

Questioni di fine vita

Come già in passato (e vi sono ragioni per credere che purtroppo anche in futuro) l'attuale dibattito sulle questioni della "bioetica di fine vita" rischia di imporsi all'opinione pubblica come esempio di conflitto ideologico piuttosto che terreno di confronto fra diverse, ma egualmente ragionate e ragionevoli posizioni teoriche ed etiche. Cercando di non cadere nella "trappola dello schieramento" vorrei tentare soltanto di approssicare la questione in modo molto generale, dicendo cose forse banali ma che, forse proprio perché tali, spesso vengono perse di vista nelle discussioni.

Anzitutto, come premessa teorica, credo non si possa tralasciare il fatto che la discussione sulla bioetica di fine vita, e in particolare sulla cosiddetta "eutanasia", risulta pesantemente condizionata da un contesto socio-culturale nel quale si tende ad una rimozione culturale della morte e alla sua medicalizzazione. Si evidenzia così un'apparente contraddittorietà: da una parte la mortalità umana viene esorcizzata con il velo dell'ignoranza e del silenzio, come un tabù da non violare, dall'altra si vorrebbe subordinarla alla decisione e alla libera disposizione dell'uomo. Nell'uno e nell'altro caso è palese il tentativo di tenerla sotto controllo, o per distanziamento-rimozione o per sottomissione. Ma per ulteriore paradosso si rischia in tal modo di non servire la vita, bensì proprio la morte: "visto che deve arrivare decido io come e quando". Ciò che spaventa maggiormente, allora, non è la morte come evento in sé, bensì il *processo del morire*, il tempo che intercorre tra la diagnosi nefasta di morte e il suo effettivo sopraggiungere, un tempo per lo più inedito, soprattutto in riferimento a situazioni estreme in cui la vita biologica del soggetto è inestricabilmente unita ad apparati tecnologici che sembrano soltanto allungare il suddetto processo del morire. Ancora una volta lo sviluppo tecnologico ha creato condizioni rispetto alle quali la riflessione etica si trova in ritardo...

Premesso questo, venendo al problema specifico dell'eutanasia e cercando di considerarlo su un piano non ideologico ma filosofico-giuridico, credo che bisogni innanzitutto chiarire se la legittimità dell'atto medico risieda nel consenso che ad esso può venir dato dal paziente in una prospettiva di tipo "individualistica" o se, per contro, essa risieda nella utilità sociale e pubblica che l'atto medico in se stesso possiede, in una prospettiva per così dire "oggettivistica". Sul piano giuridico bisogna tener conto che appartiene ormai a reiterate pronunce della Corte di Cassazione, sia nella sede civile (Sez. III[^], 30.5.1996, Scarpetta c. Ospedale civile di Ancona), sia nella sede penale (Sez. IV[^], 11.7.2001, Firenzani; Sez. I[^], 29.5.2002, PG Torino c. Volterrani; ma anche, sostanzialmente, Sez. IV[^], 9.3.2001, Barese), il principio secondo cui il fondamento della liceità dell'attività medico-chirurgica consista non già nel consenso del paziente, bensì nella sua intrinseca utilità e vantaggiosità sociale, poiché essa persegue la finalità, costituzionalmente garantita, della tutela del bene della salute: il trattamento sanitario si "autolegittima", ossia si impone di per se stesso, quando esista indicazione terapeutica e sia eseguito secondo le "leges artis", come fonte di discriminazione del fatto.

In particolare tale chiarimento è preliminare alla discussione sul cosiddetto "Testamento biologico" o "Direttive anticipate di trattamento".

In merito si evidenziano tre problemi:

- *l'affermazione del principio di disponibilità della vita*: eccezion fatta per i casi di accanimento terapeutico, il rifiuto delle cure atte a preservare la vita la sottopone di fatto a un vero e proprio atto di disposizione arbitraria; analogo esito di disponibilità si ha nel caso in cui il paziente deleghi a un terzo le decisioni relative al proprio stato di vita nel caso sia compromessa la propria autonomia. Il problema sorge dal fatto che il nostro Ordinamento giuridico, complessivamente considerato, non riconosce al singolo il diritto di disporre a proprio arbitrio del bene della vita, propria e altrui.

Vale in tal senso ricordare che il sistema protegge in modo assoluto ed in sé il bene della vita, anche oltre la volontà del soggetto che ne è titolare, se è vero che viene punito l'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.), come pure la condotta di chi istighi o agevoli in qualsiasi modo l'esecuzione di un suicidio (art. 580 c.p.), e sono persino vietati gli atti di disposizione del proprio corpo che comportino una diminuzione permanente della integrità fisica (art. 5 c.c.). Tale principio di tutela della vita si pone a fondamento della stessa carta costituzionale, non venendo contraddetto neppure dall'art. 32 comma 2 Cost. ("Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti del rispetto della persona umana"), il quale, dopo l'esperienza traumatica dei totalitarismi del primo Novecento, nasce come tentativo di preservare il singolo da eventuali "sperimentazioni" mediche. Da quanto sopra emerge che *non esiste un diritto alla morte del soggetto*, e che *la volontà del paziente non è giuridicamente legittimata a porsi sempre come criterio di condotta del medico*.

- *la correlativa svalutazione-negazione, della posizione di garanzia del medico*: se si afferma l'assoluta autonomia del paziente il medico, garante della sua vita e della sua salute, viene di fatto esautorato. Per contro l'assoluta indisponibilità del bene da proteggere e salvaguardare (la vita del paziente) non può in quanto tale essere sottoposta all'arbitrio né del paziente né di alcun garante da lui nominato.

- *la valorizzazione di un presupposto giuridico, quale la volontà espressa dal soggetto, in termini impropri, ossia anche quando la stessa non sia attuale.* Oltre al fatto che tale volontà potrebbe essere cambiata nel tempo, o comunque mutata nella sopraggiunta situazione di infermità, resta il problema giuridico della responsabilità del medico curante, il quale non può verificare le condizioni di effettiva autonomia e coscienza del paziente che ha firmato le disposizioni anticipate di trattamento non in sua presenza. Analogamente il medico non può assicurare l'autonomia e la piena coscienza del paziente che ha delegato un terzo come suo garante, il quale potrebbe averne prevaricato la volontà. Pertanto l'invocato principio di autodeterminazione non appare molto pacifico, almeno da un punto di vista giuridico, mentre la responsabilità per un'eventuale pratica eutanasica ricadrebbero solo sul medico. La questione appare giuridicamente molto complessa, cosicché il modo migliore di affrontarla è rifuggire da semplificazioni eccessive che isolando un aspetto (il diritto legittimo a non soffrire) perdono di vista il quadro generale (la tutela e il rispetto per la vita). Tutto questo prima di dichiarare la vita sacra, si spera senza alcun abuso né mancanza di rispetto per nessuno...

Michele Farisco