

Con questa catechesi iniziamo la presentazione ed una valutazione critica della legge sul fine vita, chiamata anche legge sul testamento biologico, approvata dal Parlamento italiano. Una osservazione pregiudiziale riguarda la necessità d'una legge sul fine vita. Da un punto di vista rigorosamente giuridico, infatti, una legge nuova sul tema del consenso del paziente alle cure e dei trattamenti da prestarsi in fine vita non è strettamente necessaria. Il rifiuto dell'accanimento terapeutico della morale cattolica, universalmente condiviso, e la Convenzione di Oviedo del 1997 sui diritti dell'uomo e la biomedicina garantiscono l'alleanza terapeutica tra il medico e il malato, e tengono conto della volontà del malato precedentemente espressa a proposito d'un intervento medico.

In realtà, la legge sul fine vita si fonda sull'assolutizzazione del principio di autodeterminazione e, almeno indirettamente, su quello della disponibilità della vita umana. L'autodeterminazione assoluta viene evidenziata dalla stessa terminologia della legge, che parla di "Disposizioni anticipate di trattamento". Il medico è tenuto al rispetto di queste disposizioni, tranne nel caso in cui "sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita".

La disponibilità della vita umana risulta da vari indizi: i) l'assenza del riconoscimento del diritto inviolabile della vita umana; ii) la scomparsa del divieto dell'aiuto al suicidio e dell'omicidio del consenziente; iii) l'implicita abolizione di tali divieti nel co. 7 dell'art. 1, ove è detto che: "Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale"; iv) l'eliminazione del principio di beneficenza come fondamento dello statuto dell'attività medica (artt. 1, co. 1 e 2); v) la denominazione come "disposizioni" delle dichiarazioni anticipate di trattamento (cfr. l'intitolazione della legge; la rubrica dell'art. 3; art. 3, co. 5); vi) la previsione come "trattamento" sanitario della nutrizione e dell'idratazione c.d. artificiali (art. 1, co. 5 e art. 3, co. 2), che sono, invece, forme di sostegno vitale; vii) la vincolatività delle disposizioni anticipate di trattamento per il medico, tranne che per il caso di sussistenza di terapie non prevedibili all'atto della loro sottoscrizione.

Ora, il termine "disposizione" indica un ordine, mentre il termine dichiarazione indica un orientamento. La differente terminologia è di estrema importanza per individuare il fine d'una qualsiasi normativa che conferisca valore a un atto anticipato del soggetto. "Se tale atto è inteso come manifestazione di un desiderio, di una aspirazione, di una preferenza, esso si concilia con il principio di beneficenza all'interno dell'alleanza terapeutica tra il medico e il malato. Io esprimo una preferenza, la cui ragionevolezza dovrà essere vagliata dal medico, alla luce del principio di beneficenza, nel momento in cui sarà per essere assunta una decisione a riguardo della cura e del trattamento. Il medico, allora, si conformerà ai desideri espressi dal dichiarante a meno che essi non contrastino con la concreta possibilità di fornire al paziente, senza un aggravio inutile di sofferenze, un beneficio effettivo per la sua salute. Se, invece, l'atto va inteso (e così vuole la legge) come una disposizione, esso è vincolante per il medico, anche se palesemente assurdo, quando, per esempio, esso rivela una profonda ignoranza in ordine alle occorrenze in cui si può presentare l'esigenza di un trattamento, ovvero un fraintendimento del soggetto circa effetti ricollegabili all'esercizio della medicina e della chirurgia. Inteso in questo modo l'atto va capito come espressione pura dell'autodeterminazione soggettiva, completamente sganciata da una qualsiasi attenzione giuridicamente rilevante per il bene della persona".