

# l'Ora della Salute

**Chiedete allo specialista**

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a [giovanni.bisignani@calabriaora.it](mailto:giovanni.bisignani@calabriaora.it). Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.



a cura di  
**Dr. Giovanni Bisignani**  
Direttore UOC Cardiologia  
ed UTIC Ospedale Castrovillari

## LA LIBERTÀ DI MORIRE CON DIGNITÀ

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

(Articolo 32 Costituzione italiana)



Se si parlasse di un diritto di morire, non a torto ci sarebbe più di un motivo di perplessità, assumendo l'affermazione perfino come eccentrica. Più che un diritto, infatti, quello di morire è un evento naturale che riguarda tutti e che tutti, naturalmente, si augurano possa intervenire il più tardi possibile. Se qui riflettiamo sulla libertà di morire, dunque, ci riferiamo ad un tema molto specifico, quello della libertà del soggetto di autodeterminarsi rispetto alle cure mediche, cioè della libertà del paziente di decidere direttamente della stessa accettazione delle cure proposte dal proprio medico ed avendo comunque potuto godere da parte dello stesso di informazioni chiare e puntuali (diagnosi e prognosi) sulla sua malattia. In questa relazione fra paziente e medico, che alcuni documenti giuridici chiamano con una qualche enfasi "alleanza terapeutica", il medico è chiamato ad operare sulla base delle conoscenze dell'arte e della scienza medica, conformandosi agli stessi vincoli posti dal Codice deontologico che dispongono il 'consenso informato' del paziente.

Posto in questi termini, la libertà di morire con dignità sottolinea, nel fondo, il diritto del soggetto ammalato a godere della necessaria assistenza medica, secondo gli standard della scienza medica e in conformità con le previsioni statali sui livelli essenziali delle prestazioni (LEP), il diritto a godere della informazione sullo stato della propria salute ed infine la libertà di decidere sullo stesso rifiuto delle cure, ivi comprese quelle che la scienza medica cataloga fra le misure salvavita. Fra queste ultime sono da richiamare la stessa nutri-

zione e l'idratazione artificiale, somministrate sotto prescrizione medica. I casi di Eluana Englaro e Piergiorgio Welby ne costituiscono una esemplificazione chiara ancorché drammatica.

Il principio secondo cui la volontà del soggetto guida e condiziona la stessa alleanza terapeutica del malato con il suo medico non è revocabile in dubbio alla luce del dato giuridico (costituzionale, legislativo, comunitario, giurisprudenziale, deontologico) e in questo senso diremo anche etico, assumendo, fra le diverse e possibili etiche, l'approccio di una etica pubblica, repubblicana, fondata sul principio di laicità dello Stato e sulla libertà della persona informata di decidere della propria vita senza giammai nuocere gli altri con la propria scelta. Una etica - quest'ultima - che riconosce e difende l'esistenza plurale di altre etiche.

Se ne trae la conclusione secondo cui la Costituzione si pone in modo netto a sostegno della libertà del soggetto ammalato. Si tratta di una duplice tutela che l'art. 32 della Costituzione si prefigge di garantire. Con la prima disposizione, il soggetto ammalato dispone di un diritto a pretendere che lo Stato, attraverso il servizio sanitario, gli assicuri quelle cure mediche e farmaceutiche che risultino idonee a restituirgli lo stato di salute. A fronte di tale diritto del soggetto, l'ordinamento costituzionale pone una obbligazione giuridica in capo allo Stato ad operare a protezione della salute come interesse collettivo. Il paziente, può rivalersi ricorrendo al giudice se l'obbligazione giuridica risultasse normativamente incongrua a dare attuazione alla previsione costituzionale, ovvero se il

servizio sanitario omettesse di operare in modo rispettoso delle previsioni della legge e in conformità allo stato dell'arte medica disponibile. Dunque, grandi problemi la prima disposizione dell'art. 32 della Costituzione non ne pone, salvo a verificare la effettività di tale disposizione nella vita quotidiana delle persone e del servizio sanitario. La questione nasce con riguardo alla seconda disposizione contenuta nell'art. 32 della Costituzione, ove si stabilisce che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

È a questa seconda disposizione dell'art. 32 della Costituzione che, dunque, può correttamente farsi risalire la libertà dell'autodeterminazione del soggetto ammalato rispetto allo stesso rifiuto delle cure. Con un caveat di cui occorre subito parlare per evitare ogni possibile confusione. Tale libertà di rifiuto delle cure, a seguito del consenso informato del paziente, per poter essere esercitata, richiede la pienezza della coscienza da parte di chi intende esercitare tale libertà/diritto. La laboriosa e contrastata ricostruzione della volontà di Eluana, difesa dal padre ricorrendo alle giurisdizioni (ordinaria e costituzionale), confermano pienamente come queste ultime abbiano operato in modo intenso per ricostruire in modo certo la volontà della giovane Eluana a rifiutare cure invasive della sua persona qualora eventi traumatici in futuro l'avesse eventualmente riguardata. In breve, si tratta di una conferma sulla legittimità della libertà del soggetto ammalato a esercitare la libertà di morire, rifiutando cure che vengano soggettivamente percepite come inidonee a restituire uno stato di vita ritenuto dignitoso.

