



Il Testamento Biologico come strada verso l'Eutanasia

Mons. Ignacio Barreiro-Carámbula

Un argomento di attualità che desta preoccupazione è la proposta di introdurre nell'ordinamento giuridico italiano, il così chiamato testamento biologico, o anche denominato dichiarazione anticipata di trattamento. In questa proposta troviamo gravi problemi perché facilmente si può convertire nel "cavallo di Troia" attraverso il quale si introduce e si dà legittimazione all'eutanasia nel sistema giuridico italiano.¹ Questo si vede nel dibattito sulla tragica vicenda di Eluana Englaro. In questa triste situazione si è operato sulla base della volontà presunta dell'Englaro di non accettare l'idratazione e l'alimentazione assistita, ma dobbiamo essere molto chiari, anche se

ci fosse una volontà espressa e anche fosse riconosciuta nel diritto positivo, questa sarebbe una volontà di morte che apre le porte all'eutanasia e di conseguenza è totalmente inaccettabile.

Il testamento biologico sarebbe una dichiarazione scritta fatta da una persona nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, alla presenza di due testimoni e anche dinanzi ad un notaio, in cui si specificano le condizioni entro cui essa dovrà essere trattata o non trattata, nel caso in cui si trovasse nell'impossibilità di decidere sulla propria salute, per il sopraggiungere di uno stato di incapacità dovuto a malattie, accidenti o vecchiaia. Questa dichiarazione potrebbe anche essere iscritta in un registro creato a questo proposito. Il testamento biologico potrà contenere anche una procura sanitaria nella quale il firmante di questo documento nomina un rappresentante legale incaricato di prendere decisioni al suo posto nella previsione di una futura incapacità e in materia di decisioni sui trattamenti.² Questa dichiarazione e la procura sanitaria, nel caso che fossero recepiti dalla legge italiana,

Questo ufficio di Vita Umana Internazionale -Roma, ha a disposizione di seminaristi, religiosi, sacerdoti e laici, una biblioteca specializzata in argomenti di vita e famiglia. L'uso di questa biblioteca è libero e si concedono fotocopie gratuite. La biblioteca è aperta dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle 17 .

1 "Riguardo al dibattito in corso sul tema del "testamento biologico, i vescovi italiani ribadiscono il loro "no" a qualunque legittimazione dell'Eutanasia." *Il Messaggio per prossima Giornata per la vita – Dai Vescovi italiani nuovo no all'eutanasia e all'aborto*, L'Osservatore Romano, mercoledì 15 ottobre 2008, p. 6.

2 Carlo Casini, Marina Casini, Maria Luisa di Pietro, *Eluana è tutti noi – perché una legge e perché no al "testamento biologico"*, Società Editrice Fiorentina, Firenze 2008, p. 74.

potrebbero essere vincolanti per i medici trattanti e per le strutture ospedaliere dove fosse ricoverato il paziente. In questo caso, le conseguenze evidenti sarebbero l'introduzione dell'eutanasia nel diritto positivo Italiano. Nel caso che queste dichiarazioni non avessero una forza vincolante sembrerebbero innocue, ma se teniamo conto del contesto politico e culturale attuale, questa ricezione nel sistema giuridico, permetterebbe che siano utilizzate in funzione propagandistica per rafforzare le tendenze eutanasiche.³

Questa proposta è una conseguenza di una visione materialista della persona umana, che considera che la persona ha un totale diritto all'autodeterminazione.⁴ Dobbiamo ricordare che la figura giuridica del testamento biologico nasce da una rivendicazione di piena autonomia della persona umana all'interno di una concezione atea dell'esistenza che cercherebbe di legittimare il suicidio e l'eutanasia. In questi ultimi secoli possiamo descrivere un processo attraverso il quale l'uomo cerca di distaccarsi dalla sua propria natura cercando una illusoria autonomia. Il primo passo è stato il divorzio, che intacca la naturale indissolubilità del matrimonio. Il secondo è separare l'unione sessuale dalla procreazione attraverso la contraccezione e l'aborto. Il terzo è la possibilità di scegliere il momento della morte mediante il suicidio assistito o l'eutanasia. Il quarto, è considerare che l'unione matrimoniale possa essere possibile tra persone dello stesso sesso. I promotori di questa iniziativa considerano, che la radicale autodeterminazione di scegliere la morte è un diritto, di conseguenza cercano di promuovere una legge che tuteli questo

