

Per la valutazione critica sul consenso informato, previsto dalla legge sul fine vita, mi permetto di riportare le osservazioni di alcuni bioeticisti cattolici. L'art.1 stabilisce che: "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge". L'osservazione critica di questa disposizione sta nel fatto che essa va contro il cosiddetto "principio di beneficiabilità". Secondo questo principio, l'attività medica in tanto è legittima e doverosa per il medico in quanto sia diretta al bene integrale della persona, cioè alla salvaguardia della sua vita e della sua integrità psico-fisica, nonché alla cura e all'alleviamento della sua sofferenza.

Naturalmente, viene fatto osservare, il fine beneficiale, che caratterizza l'attività medica e che ne costituisce l'intrinseca natura, non deve essere calato autoritariamente dall'alto sul soggetto ammalato e sofferente, ma deve essere perseguito attraverso l'alleanza terapeutica tra il medico e il malato. Il "consenso" al trattamento non è qualcosa che si contrapponga alla beneficiabilità, bensì è la partecipazione consapevole del malato alla realizzazione del proprio bene. Egli può valutare tale bene in modo difforme rispetto a quanto proposto dal medico nell'alleanza; per esempio, egli può scegliere una cura farmacologica meno invasiva a un'altra più invasiva, magari indicata dal medico come più efficace. Può rifiutare un intervento chirurgico per i rischi che comporta o per i dolori che ne conseguono o per le minorazioni che ne derivano. Può affidarsi esclusivamente alle cure c.d. palliative ovvero limitarsi a insistere per l'accompagnamento verso la morte tramite analgesici.

Il ruolo e il significato del consenso o del dissenso alla cura è molto rilevante; non deve però essere visto come il fondamento dell'attività medica, bensì come il suo limite. Ciò importa che, in casi tutt'altro che infrequenti, quando il paziente non sia in grado di esprimere un consenso informato, vuoi perché, pur cosciente, non è in grado di comprendere il significato dell'informazione, anche se espressa in termini semplici, vuoi perché si trova in stato di incoscienza, l'attività medica deve esplicarsi in tutta la sua intrinseca portata di beneficiabilità, secondo i parametri ragionevolmente oggettivi mediati dalla scienza e dalla prudenza del medico. Né va dimenticato il rispetto per il principio bioetico della giustizia, che implica la non discriminazione tra i malati e la giusta allocazione delle risorse, non inesauribili, della medicina.

Ciò considerato, secondo i bioeticisti cattolici, è evidente che l'art. 1 comprime, fin quasi ad annullarlo, il principio di beneficiabilità, che è il fondamento intrinseco dell'attività medica, poiché sostiene che il trattamento potrebbe essere iniziato o perseguito, senza il consenso, esclusivamente "nei casi espressamente previsti dalla legge". L'avverbio "espressamente" fa della medicina e della chirurgia qualcosa di eccezionale, come se il medico non potesse salvare un morente a causa di un'infermità rimuovibile se non ci fosse un'espressa previsione di legge che lo consentisse.

In realtà, la proposizione dell'art. 1 è il frutto dell'ideologia secondo cui, essendo la vita un bene disponibile, nulla deve essere fatto a suo favore che non possa essere ricondotto al potere di autodeterminazione del soggetto. Tutto ciò, senza tener conto neppure del fatto che l'avanzare degli anni e l'aggravarsi delle patologie, soprattutto psichiche, fa diminuire via via nell'uomo la stessa possibilità psichica e fisica di esprimere un consenso realmente informato. E, dunque, l'impossibilità del formarsi di veri consensi, accompagnato dalla cancellazione del principio di beneficiabilità, offusca l'essenza beneficiale della medicina e cancella l'alleanza terapeutica, enfatizzando impropriamente l'astratto e impraticabile principio dell'autodeterminazione assoluta dell'individuo.