Più problematica è la questione evidenziata nel caso Welby, dovendosi porre l'interrogativo circa la riferibilità della decisione di rifiuto del trattamento sanitario a persona capace di intendere e di volere o meno. Intervendendo sulla lettura dell'art. 32, II co., Cost., in modo argomentato e convincente, una autorevole dottrina costituzionale ne propone una riformulazione nel modo che segue: "Chunque, se capace di intendere e

di volere, ha diritto di non essere sottoposto a un determinato trattamento sanitario, salvo i casi previsti dalla legge, ed ha il diritto di interrompere il trattamento sanitario se è in grado di farlo da solo". Come si vede, in tale lettura, l'art. 32, II co., Cost. non risulterebbe sufficiente a fondare un diritto soggettivo autoapplicativo, e pertanto immediatamente giustiziabile.

Si direbbe allora che la relativa disposizione costituzionale fonda essa stessa un diritto che è, al contempo, una libertà negativa e un diritto sociale e in quanto tale pretensivo verso comportamenti (attivi od omissivi) dei pubblici poteri (se non anche di terzi). Un simile diritto è certamente precluso all'incapace. D'altra



parte, come si può cogliere nel caso Welby, la persona (capace di intendere e di volere) che rifiuta il trattamento sanitario potrebbe non essere in grado di compiere l'azione (fisica) necessaria ad interrompere il trattamento (non desiderato) e occorre in questa ipotesi che un altro la possa fare al suo posto, se è "obbligato a compiere quell'azione se (e solo se) c'è una norma valida e vigente che lo obbliga (o fonda l'ordine di un altro che lo obbliga)". A seguire una simile analisi, dunque, serve una norma valida che integri l'art. 32, II co., Cost. per conseguire che non inizi il trattamento o che venga interrotto se lo stesso è già iniziato.

La questione diviene meritevole di una disciplina legislativa nel caso di persona incapace di agire fisicamente ma pienamente capace di intendere e di volere (e che chiede di essere aiutata ad attuare il suo diritto al rifiuto di trattamenti sanitari). La strada che si dischiude risulta indubbiamente complessa, per come le vicende giudiziarie hanno dimo-

strato con riguardo alla persona che ha operato a valle della volontà espressa da Welby. In materia, come è noto, viene invocata, ancorché in modo non univoco, la previsione dell'art. 579 cp., di disciplina dell'"omicidio del consenziente". Assolutamente diverso è il caso della persona non più in grado di decidere e quindi di rifiutare il trattamento sanitario: in questa ipotesi, come si è già sottolineato, il medico non può omettere ovvero interrompere il trattamento sanitario verso il paziente incapace di intendere e di volere. Allo stesso legislatore resterebbe preclusa la disciplina che non fosse quella già prevista/imposta dall'art. 32, I co., Cost., e comunque nel rispetto di quanto richiesto dalla pratica terapeutica e dal codice di deontologia medica.

In conclusione, se le disposizioni contenute nell'art. 32 Cost. risultano, per come si è osservato, tanto chiare nei relativi contenuti normativi e nella prospettazione delle relative garanzie, incentrate come sono sul principio di personalità e di libertà, non può farsi altro che riconoscere alla sola persona malata il diritto di decidere sulla propria vita, potendo il paziente ed egli soltanto scegliere fra un esito di morte naturale ovvero, al contrario, accettare trattamenti sanitari che gli assicurano il prolungamento della vita anche se non sempre tale prolungamento si accompagna con il rispetto della dignità del paziente, naturalmente secondo l'interpretazione della stessa che quest'ultimo ne dà.

**Prof. Silvio Gambino**



**Silvio Gambino**

Professore ordinario di Diritto costituzionale italiano e comparato  
Facoltà di Scienze Politiche  
dell'Università della Calabria.  
Direttore Scuola Superiore di Scienze delle Amministrazioni Pubbliche  
UNICAL - Rende (Cs)