti anni. Né è possibile stabilire a priori chi tornerà a comunicare con l'esterno e chi no, anche a parità di lesioni. Il giudizio di "irreversibilità" è complicato, infine, dal tasso di errore diagnostico, molto elevato, anche in centri qualificati.

Pretendendo un'irreversibilità della condizione clinica di perdita della consapevolezza, tale sentenza, più che nello stato vegetativo, troverà un fertile campo d'attuazione nel paziente demente. Proprio nelle demenze

in fase avanzata, infatti, la difficoltà alla nutrizione per via orale può accompagnarsi alla perdita irreversibile della capacità di contatto con l'ambiente, potendo le condizioni cliniche solo peggiorare con il progredire inesorabile della malattia. Forti della sentenza della Cassazione, sulla base di dichiarazioni scritte o orali rese dal paziente quando ancora era in grado di manifestare la sua volontà, o tenendo conto del suo stile di vita precedente, o anche solo valutando le sue convinzioni (più o meno ben interpretate dal "fiduciario"), sarà allora possibile togliere il sondino che alimenta il paziente demente e lasciarlo morire "nel suo miglior interesse". È verosimile che presto Eluana Englaro diventerà la Terry Schiavo d'Italia, ma «quante persone – si chiedeva Veronesi su "Repubblica" del 17 Ottobre – hanno espresso, per caso o per volontà, il proprio pensiero circa una possibile vita artificiale? [...] Che faremo con tutti loro, se i presupposti di questa sentenza diventano, come speriamo, criteri per le altre?».

Dal punto di vista della prospettiva culturale, la sentenza è poi in linea con il recente proscioglimento del dottor Riccio per la vicenda Welby. Certo quest'ultimo era perfettamente cosciente, in grado di determinare le sue scelte e manifestare la volontà, ma ciò che accomuna i due casi è la spinta all'assolutizzazione del principio di autodeterminazione: in nome di una libertà individuale portata all'estremo, si arriva a negare la fonte stessa della libertà umana, che è la vita. La strategia che sembra delinearsi è quella di una via giudiziaria all'autodeterminazione assoluta, in barba a tutte le discussioni sul testamento biologico in corso nelle aule parlamentari. Come sottolineato con compiacimento da Veronesi, ancora una volta, «sono i giudici a sopperire alla politica». Una concezione creativa della magistratura dimostra di essere in grado di legiferare su temi controversi, esautorando di fatto il Parlamento e la sovranità popolare e correndo lungo un pericoloso piano inclinato verso l'eutanasia.

***professore straordinario di Neurologia Università di Udine**

dice il medico



di Francesca Lozito

Coma e stato vegetativo, condizioni da distinguere. Come si può sopprimere chi ha una «minima coscienza»?

È opportuno restare sul confine del territorio che divide coma e vita vegetativa: su molti aspetti della condizione in cui si trovano le persone che, superata la fase acuta, non ritornano a comunicare coi gesti e le parole con il mondo, ancora devono essere fatte molte scoperte. Per questo i medici sono molto cauti nell'esprimersi e affermano che «ogni caso è una storia a sé».

1. La scienza ritiene che lo stato vegetativo inizi subito dopo la remissione dal coma, entro tre o quattro settimane dall'evento acuto, quando il paziente apre gli occhi e riprende il ritmo di sonno e veglia. Esso termina quando il paziente è capace di dare risposte consistenti, ovvero quando esegue movimenti anche semplici su richiesta. Nei primi sei mesi lo stato vegetativo non è né variabile e nemmeno prognosticabile.

2. Dopo un anno in caso di traumi (e dopo sei per altri, come quelli vascolari e gli infettivi) potrebbe non essere possibile il recupero delle attività di coscienza. Oltre questi termini si ritiene però possibile che ci siano modificazioni dello stato vegetativo con la comparsa di una determinata condizione denominata di minima coscienza, ovvero una minima ma ben definita evidenza comportamentale della consapevolezza di sé e dell'ambiente.

3. Gli esperti non ritengono dunque giustificabile la comparazione tra stati vegetativi e di minima coscienza, perché la mancanza di quest'ultima non può costituire una discriminante. Sebbene chi si trova in stato vegetativo non sia in grado di manifestare alcun segno di contatto con il mondo esterno, è però in grado di provare emozioni, come sostengono alcune recenti acquisizioni scientifiche.

4. Dalla fine degli anni '90, grazie a nuovi macchinari ed esami come la risonanza magnetica funzionale e l'elettroencefalografia è diventato possibile riscontrare

come in alcuni casi ci siano più potenzialità di recupero in un paziente di quelle che si vedono attraverso la semplice osservazione clinica.

6. Lo scorso anno aveva destato scalpore una ricerca, pubblicata su *Science*: una ragazza di 23 anni in stato vegetativo (con contenute lesioni cerebrali) dimostrava di avere degli indizi di coscienza. La giovane non veniva sollecitata solo attraverso degli stimoli, ma le veniva chiesto di riprodurre mentalmente un'immagine in movimento come percorrere la propria abitazione. Era in grado di farlo.

7. Fondamentale è la presenza e la vicinanza dei familiari, che, secondo gli esperti, hanno un ruolo importantissimo nel contribuire a un possibile risveglio, oppure a un miglioramento, seppur minimo, delle condizioni del proprio caro. Essi possono e devono sollecitarlo con racconti, immagini, suoni.

