

PRIMA IL DIRITTO DI SCEGLIERE COME ESSERE CURATI

GIULIA FACCHINI*

Nel suo articolo su *La Stampa*, Francesca Sforza riferisce che, con una decisione definita "storica", "fondamentale" e "di rottura", la Francia, dopo tre anni di un faticoso iter parlamentare, ha approvato la legge sul suicidio medicalmente assistito, che in Italia ancora non esiste nonostante i ripetuti richiami rivolti al legislatore dalla Corte costituzionale.

Non voglio entrare nel dibattito, notoriamente delicato, sul suicidio medicalmente assistito. Mi chiedo però se, prima ancora di discutere se riconoscere un nuovo diritto, non dovremmo domandarci perché milioni di cittadini non esercitino un diritto che già possiedono: quello di decidere anticipatamente come desiderano essere curati quando non saranno più in grado di esprimere la propria volontà.

Di qua e di là delle Alpi, restando al confronto con la Francia, esistono infatti da tempo norme sul testamento biologico che consentono ai cittadini di esprimere anticipatamente il proprio consenso o rifiuto informato rispetto ai trat-

tamenti sanitari. In Italia mi riferisco alla legge n. 219 del 2017; in Francia alla legge Claeys-Leonetti del 2016 sulle direttive anticipate di trattamento.

I dati disponibili sono difficili da ricostruire, sia in Italia sia in Francia. Risultano depositate nei rispettivi registri circa 278.000 DAT in Italia, raccolte attraverso i Comuni e confluite nella banca dati nazionale, e oltre 300.000 direttive anticipate in Francia attraverso il portale pubblico *Mon espace santé*. In entrambi i Paesi, tuttavia, manca ancora una fotografia realmente completa della diffusione di questo strumento.

Sono numeri modesti se rapportati alla popolazione dei due Paesi. Segno che il testamento biologico è ancora poco conosciuto o, forse, che molti preferiscono non confrontarsi con un tema che riguarda tutti perché pensare alla morte significa pensare al "limite" che è un concetto quasi scomparso nella nostra società occidentale.

Eppure il testamento biologico non è affatto una richiesta di eutanasia. È lo strumento con cui una persona può indicare quali trattamenti sanitari accetta o rifiuta, comunicare ai medici quali condizioni di vita ritiene ancora digni-

tose e quali non lo siano più, nominare un fiduciario che la rappresenti e consentire ai sanitari di rispettarne la volontà, sempre nell'ambito del rapporto di cura previsto dalla legge.

Il punto, dunque, non è decidere di morire, ma decidere come essere curati quando non si sarà più in grado di scegliere. È una differenza sostanziale che troppo spesso, nel dibattito pubblico, viene dimenticata.

Decidere oggi come si vorrà essere curati domani oltre ad essere un fondamentale atto di auto responsabilità è anche un atto di responsabilità verso la propria famiglia. Quando il paziente non ha lasciato indicazioni, il peso delle decisioni ricade inevitabilmente sui suoi cari, che possono non conoscere la sua reale volontà, avere opinioni diverse o sentirsi moralmente responsabili della scelta.

Nella mia esperienza di avvocato familiarista ho visto fratelli litigare, figli dividersi, proprio nel momento della maggiore sofferenza di un anziano, perché nessuno sapeva davvero quale fosse la volontà della persona amata, o preferiva interpretarla a modo proprio. Il dolore rischia così di trasformarsi in un conflitto che avrebbe potuto essere evitato. —

***Avvocato familiarista**



Peso: 21%