



G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Torino, Giappichelli, 2019, pp. 186*

Il volume “*La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*” – edito da Giappichelli – di Giovanna Razzano, Professoressa di Diritto pubblico presso la prima Università romana si inserisce pienamente nel percorso formativo e accademico della stessa. L’Autrice, infatti, oltre ad aver accumulato specifiche esperienze accademiche insegnando in Master universitari materie come Bioetica, Biodiritto e cure palliative, ha altresì dato alle stampe un’altra monografia che tange il tema del fine vita: “*Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*”, edito sempre da Giappichelli nel 2014. Questo breve profilo biografico mi sembra utile e opportuno in quanto evidenzia la coerenza scientifica accumulata negli anni da Razzano e la comprovata esperienza nel trattare temi di indiscussa attualità –soprattutto all’indomani dello storico e significativo intervento della Corte costituzionale sul tema del fine vita – e di altrettanta indubbia delicatezza.

Attualità e delicatezza, si diceva. Relativamente al primo aspetto, il volume offre una inequivocabile testimonianza del proprio valore scientifico e culturale alla luce dell’approvazione della legge n. 219/2017 su consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento. Delicatezza poiché il tema del fine vita necessita di una trattazione di grande equidistanza e neutralità, cose non certo semplici. Infatti, il tema del fine vita, che attiene agli incerti e traumatici confini tra la dimensione della vita terrena e quella della morte, impone al giurista chiamato ad analizzare una specifica realtà normativa un approccio laico, ossia di indifferenza rispetto alle proprie convinzioni religiose e culturali. Da questo punto di vista, l’Autrice indaga i contenuti nella legge n. 219/2017 con animo indagatore sebbene lascia trasparire le sue personali convinzioni. Anche sulla base di quello che si dirà nelle righe successive, dalla lettura del volume emerge come l’impostazione metodologica e culturale di Razzano sia condotta alla luce dei principi della dottrina cattolica. Ciò emerge dalle ricostruzioni degli istituti del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento dalle quali pare potersi evincere una lettura degli stessi, appunto, orientata in senso cattolico in considerazione del forte accento posto sul bene vita e sulla sua sacralità.

Passando alla breve disamina del volume nel metodo impiegato e nelle considerazioni di merito, Giovanna Razzano tratta il tema del consenso informato e delle disposizioni anticipate di

*Contributo sottoposto a *peer review*.

trattamento con l'occhio acuto, neutrale e oggettivo del giurista. Un'oggettività che si desume dall'impostazione strutturale della monografia.

Il volume si presenta come un 'resoconto' completo e approfondito della legge 219/2017. Snello nella sua struttura e agile nella lettura, l'Autrice passa in rassegna l'articolato che compone il provvedimento normativo attraverso il tentativo di offrire una lettura e interpretazione organica dei suoi contenuti, integrando questi ultimi con l'analisi di documenti e relazioni delle organizzazioni scientifiche e rappresentative del personale medico e sanitario a tutti i livelli che sono intervenute sul tema. E in questo si evidenzia non solo la completezza delle fonti normative e non impiegate da Razzano nel presentare il proprio volume, ma altresì la profonda conoscenza di tutti i contributi culturali e scientifici che sono un evidente aiuto nello studiare e nell'approfondire un tema così sensibile. A ciò si aggiunga che non sfuggono all'Autrice importanti decisioni giurisprudenziali adottate in altri Paesi rispetto alle quali ci si accosta con approccio comparatistico e non meramente riepilogativo. Tale metodologia indica un ulteriore punto di forza del volume in commento poiché ci consente di studiare il tema del fine vita in una prospettiva più ampia rispetto a quella ristretta dei confini nazionali. Ciò è molto utile in quanto le esperienze che sono maturate in altri contesti europei ed extra europei evidenziano come il problema *de qua* non possa essere ridotto ad una dimensione puramente nazionale, giacché concerne *in primis* la persona bisognosa di poter/voler assecondare la propria volontà di lasciarsi morire e rifiutare i trattamenti sanitari.

Come si anticipava nelle righe precedenti, la struttura del volume corrisponde prevalentemente a quella dell'articolato della legge n. 219/2017: cinque capitoli che riepilogano e tentano di chiarire con approccio finemente ermeneutico il contenuto della legge cui si aggiunge un capitolo appositamente dedicato al rifiuto dei trattamenti. Già nelle pagine iniziali l'Autrice inquadra d'impatto il contesto normativo e giurisprudenziale di riferimento. Il tema del fine vita viene collocato nella categoria dei nuovi diritti su cui innesta la legge n. 219/2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento legate alla visione della persona libera, capace e autodeterminabile nel regolare il proprio destino, rifiutando, eventualmente, i trattamenti sanitari e/o ricorrendo all'impiego di cure palliative. Altro punto cardine è la previsione delle disposizioni anticipate di trattamento che consentono ad ogni persona in grado di intendere e volere di autodeterminarsi *pro futuro* esprimendo il consenso o il rifiuto su accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari.