preteso diritto. Invece dentro una visione della persona basata sul diritto naturale e sulla dottrina Cattolica deve essere chiaramente ribadito che nessuno è padrone della propria vita, neppure della propria morte. Abbiamo ricevuto la vita da Dio e dobbiamo conservarla e preservarla per la sua gloria. Dobbiamo amministrarla in forma tale da essere in grado di rispondere a Lui su come abbiamo gestito questo dono, che si trova alla base di tutti gli altri doni che abbiamo ricevuto dal Signore. Una visione cristiana dell'esistenza ci porta anche a capire che nessuna vita è inutile. Una persona in fin di vita o anche in stato vegetativo ha un ruolo nei piani salvifici di Dio, la sua vita durerà fino a che il Signore chiami a se questa persona. Invece una visione materialistica o naturalistica dell'esistenza spinge a considerare che tante vite sono inutili e questo porta all'introduzione dell'eutanasia. Per questo dobbiamo riaffermare che "la vita umana è un bene inviolabile e indisponibile, e non può mai essere legittimato e favorito l'abbandono delle cure."⁵

Dobbiamo considerare anche che nessuna persona ha il diritto di rifiutare cure terapeutiche di natura ordinaria e proporzionate alla sua condizione. Un rifiuto anticipato di queste cure sarebbe realmente una forma di disporre e comandare l'eutanasia passiva. In primo luogo, questo rifiuto è contrario al diritto naturale, perché "L'impegno per mantenere la salute, consolidarla e difenderla, e quindi anche l'impegno nel lottare contro la malattia, è una specie di costante, un dato naturale in tutte le culture. A livello istintivo non è che un aspetto dell'istinto di conservazione."⁶ In secondo luogo, la Chiesa come amministratrice del diritto naturale riafferma il

3 Carlo Casini, *Una legge per chi?*, Sì alla Vita, Anno XXX – n. 9, settembre 2008, p. 10.

4 È di interesse notare che una delle forme in cui alcuni denominano questo documento è "carta di autodeterminazione".

5 Messaggio del Consiglio Episcopale Permanente per la 31 Giornata Nazionale per la Vita, 1 febbraio 2009.

6 Lino Ciccone, *La Vita Umana*, Ares, Milano, 2000, p. 189.

dovere di conservare la propria vita umana e come corollario il dovere di custodire la propria salute e di lottare contro la malattia⁷ e come conseguenza insegna che, “Rientra nel piano stesso di Dio e della sua Provvidenza che l’uomo lotti con tutte le sue forze contro la malattia in tutte le sue forme, e si adoperi in ogni modo per conservarsi in salute: la salute infatti, questo grande bene, consente a chi la possiede di svolgere il suo compito nella società e nella Chiesa.”⁸

Una delle caratteristiche principali di questi documenti è che si applicheranno in situazioni per certo diverse da quelle che esistevano nel momento della firma. Si deve tenere conto che la natura proporzionata o sproporzionata, oppure la natura ordinaria o straordinaria di un mezzo terapeutico dipenderanno da circostanze che sono molto difficili da anticipare al momento della firma del testamento biologico. Da un punto di vista del corretto esercizio professionale della medicina, si deve considerare che fra il momento della firma di questo documento e quello in cui si mette in pratica, possono svilupparsi nuove terapie altamente efficaci, delle quali il futuro paziente non era a conoscenza al momento di firmare questo documento. Potrebbe darsi anche che una procedura considerata straordinaria al momento della entrata in vigore del testamento, divenga totalmente ordinaria, grazie al progresso della scienza, nel momento in cui si debba eseguire quello che è stato disposto in questa dichiarazione, e come conseguenza il medico trattante si troverebbe impedito ad utilizzarla. Tuttavia si deve sostenere che una proibizione di questo genere sarebbe contraria

⁷ Maurizio Calipari, *Curarsi e farsi curare – tra abbandono del paziente e accanimento terapeutico*, San Paolo, Cinisello Balsamo, (Milano) 2006, p. 35.