8. Un paziente in stato vegetativo permanente ha diritto ad avere la garanzia di una buona qualità della vita attraverso i supporti adeguati, come ad esempio il letto antidecubito. Nonostante non necessiti di molta tecnologia per essere gestito, spesso i familiari sono più o meno lasciati soli nell'occuparsene. Vanno organizzate reti di protezione e assistenza, in cui si trovino coinvolti i medici, fisioterapisti esperti in riabilitazione, associazioni di volontariato, per far sì che persone che hanno subito lo choc di vedere completamente cambiato il proprio figlio o moglie o marito non subiscano anche il trauma della solitudine, che apre la strada a tentativi arbitrari di abbreviazione della sofferenza.

9. Le stime parlano di 20 mila persone che ogni anno in Italia entrano in uno stato di coma e circa seimila quelle che vivono in stato vegetativo: la maggior parte per trauma causato da incidenti stradali o sul posto di lavoro. Fra chi sopravvive e recupera la coscienza almeno il 70 per cento ha una disabilità grave.

dice il giurista



che non si è verificata nel suo caso. Sul piano della condotta, quindi, smettere di nutrirla equivale ad ucciderla.

1. La sentenza della Cassazione afferma che l'alimentazione e l'idratazione possono essere sospese in presenza di due condizioni – lo stato vegetativo irreversibile e la prova che il paziente non avrebbe mai voluto vivere in quelle condizioni – e che «allorché l'una o l'altra condizione manchi, il giudice deve negare l'autorizzazione». Paradossalmente si esercita un'ingiustificata disparità di trattamento tra chi versa in una condizione irreversibile, che può esercitare l'autonomia, e chi invece ha altre patologie reversibili, che invece non può esercitarla.

2. Se il fondamento fosse l'autonomia del soggetto, non ci sarebbe motivo di restringere il campo del suo esercizio dettando queste due condizioni. Il fondamento del diritto – attribuito al tutore – di staccare la spina, infatti,

Dalla sopravvalutazione del ruolo del tutore all'interpretazione contraddittoria dell'autonomia del soggetto: sono molti i punti fermi del nostro ordinamento messi in dubbio dalla Cassazione. Ecco l'elenco

non è l'autonomia del soggetto bensì un giudizio su una determinata condizione di vita (quella dello stato vegetativo persistente), considerata meno "degnata". Se il fondamento fosse unicamente l'autonomia del soggetto, si dovrebbe riconoscere a tutti i cittadini, indipendentemente dalla gravità oggettiva della malattia e dalle possibilità di guarigione, il diritto di morire solo per il fatto che il soggetto considera la sua condizione insopportabile.

3. Qui non è in gioco l'autodeterminazione del soggetto (visto che è incapace), quanto il decidere se è lecito smettere di assistere una persona incosciente.

4. La morte è un fatto, non un diritto. Essa infatti fa venire meno tutti gli altri diritti. Ognuno è libero di lasciarsi morire o di suicidarsi, ma non può pretendere che l'ordinamento tuteli come un bene queste opzioni,

le incoraggi, e le renda oggetto di un diritto (obbligando il terzo a collaborare per portarle a compimento).

5. L'articolo 32 della Costituzione si riferisce alle persone capaci di intendere e di volere. Eluana Englaro invece, ha un tutore proprio perché è incapace. Per il nostro ordinamento i diritti personalissimi (ad esempio, la decisione di contrarre matrimonio) non possono essere esercitati neppure dal tutore. Nella sentenza invece si trasferisce sul tutore la possibilità di decidere se morire o continuare a vivere.

6. Nella sentenza si afferma che il consenso informato è il fondamento e la legittimazione dell'atto medico. Tale teoria, propria della medicina "contrattualistica", non trova unanime riscontro, dovendosi piuttosto considerare il consenso informato come condizione necessaria ma non sufficiente per esercitare l'atto medico. Seguendo la prima teoria, l'attività medica sarebbe intrinsecamente illecita, e solo il consenso del paziente la renderebbe lecita. Ma allora non si potrebbe giustificare il fatto che in caso di urgenza il medico non è tenuto a verificare il consenso del paziente, ma solo a salvargli la vita. Ciò indica che la medicina ha un fondamento differente, che consiste nella tutela della salute del

Eluana: percorso improprio? Pronta una mozione in Senato

Una mozione in materia di eutanasia e testamento biologico per invitare il governo ad «assumere iniziative opportune» per scongiurare che nell'esercizio della funzione giurisdizionale possano essere adottati atti che assumano carattere materialmente legislativo. L'hanno annunciata i senatori Francesco Cossiga, Renato Schifani e Gaetano Quagliariello. Al documento, che prende spunto dalla sentenza della Cassazione sul caso Englaro, ha aderito anche Laura Bianconi capogruppo di FI in commissione Sanità.

paziente e non nella mera esecuzione della sua volontà.

7. La sentenza costituisce una fuga in avanti rispetto a una legge sul testamento biologico, attualmente in discussione in Parlamento. La Corte afferma che la volontà di Eluana andrebbe ricostruita in base a vari indizi, tra cui «il suo stile di vita, i suoi convincimenti, il suo modo di concepire l'idea stessa di dignità della persona». Un giudizio probabilistico, su cui si deciderà se Eluana dovrà morire o no.

di Maria Nava

Ma la morte non può mai diventare un «diritto»