

INTRODUZIONE AL TESTAMENTO BIOLOGICO

dr Olmo Tarantino, 2009

“Tra i fattori che influenzano in modo sostanziale le scelte della persona – sia perché impongono divieti e riconoscono diritti, sia perché contribuiscono a formare una mentalità – va annoverato il contesto normativo di un Paese. Per questo il legislatore deve riporre la massima cura nel fare leggi oggettivamente giuste.

*A proposito della **Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT)**, sento la responsabilità di invitare il legislatore a garantire i principi irrinunciabili più volte richiamati dalla Conferenza Episcopale Italiana.” (card. Angelo Scola, Discorso del Redentore 2009, § 7).*

Molto opportunamente nel *Discorso del Redentore 2009* il Patriarca di Venezia, card. Angelo Scola, parla di *Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT)* invece che di *Testamento biologico*, giacché un “testamento”, nel senso vero del termine, viene attuato dopo la morte della persona che lo ha redatto. Invece con le DAT un soggetto adulto e giuridicamente capace afferma, mentre è ancora in buona salute e nel pieno possesso delle sue facoltà mentali, la sua precisa volontà di non essere mantenuto in vita con misure terapeutiche artificiali, durante la fase terminale della sua malattia.

Per non creare confusione, rimane assodato che con la connotazione di “testamento biologico”, ormai invalsa nell’uso corrente da parte dei mezzi di comunicazione e della gente, si vuole significare “dichiarazioni anticipate di trattamento di fine vita”

Lo scopo di questo documento, che viene firmato dal soggetto e portato a conoscenza dei familiari e del medico curante è, nella intenzione dei suoi ideatori, duplice: da un lato assicurare il firmatario che il suo morire non sarà prolungato con interventi terapeutici inutili; dall’altro lato, liberare i medici dalla preoccupazione di essere incriminati per omissione di cure.

Il “testamento biologico” è un rifiuto di cure anticipato; è l’inverso del “consenso informato” ed è una direttiva che il futuro malato dà ai medici sulle modalità delle cure. Per giunta è un documento firmato.

Questo documento ha reso molto più arduo il compito dei medici che devono curare nella fase terminale un malato che lo abbia in precedenza firmato. Molte frasi scritte in buona fede nel documento sono tanto ingenuie quanto ambigue. Eccone alcune: *“Durante la fase terminale della malattia”*. Ma quanto dura la fase terminale di una malattia inguaribile? Giorni, settimane o mesi?

“Quando la prognosi è sicuramente infausta”. Non è difficile stabilire la prognosi di una neoplasia maligna inoperabile; ma come si possono prognosticare l’evoluzione e gli esiti di una apoplezia cerebrale? Attenendosi prematuramente alla volontà del paziente, i medici rischiano di non attuare provvedimenti terapeutici capaci anche di guarire. *“Evitare le misure straordinarie ed eroiche”* è un’altra frase che appare vaga ed ambigua. Le cure che i medici apprestano ai malati possono essere efficaci o inefficaci, appropriate o inappropriate, proporzionate o sproporzionate, ma non si conoscono cure che meritino gli aggettivi di “straordinarie” o “eroiche”.

I pericoli del “testamento biologico” non si fermano alle ambiguità semantiche. Se il firmatario potesse sempre discuterlo col suo medico curante per chiarire le sue reali intenzioni ed attese, molti inconvenienti sarebbero evitati. Accade invece che, quando il firmatario è gravemente malato e non è più in grado di chiarire ai medici il suo pensiero, si fa avanti un familiare che, presentando il testamento biologico del malato, redatto magari mesi od anni prima, pretende di imporre ai medici la sospensione delle cure. Si può bene immaginare quanto turbamento arrechi loro questa pretesa, proprio nel momento in cui devono affrontare la cura di un malato gravissimo.

C’è infine il pericolo più serio: e se il malato cambiasse idea? Se dopo aver redatto il suo “testamento biologico” quando era in buona salute, volesse ora dire ai medici *“fate tutto quello che è possibile per salvarmi”* e non fosse più in condizione di dirlo?