⁸ Conferenza Episcopale Italiana, *Rituale del Sacramento dell’Unzione e cura pastorale degli infermi*, 23 Maggio 1974, LEV, Città del Vaticano 1989 (ristampa) Introduzione, n. 3.

all’etica professionale del medico, per la quale egli dovrebbe rifiutarsi di obbedire a questo documento.

Per difendere questa proposta, si è sostenuto che esiste un vuoto normativo nell’ordinamento positivo italiano, ciò non è vero. In primo luogo, i propugnatori di questa iniziativa la presentano come una protezione contro l’accanimento terapeutico. Se questo fosse il loro vero obiettivo, questa sarebbe una legge inutile perché nelle norme in vigore, il medico ha chiaramente il dovere di non utilizzare terapie sproporzionate, come si può vedere nel Codice di Deontologia medica del 16 dicembre 2006.⁹ La Chiesa, a diverse

⁹ Il Codice di Deontologia medica, si auto descrive come, “un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all’ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale.” Art. 16- Accanimento diagnostico-terapeutico – Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall’ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita. Nell’art. 35 su acquisizione del consenso si reitera questa proibizione e nell’ Art. 39 su Assistenza al malato a prognosi infausta , si dispone che, “In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psicofisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità

Presidente di HLI
P. Thomas J. Euteneuer

Direttore SPVI
P. William Bellrose, CPM

Collaboratori
Joseph Meaney
Brian Clowes, Ph.D.

Direttore grafico
Anthony Mioni

Seminaristi per la Vita Internazionale (SPVI) è una pubblicazione trimestrale. Per ordinare copie o abbonarsi al bollettino contattare:

Vita Umana Internazionale
P.le Gregorio VII, 22
00165 Roma

Email: vuiroma@tin.it
Tel.: 063937 8985

Informazioni su SPVI sono disponibili in Inglese anche sul sito:
www.hli.org/seminariansforlifeinternational.

Per la riproduzione di qualsiasi nostro materiale si prega di contattare VUI Roma. Per ulteriori informazioni su VUI visitate il nostro sito www.hli.org.

riprese, ha condannato l'accanimento terapeutico.¹⁰ Qui è fondamentale sottolineare che l'accanimento terapeutico è immorale non soltanto perché può essere contro la volontà del malato, ma fundamentalmente perché è contrario alla dignità umana. Secondo, l'omicidio, l'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio, sono reati riconosciuti dal diritto Italiano.¹¹ Si può citare anche il art. 5 del Codice Civile Italiano che vieta consentire una manomissione permanente del proprio corpo, e dunque acconsentire alla propria morte.¹² Quando il diritto positivo

di vita e della dignità della persona. In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico.”

10 *Evangelium Vitae*, n. 65 e *Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 2278.

11 Art. 575 – Omicidio. Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno. Art. 579 Omicidio del consenziente. Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. Non si applicano le aggravanti indicate nell'art. 61. Si applicano le disposizioni relative all'omicidio (c.p.575-577) se il fatto è commesso: 1) contro una persona minore degli anni diciotto; 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti; 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza minaccia o suggestione (613 n.2), ovvero carpiuto con inganno. Art. 580 Istigazione o aiuto al suicidio. Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima (c.p.583). Le pene sono aumentate (c.p.64) se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio (c.p.575-577). Alessandro Pertosa, *Scelgo di Morire? – eutanasia, accanimento terapeutico, eubiosia*, SDB, Bologna, 2006, pp. 146-147.

12 Codice Civile, Art. 5. Atti di disposizione del proprio corpo. Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integri-

riconosce come reato il consentire alla propria morte, a maggior ragione è evidente che nessuno ha il diritto di autorizzare la morte di una persona incapace di conoscere e di volere, che si trova sotto la sua tutela.¹³ Terzo, l'atto medico deve essere legittimato dal bene del paziente, e non dalla volontà del paziente quando si fa riferimento a mezzi ordinari e proporzionati. Alcuni potranno fare l'obiezione di che l'art. 32 della Costituzione stabilisce che, “Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”, però se studiamo l'origine e la storia di questa norma si può dimostrare che è stata inserita nel testo costituzionale come “un diritto di resistenza rispetto a trattamenti sanitari non previsti dalla legge, senza peraltro minimamente intendere che un tale rifiuto potesse essere esercitato anche in relazione a trattamenti medici, non obbligatori, ma indispensabili per salvare la vita.”¹⁴ Questa norma tutela il diritto delle persone ad essere curate bene e il diritto al consenso informato sui diversi trattamenti possibili per una certa patologia, anche il diritto di scegliere fra diverse forme terapeutiche, ma in nessuna forma la si può considerare come un “diritto a morire”. Questa norma non tocca per niente il principio di indisponibilità della vita umana. Pertanto questa norma non può essere interpretata come un preteso

tà fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume.