La legge n. 219/2017 ruota, come noto, sui trattamenti sanitari tra i quali vengono contemplati l'idratazione e la nutrizione artificiale sulla possibilità per la persona capace di rinunciare o rifiutarsi. Ciò anche sulla base delle informazioni che il medico è tenuto ad illustrare al paziente e del consenso informato che lo stesso è tenuto a dare. Il medico deve rispettare la volontà del paziente di non sottoporsi alle cure senza che questo comportamento integri alcuna forma di responsabilità civile o penale. La legge prende in considerazione anche le terapie del dolore alle quali il medico può ricorrere per alleviare le sofferenze, astenendosi al contempo da ogni irragionevole ostinazione nel somministrare cure che siano inutili e sproporzionate laddove la situazione sanitaria del paziente sia irrimediabilmente compromessa.

I due principali punti chiave della monografia di Razzano, su cui mi soffermerò sinteticamente, sono rappresentati dal consenso informato e dalle disposizioni anticipate di trattamento. Entrambi i profili vengono ricostruiti e interpretati avendo come stella polare la Carta Costituzionale e i principi di libertà, autodeterminazione e tutela della salute della persona. Tale lettura viene egregiamente integrata con imprescindibile aggancio ermeneutico all'ordinanza della Corte costituzionale n. 217/2018, con la quale la stessa è intervenuta in modo significativo sulla liceità o meno di aiuto al suicidio. Razzano coglie gli aspetti principali dell'ordinanza enucleandone il principio guida, quello del diritto alla vita e alla libertà della persona e della sua vita ex articolo 2 Cost. È sulla base di questi valori che l'articolo 580 c.p. che punisce chiunque aiuti al suicidio è ritenuto conforme a Costituzione ergendosi a strumento di difesa della vita di ogni persona. Da qui, come spiega l'Autrice, la non fattibilità della tesi per cui la legge n. 219/2017 legittima pratiche eutanasiche e che il diritto alla vita non implica quello alla sua rinuncia.

Su questa impostazione di principio, Razzano fornisce una lettura costituzionalmente orientata degli istituti del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento. Individuando nella beneficiabilità e non malevolenza i principi alla base della relazione medico-paziente, la costituzionalista vede nel consenso informato un principio cardine dell'ordinamento che arricchisce il contenuto della relazione sanitaria che si fonda principalmente sul diritto/dovere di essere curati e di curare e che, inserito in maniera sistematica nel 'contesto costituzionale', non potrebbe giustificare un diritto a ricevere trattamenti eutanasiche che portino al fine vita. Un consenso che passa anche attraverso un'informazione completa e analitica dei trattamenti sanitari cui ogni persona potrebbe essere sottoposta nel corso della sua vita. In ragione di ciò, l'Autrice sposa una linea interpretativa per la quale andrebbe escluso il carattere vincolante delle disposizioni espresse in relazione ai trattamenti sanitari, in quanto mutevoli sono il contesto e le intenzioni della persona, le quali vanno contestualizzate nel momento in cui si rende necessario sottoporre la stessa a interventi sanitari.

Questa chiave di lettura mi sembra 'garantista' nei confronti del paziente, collimante con una visione dei trattamenti sanitari e del consenso informato con il valore vita posto al centro della Costituzione. Ciò sembrerebbe trovare conferma in tutte quelle ipotesi in cui il medico è tenuto, in ossequio alle norme deontologiche, ad accertare con prudenza l'effettivo rifiuto del paziente di essere sottoposto a trattamenti sanitari e ad acquisire la prova dello stesso con rigosità e comportamento garantista.

Questa visione 'garantista' si può cogliere in ulteriori passaggi del volume quali quelli del dovere del medico di astenersi dalle cure e dal ruolo dei rappresentanti e dei genitori del minore. Relativamente al primo aspetto, l'Autrice ritiene che il riferimento alla somministrazione di cure nelle ipotesi di pazienti con prognosi infausta a breve termine o in procinto di morire sia impropria perché, comunque, un trattamento curativo anche per coloro che non possono ricevere efficacemente farmaci salva vita va garantito. Relativamente al secondo aspetto, viene evidenziato come non sia ammissibile una lettura interpretativa per la quale nell'ipotesi di paziente privo di conoscenza la decisione sul se rifiutare o interrompere il trattamento terapeutico sia rimessa alla concezione della dignità di una persona che può avere un terzo. Ammettendo una

lettura di questo tipo, pare evidente che si uscirebbe dai binari dell'autodeterminazione e della libertà personale. Con riferimento al ruolo dei genitori e ad una possibile distonia sull'opportunità di decidere trattamenti sanitari rispetto alle valutazioni mediche, Razzano conferma anche in questo caso che le decisioni debbano avvenire nel rispetto del principio basilare quale è la vita e la salute della persona valutandone il *best interest*.

In conclusione, è proprio quest'ultimo concetto, quello di *best interest* che ci consente di cogliere ulteriormente l'approccio interpretativo che l'Autrice impiega nel volume e che rappresenta un invito ad una lettura costituzionalmente orientata dei trattamenti di fine vita e delle disposizioni anticipate di trattamento. Infatti, Razzano si premura di chiarire che quella presa in esame non sia una disciplina che legittimi e autorizzi l'eutanasia nei confronti di coloro che soffrono, ma che gli istituti del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento vengano intesi come strumenti a tutela della dignità della persona e della tutela della salute, diritto inviolabile e baluardo dell'ordinamento costituzionale.

Marco Mandato