

# Direttive Anticipate: a che punto siamo?

di Augusto Caraceni

Direttore Scientifico RiCP

*Il dibattito pubblico sui bisogni delle persone che attraversano la fase terminale della vita non è mai stato così acuto. I fattori che lo hanno provocato sono la concomitanza dell'iter parlamentare della legge sulle direttive anticipate, o testamento biologico, con la presentazione alla pubblica opinione di casi gravi come quello di Piergiorgio Welby.*

*Mi piacerebbe dire che il dibattito sulle direttive anticipate dovrebbe svolgersi senza strumentalizzazioni, considerando che la tensione ideologica può contribuire a confondere le idee. Basti vedere le posizioni estreme di chi afferma: "Bene le direttive anticipate, basta che non si parli di eutanasia"; oppure di coloro che, usando lo stesso argomento, insorgono: "Le direttive anticipate non bastano, ci vuole l'eutanasia". Per gli operatori di cure palliative dovrebbe essere chiaro che né il caso della sospensione volontaria di misure di sostegno vitale, in corso di malattia mortale irreversibile, configura un caso di eutanasia, né il discutere di direttive anticipate deve di per sé comportare automaticamente il doversi esprimere sull'eutanasia. La nostra rivista ha contribuito già a chiarire alcuni temi che concernono l'eutanasia favorendo la definizione precisa e ristretta utilizzata dalla legislazione olandese<sup>(1)</sup>, ma è chiaro che la polemica politica non sempre si cura di conoscere i termini che potrebbero evitare la polemica stessa. La nostra rivista ha anche pubblicato nell'ultimo numero una revisione delle normative che regolano per legge il valore delle direttive anticipate in Europa<sup>(2)</sup>. Il Gruppo di studio sulla cultura e sull'etica al termine della vita della SICP ha preparato*

*un documento che pubblichiamo su questo numero della rivista e che potrà rilanciare il dibattito nella nostra associazione. Le 8 proposte di legge presentate alla Commissione Igiene e Sanità del Senato presieduta dal Professor Ignazio Marino si possono ottenere dal sito <http://www.senato.it/App/Search/sddl.asp> (la ricerca può essere facilitata conoscendo il numero che contrassegna ogni proposta e che Vi allego: Tomassini S 3, Ripamonti S 665, Carloni et al S 542, Benvenuto S 357, Del Pennino e Biondi S 818, Marino et al S 687, Massidda S 433, Binetti e Bossi S 773). Dalla lettura delle proposte si conferma la necessità di chiarire, anche al legislatore, i campi di applicazione nelle cure palliative e il rilievo che le caratteristiche delle cure di fine vita hanno nel dovere informare la legge che dovrà regolare le DA, cioè il nostro contributo specifico. Molti sono i punti problematici e gli spunti di discussione che possono nascere dalla lettura di queste proposte: sono certo che abbiamo appena iniziato a parlarne.*

<sup>1</sup> Matersvedt LJ, Clark D, Ellershaw J et al. Eutanasia e suicidio assistito dal medico: il punto di vista di una task force sull'etica dell'EAPC\*. *Rivista Italiana di Cure Palliative* 2004; 6: 42-6.

<sup>2</sup> Delbon P, Conti A. Gli orientamenti in materia di "direttive anticipate" presenti in alcuni Paesi europei. *Rivista Italiana di Cure Palliative* 2006; 3: 36-43.