13 “l'indisponibilità del diritto alla vita da parte dello stesso titolare, desumibile dall'art. 579c.p. che incrimina l'omicidio del consenziente, rende inconcepibile la possibilità che un terzo rilasci validamente il consenso alla soppressione di una persona umana incapace di esprimere la propria volontà.” Tribunale di Lecco. Decreto del 1 marzo 1999. A seguito del ricorso depositato in data 19 gennaio 1999 da Beppino Englaro. C. Casini, M. Casini, E. Traisci, M.L. Di Pietro, *Il decreto della Corte di Appello di Milano sul caso Englaro e la richiesta di una legge sul c.d. testamento biologico*, Medicina e Morale, 2008/4, Luglio-Agosto 2008, p. 725, n. 6.

14 Angelo Fiori, *Il caso Welby, i medici, i pesi e le misure*, Medicina e Morale, 2007/1, Gennaio-Febbraio 2007, p. 14.

diritto alla “non cura” al di dentro di una prospettiva eutanasi. ¹⁵ Se il paziente si rifiuta di ricevere i mezzi di cura ordinari o proporzionali alla sua condizione, il medico ha il diritto di essere sollevato da sui doveri professionali. ¹⁶

Uno dei problemi gravi che aprirà la proposta del testamento biologico è che molti dei sostenitori di questa pericolosa iniziativa considerano l'idratazione e l'alimentazione assistita come forme d'accanimento terapeutico, quando in realtà questa assistenza non è una terapia, ma invece è un diritto umano. Su questo argomento gli insegnamenti della Chiesa sono costanti e molto chiari, basta leggere la autorevole *Nota di Commento della Congregazione della Dottrina della Fede* che fu divulgata con la *Risposta a Quesiti della Conferenza Episcopale Americana circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali* del 2 agosto 2007. In queste risposte si stabilisce: “La somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. Essa è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione.” Dopo la Congregazione aggiunge, “Un paziente in “stato vegetativo permanente” è una persona, con la sua dignità umana fondamentale, alla quale sono perciò dovute le cure ordinarie

15 C. Casini, M. Casini, E. Traisci, M.L. Di Pietro, *Il decreto della Corte di Appello di Milano sul caso Englaro e la richiesta di una legge sul c.d. testamento biologico*, cit., p. 742.

16 Codice di Deontologia Medica, Art. 22 - Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica - Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento. Gianfranco Iadecola, *Rifiuto delle Cure e diritto di morire*, Medicina E Morale, 2007/1, Gennaio/Febrero 2007, p. 98.

e proporzionate, che comprendono, in linea di principio, la somministrazione di acqua e cibo, anche per vie artificiali.” Come conseguenza una persona che dia una disposizione per iscritto nel suo testamento biologico affinché non le venga data alimentazione e idratazione nel caso di incapacità di auto-alimentarsi starebbe disponendo la propria eutanasi passiva e qui vediamo una prova conclusiva della nostra affermazione iniziale che il testamento biologico è una indiscussa strada verso l'eutanasi.

Questi tipi di documenti hanno alla loro radice un orizzonte umano rattrappito e di rinuncia che possono indurre il medico ad abbandonare e non farsi carico di chi ha in cura. Sono segnali chiaramente negativi per il dialogo di fiducia che deve esistere fra il medico con il paziente o con la sua famiglia nel caso che il paziente non sia più in grado di conoscere e volere. Questi documenti possono essere attentatori contro il dialogo di fiducia che deve esistere fra il medico e il paziente. Invece come affermava Benedetto XVI, “Ciò a cui si deve mirare è una vera alleanza terapeutica col paziente, facendo leva su quella specifica razionalità clinica che consente al medico di scorgere le modalità di comunicazione più adeguate al singolo paziente. Tale strategia comunicativa mirerà soprattutto a sostenere, pur nel rispetto della verità dei fatti, la speranza, elemento essenziale del contesto terapeutico. E' bene non dimenticare mai che sono proprio queste qualità umane che, oltre alla competenza professionale in senso stretto, il paziente apprezza nel medico. Egli vuole essere guardato con benevolenza, non solo esaminato; vuole essere ascoltato, non solo sottoposto a diagnosi sofisticate; vuole percepire con sicurezza di essere nella mente e nel cuore del medico che lo cura.”¹⁷ A seguito il Santo Padre fa

