Il testo unico su consenso informato, pianificazione delle cure e dichiarazioni anticipate di trattamento, all'esame della Camera dei Deputati, se approvato nella sua forma attuale, peraltro difficilmente correggibile nell'impianto generale, produrrà un'autentica rivoluzione, non soltanto nell'ordinamento penale e nell'interpretazione dei principi costituzionali.

1. **Dal punto di vista antropologico, infatti, la vita diverrà un bene disponibile da parte dell'interessato o per la persona di cui egli è il legale rappresentante.**

2. **Muterà anche la deontologia medica, con la rottura del patto che lega la fiducia del paziente alla coscienza del medico, mentre al precetto ippocratico del non uccidere, si sostituirà la figura del medico chiamato a interrompere terapie o trattamenti assistenziali che permettono al paziente di vivere.**

3. **Dal punto di vista penale dovrà necessariamente essere riformulato il reato di omicidio del consenziente, non potendosi definire in altro modo l'atto del medico che accettasse di togliere l'ago o la cannula con cui un paziente viene idratato o nutrito.**

4. **Infine la tutela costituzionale della salute e della vita, intese come patrimonio prezioso della comunità cederà il passo alla concezione individualista dell'autodeterminazione assoluta.**

Tutto ruota attorno a questo principio, diventato un autentico dogma, anche quando la decisione fosse assunta con l'obiettivo di affrettare la morte del soggetto. È quanto succederebbe inevitabilmente con la sospensione dell'idratazione e nutrizione assistite. Del resto la trasformazione di questi sostegni, da assistenza di base, necessaria a ogni uomo (sano o malato) per restare in vita, in terapie mediche rifiutabili avvenne storicamente nel 1990 per decisione della Corte Suprema Usa, proprio per affrettare intenzionalmente la morte di una grave disabile, Nancy Cruzan.
Nello schema ideologico dei sostenitori del progetto di legge, idratazione e nutrizione assistite sono equiparate a terapie, che possono essere sempre rifiutate o sospese.

Per la penetrazione nel corpo sociale, i sostenitori del progetto negano che esso abbia alcuna valenza eutanasica. Infatti, contrariamente all'insegnamento costante della Chiesa e alla stessa bioetica laica -che concordemente definiscono l'eutanasia come qualunque azione od omissione che per sua natura e nelle intenzioni è finalizzata ad affrettare la morte del paziente- l'eutanasia omissiva (da sospensione dei sostegni vitali) non esisterebbe, mentre il concetto di eutanasia è da essi riferito alla sola eutanasia attiva.
Invece, sono proprio l'inevitabilità dell'esito mortale e l'intenzione di affrettare la morte a qualificare la legalizzazione della sospensione di idratazione e nutrizione come l'introduzione nell'ordinamento italiano dell'eutanasia. Se è vero che, a differenza di Olanda o Belgio, ciò non avverrebbe nella sua forma attiva, attraverso la somministrazione di farmaci letali, è altrettanto vero che il Sistema sanitario si troverebbe coinvolto nell'eutanasia omissiva per qualunque tipo di paziente, non necessariamente terminale o in preda a sofferenze incontrollabili.
La previsione di estendere la facoltà di decidere la sospensione delle cure e dei sostegni vitali anche al legale rappresentante di soggetti minori o incapaci, rischia di affidare la vita di queste persone fragili a giudizi esterni sulla loro presunta mancanza di dignità o, peggio, nelle mani di chi potrebbe desiderare la loro morte per ragioni d'interesse o per sottrarsi al carico dell'assistenza.

Gravissimo anche il fatto che, nella sua attuale formulazione, il testo unico in discussione preveda la trasformazione del medico da professionista responsabile e coscienzioso ad esecutore cieco della volontà del paziente, senza lasciargli nemmeno la possibilità di rifiutarsi di collaborare per affrettare la morte del paziente. Non è prevista, infatti, al momento alcuna forma di obiezione di coscienza, mentre il termine "Dichiarazioni" presente nel titolo del provvedimento diviene significativamente all'interno dell'articolato in "Disposizioni", a sottolineare i carattere vincolante delle DAT, trasformate in vero e proprio "Testamento biologico".

Infine, appare paradossale che, mentre ci si affanna a garantire autonomia di decisione anche rispetto a scelte che potrebbero condurre a morte, non ci si premura di verificare se le scelte contenute nelle Dat siano davvero libere e consapevoli, cioè effettuate da persona in grado di comprenderne il significato e priva di condizionamenti psicologici, familiari o socio-economici. Per decidere di rinunciare alle cure basterà infatti una mail o la firma apposta al foglio prestampato di qualunque associazione pro-eutanasia.
Nella nostra società, purtroppo, l'esperienza del morire sta diventando sempre più medicalizzata e impersonale, ma è necessario correggere questa tendenza non già consentendo di anticipare la morte, ma piuttosto demedicalizzandola, riportarla cioè dentro l'esperienza quotidiana, riempiendo di compagnia e relazioni la solitudine, prima che arrivi a domandare di morire: un'impresa più difficile, ma di certo più carica di umanità.

Si tratta, di materia difficile da normare e che inevitabilmente non può essere regolata nella sua interezza e complessità sul piano giuridico. È certo, tuttavia, che la risposta alle domande di senso che avvolgono la sofferenza e la morte non può essere trovata nella burocrazia dei protocolli che garantiscono la regolarità della procedura con cui si affretta la fine del paziente.

Associazione Difendere la vita con Maria
Vicolo Canonica 9, int.31- 28100 Novara - Tel. 0321.331322 - Fax 0321.640668
Email: info@advm.org - www.advm.org