In Italia è in elaborazione una legge mirante a dispensare il medico dal sottoporre il malato terminale a “terapia di sostentamento vitale”. Ci chiediamo: quanti malati hanno visto morire i giuristi e gli uomini politici ? A quante agonie hanno assistito ? Quale esperienza essi hanno del morire, che è cosa ben diversa dalla morte ? Soltanto i sacerdoti, i medici e gli infermieri hanno questa esperienza dolorosa e drammatica, e sanno quanto sia diverso il morire da un soggetto all'altro; e soltanto i medici possono giudicare nel singolo caso, sorretti dalla loro coscienza morale, ciò che devono fare o non fare per il bene del malato. L'ostinazione terapeutica è senza dubbio un errore sia dal punto di vista tecnico che dal punto di vista etico, **ma nessuna legge potrà mai regolare l'attività terapeutica del medico.**

Alcuni documenti ci aiutano ad approfondire l'argomento “**testamento biologico**”:

- “**Ragioni, nodi critici e prospettive**” di Giannino Piana, moralista, con riferimento ai principi irrinunciabili della Conferenza Episcopale Italiana (C.E.I.), richiamati dal card. Scola, aiutano a scandagliare più in profondità la problematica “Testamento biologico”
- “**L'alleanza terapeutica sia il baricentro delle cure di fine vita**”, recente documento stilato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), puntualizza le proposte dei medici italiani in materia di “**testamento biologico**”, affinché il legislatore ne tenga debito conto.
- “**Nuova alleanza del cuore**” di mons. Gianfranco Ravasi, biblista, testo inserito nell'area teologica del nostro sito.

Un antico detto popolare sentenzia: “*le parole sono pietre*”. Mentre nel linguaggio comune il significato delle parole è empiricamente regolato dall'uso e spesso è plurivalente, nel linguaggio di un documento di contenuto etico –comportamentale, quale quello della FNOMCeO sul “Testamento biologico”, il significato dei singoli termini deve invece essere stabilito da precise convenzioni semantiche. L'interpretazione critica di un passo del profeta Geremia, compiuta da mons. Ravasi, ci aiuta ad approfondire il significato del termine “**alleanza**” nella Bibbia. E' auspicabile che un'analogia interpretazione venga data al concetto di “**alleanza**”, parola chiave nel documento della FNOMCeO, cui fa riferimento anche Giannino Piana nella sua relazione.

Analoga attenzione merita la riflessione successiva, nello stesso testo di mons. Ravasi, “**Lo spirito dà vita, la lettera uccide**”, frase tratta da una lettera di S. Paolo ai Corinzi, rinverdata soprattutto ai nostri giorni per definire il vizio che sta alla base del cosiddetto “fondamentalismo”. Il dibattito, che si è sviluppato, in questo ultimo anno nel nostro Paese (in occasione soprattutto della vicenda di Eluana Englaro) ha visto la discesa in campo di due posizioni contrapposte, con punte a volte di forte tensione ideologica, quasi di tipo “fondamentalistico”. Da una parte, vi era chi sosteneva che nutrizione e idratazione in quanto “sostegni vitali” devono essere comunque sempre somministrate; dall'altra, chi, insistendo sulla modalità con cui la somministrazione avviene, riteneva che nutrizione e idratazione possono essere incluse nell'attività di “cura”, e debbano pertanto essere in molti casi sospese. Questa contrapposizione, soprattutto se radicalizzata, risulta, per molti aspetti, artificiosa, come chiaramente dimostra la relazione di Giannino Piana, inequivocabilmente condivisa dal Documento della FNOMCeO.

- “**L'alleanza terapeutica col malato**” è fondamentale, come si dimostra con la relazione inserita in quest'area “education” del nostro sito (si veda il testo n. 3). Le relazioni col malato sono l'alfa e l'omega, il punto di partenza e il punto di arrivo dell'attività diagnostica, curativa ed assistenziale degli operatori sanitari. Queste relazioni influenzano lo stato d'animo del malato e quello delle persone che lo curano e lo assistono; possono provocare nei vari casi, e indipendentemente dalla natura della malattia, gioie o dolori, soddisfazioni o delusioni, collaborazione o dissenso, comprensioni o incomprensioni.
- “**Dignità del vivere e del morire**” (si veda il testo n. 2 nell'area “education”). I progressi della Medicina, sia in campo tecnologico che farmacologico, hanno reso più lungo il processo del morire. Anche a prescindere dalla deprecabile ostinazione terapeutica, e con l'eccezione della morte improvvisa, oggi ci vuole più tempo per morire e quindi la qualità della vita del morente acquista maggiore importanza. Parallelamente la sua assistenza

pone sempre più nuovi e difficili problemi non soltanto di ordine tecnico, ma anche e soprattutto di ordine filosofico, etico e religioso.

- Chi volesse conoscere il pensiero della Conferenza Episcopale Italiana, cui fa riferimento il card. Angelo Scola nel Discorso del Redentore 2009, § 7, può “cliccare” in internet “testamento biologico chiesa”.