17 Benedetto XVI, *Discorso ai partecipanti al 110° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia*, Lunedì 20 Ottobre 2008, L'Osservatore Romano lunedì-martedì 20-21 ottobre 2008, p. 12.

una riflessione che è profondamente valida per la nostra considerazione del testamento biologico quando egli sottolinea che, “Anche l’insistenza con cui oggi si pone in risalto l’autonomia individuale del paziente deve essere orientata a promuovere un approccio al malato che giustamente lo consideri non antagonista, ma collaboratore attivo e responsabile del trattamento terapeutico. Bisogna guardare con sospetto qualsiasi tentativo di intromissione dall’esterno in questo delicato rapporto medico-paziente. Da una parte, è innegabile che si debba rispettare l’autodeterminazione del paziente, senza dimenticare però che l’esaltazione individualistica dell’autonomia finisce per portare ad una lettura non realistica, e certamente impoverita, della realtà umana. Dall’altra, la responsabilità professionale del medico deve portarlo a proporre un trattamento che miri al vero bene del paziente, nella consapevolezza che la sua specifica competenza lo mette in grado in genere di valutare la situazione meglio che non il paziente stesso.”¹⁸ La relazione medico-paziente è un rapporto vivo e organico sul quale inciderebbe in forma negativa questo tipo di documento.

Uno degli argomenti in favore del testamento biologico è che ridurrà i litigi sottomessi ai tribunali. Ma in realtà aprirà tutta una gran quantità di situazioni contenziose. Sicuramente ci saranno dubbi sull’interpretazione di questo documento che finiranno nei tribunali quando il titolare non sia più in grado di conoscere e di volere. Il testamento biologico, anche se redatto in forma inequivocabile, certa ed esplicita non garantisce pienamente che chi lo stende o lo firma sia veramente libero, davvero consapevole o dovutamente informato. La chiarezza formale del documento si potrà ottenere utilizzando un modello, ma questo per certo non garantisce che il firmante sia pienamente in possesso

delle sue facoltà mentali al momento della firma. Come conseguenza nel dubbio sulla capacità del firmante si potranno aprire molte azioni legali impugnando la validità di questo documento. Si possono presentare altri casi di possibili situazioni litigiose, si può dare l’esempio ovvio, in cui una persona stabilisca nel suo testamento che non le siano prestate cure straordinarie e sproporzionate e dia in questo documento esempi di queste cure. Se con il passare del tempo queste cure diventano ordinarie il documento diventa senza nessun valore e si potrebbe perdere molto tempo e impiegare importanti risorse economiche nella determinazione giudiziaria di questo fatto. Con riguardo se una determinata terapia è proporzionata o sproporzionata allo stato concreto di un paziente si potrebbe anche aprire un lungo contenzioso con opinioni mediche contrastanti.

Credo che sia evidente, che il crescente numero d’anziani che integrano la nostra società, a causa del tragico inverno demografico che affligge alla gran maggioranza delle nazioni industrializzate spinge alla promozione del testamento biologico. Sotto il pretesto di proteggere l’autonomia individuale, in pochi anni vedremo come i diversi servizi sociali promuoveranno modelli di testamenti biologici ogni volta più draconiani, in forma tale che sia possibile ridurre il costo economico di mantenere in vita molte persone anziane o affette da gravi malattie mentali o in stato vegetativo permanente, a carico del sistema medico. Negli Stati Uniti possiamo menzionare la legge sull’Autodeterminazione dei Pazienti (Patient Self-Determination Act) che stabilisce che gli ospedali e case di cure che non provvedano l’instaurazione di un sistema di informazione ed educazione sulla pianificazione anticipata per i pazienti e il personale, sarebbero esclusi delle convezione per attingere dai fondi pubblici per la cura di malati¹⁹ Si può prevedere

18 Benedetto XVI, *Discorso ai partecipanti al 110° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia*, cit.

19 David Lamb, *L’etica alle frontiere della vita*, Il Mulino,

che l'introduzione del "diritto a scegliere la morte" si trasformerà per uno scivolamento pronosticabile che già è accaduto in altre istanze sociali, in una forte pressione che farà sentire colpevoli i malati o i loro parenti quando questi pazienti non siano più in grado di conoscere e volere, e entrambi chiedessero ulteriori investimenti di risorse socio-sanitarie. Nella Gran Bretagna una nota scrittrice, la sig.ra Mary Warnock sostiene al di dentro di questa logica perversa, che una persona che soffre demenza senile ha il dovere di morire. Sottolinea che una persona in queste condizioni sta sprecando la vita dei suoi famigliari e le risorse del sistema nazionale di salute.²⁰ Si deve notare che sebbene i propugnatori di questa iniziativa cercano di ridurre i costi economici a carico della società, l'applicazione di questa iniziativa porterà a costi economici non indifferenti anche per l'aumento delle cause giudiziarie che sorgeranno per l'interpretazione di questi documenti come abbiamo dimostrato nel paragrafo anteriore.

Un legislatore cattolico mai dovrà promuovere o votare in favore di un progetto di legge che apra anche implicitamente al testamento biologico, perché come è stato dimostrato sopra, questo tipo di documento è una strada verso l'eutanasia. Avendo dimostrato che non esiste un vuoto legislativo, ma al contrario una serie di norme legali che proteggono la vita, nel caso che se si introducesse un progetto di legge sul testamento biologico alla considerazione del Parlamento Italiano, un legislatore cattolico non potrebbe arguire che si trova dinanzi un caso di applicazione del p. 73 della enciclica *Evangelium Vitae*. Qui non si darebbe il caso di "favorire una legge più restrittiva", perché questa legge più restrittiva già esiste nella legislazione vigente. L'attivismo giudiziario di stampo anglo-americano non può né deve essere accettato al di dentro della tradizione latina del diritto. È evidente che è compito dei giudici

Bologna, 1998, p. 68.

20 <http://spuc-director.blogspot.com/2008/09/baroness-warnock-and-duty-to-die.html>

interpretare le norme legali, ma se si va oltre e si valica questo limite e non c'è più interpretazione ma creazione di una norma, come conseguenza i giudici stanno ledendo le competenze del parlamento e danneggiando la separazione dei poteri. Nel caso che la magistratura riconoscesse la validità di questi documenti o peggio il valore legale e vincolante di una presunta volontà di morte, l'unica risposta giusta del Parlamento sarebbe quella di ribadire la forza legale delle leggi che vietano con chiarezza l'uccisione sia del paziente incosciente, sia del paziente consapevole. Dinanzi all'attivismo giudiziario che apra una deriva eutanasica, l'unica legge auspicabile è quella che riaffermi che il diritto alla vita è riconosciuto dalla Costituzione e neghi con chiarezza l'esistenza di un presunto diritto a morire. La legge deve salvaguardare la vita stessa, rifiutando la "disponibilità della persona a mettere fine alla propria esistenza, secondo quel principio di autodeterminazione che alcuni vorrebbero prevalente rispetto al principio di indisponibilità della vita."²¹ Questa legge dovrà essere ben attenta a definire il concetto di cure terapeutiche perché se idratazione e nutrizione sono considerate cure e non diritti umani come affermato sopra, si starebbe introducendo un elemento eutanasi nella legge.²² Si potrà obiettare che una legge non è necessaria perché una decisione giudiziaria è solo applicabile al caso in questione, e quindi non è applicabile ad altri casi, questo è vero formalmente, ma una volta creata una giurisprudenza abbiamo il rischio molto reale che queste decisioni giudiziarie si moltiplichino e il riconoscimento al testamento biologico di natura eutanasi entri nel diritto positivo italiano attraverso

21 Dichiarazioni dell'Arcivescovo, Giuseppe Bettori, in articolo di Salvatore Mazza, *"Proteggere la vita, sino alla fine,"*, *Avvenire*, 1 Ottobre 2008, p. 9.

22 Giovanni Ruggiero, *"Così si vanifica il ruolo della Consulta" – Baldassarre: su Eluna la Corte non ha voluto entrare nel merito*, *Avvenire*, 10 Ottobre 2008, p. 11. Mimmo Muolo, *Ruini, Cei Sempre dalla parte della vita. E la linea non cambia*, *Avvenire*, 25 Settembre 2008, p. 7.

un cumulo di decisioni giudiziari. Per questo un intervento legislativo non servirà soltanto a salvare la vita di Eluana Englaro, ma di tanti altri casi simile che sicuramente si presenteranno alla considerazione dei magistrati nel futuro.

Se purtroppo fosse adottata una legge che preveda la natura vincolante del testamento biologico, con elementi di natura eutanasi di qualsiasi tipo, questa legge dovrebbe proteggere la libertà di coscienza di tutto il personale sanitario e degli ospedali. Un operatore sanitario o un ospedale non possono essere obbligati a compiere indicazioni contenute in questo tipo di documento che siano violatrici delle proprie coscienze. Qui dobbiamo ribadire che il medico deve essere vincolato dai suoi principi morali e non dal volere del paziente.

Quando un paziente è in fin di vita o soffre una malattia nella quale non c'è speranza ragionevole di guarigione abbiamo il dovere in giustizia di non lasciarlo solo. Quando un paziente in fase terminale chiede la sospensione delle cure, questa dichiarazione in tantissimi casi non rappresenta una vera manifestazione della libertà, ma nasconde un appello a quelli che si trovano vicini, perché vengano in sua assistenza nelle tragiche circostanze nelle quali si trova, di solitudine e di percepito abbandono. Come insegnava recentemente il Santo Padre “se anche la guarigione non è più prospettabile, si può ancora fare molto per il malato: se ne può alleviare la sofferenza, soprattutto lo si può accompagnare nel suo cammino, migliorandone in quanto possibile la qualità di vita. Non è cosa da sottovalutare, perché ogni singolo paziente, anche quello inguaribile, porta con sé un valore incondizionato, una dignità da onorare, che costituisce il fondamento ineludibile di ogni agire medico. Il rispetto della dignità umana, infatti, esige il rispetto incondizionato di ogni singolo essere umano, nato o non nato, sano o malato, in qualunque condizione esso si trovi.”²³ Occorre

rendere al malato in fase terminale prima e innanzi tutto l'assistenza spirituale e l'accompagnamento umano possibile. Il magistero della Chiesa ha indicato il dovere dei medici cattolici di vegliare per il bene spirituale del paziente.²⁴ Dobbiamo rendere disponibili ai malati in fase terminale tutte le cure palliative possibili per sollevarlo dal suo dolore utilizzando tutti i mezzi scientifici moralmente accettabili. Nel caso dei pazienti in coma prolungato o anche nel così chiamato “stato vegetativo” sia alla comunità cristiana sia alla stessa società le corrisponde prendersi carico delle sofferenze delle persone e del peso che procura alle loro famiglie dando tutto l'appoggio possibile anche economico che serve in queste difficili situazioni.²⁵

Dobbiamo anche incoraggiare e aiutare i diversi gruppi che si dedicano all'assistenza dei malati terminali. La valente testimonianza cristiana delle persone e delle istituzioni che si occupano delle persone in fin di vita, servirà anche per dimostrare che queste persone non sono abbandonate. Queste persone e istituzioni ci danno un forte senso di speranza, perché è parte della condizione umana l'essere pienamente consapevoli che un giorno anche noi saremo morenti. Vedendo l'impegno cristiano di questi gruppi avremo anche la speranza che nei nostri ultimi giorni alcuni cristiani saranno accanto a noi. Questo a sua volta servirà per arginare la tentazione di sottoscrivere documenti come i testamenti biologici che portano all'eutanasia.

gresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia, cit.

²⁴ “col presente decreto pertanto stabiliamo e comandiamo severamente ai medici dei corpi che quando sono chiamati presso gli infermi, prima di tutto li ammoniscano e li inducano a chiamare i medici delle anime,” IV Concilio del Laterano, XXII.

²⁵ Dichiarazioni dell'Arcivescovo, Giuseppe Bettori, in articolo di Salvatore Mazza, “*Proteggere la vita, sino alla fine*,” *Avvenire*, cit.

²³ Benedetto XVI, *Discorso ai partecipanti al 110° Con-*