CENTRO DI BIOETICA - UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE - ROMA

AUTONOMIA DEL PAZIENTE E RESPONSABILITÀ DEL MEDICO: A PROPOSITO DELLA C.D. "CARTA DELL'AUTODETERMINAZIONE"

DOCUMENTO N° 6/2000

La condizione di malattia grave in fase critica, in prossimità della morte, rappresenta per il paziente, per il medico e per i parenti del malato un momento carico di particolare responsabilità.
Tale responsabilità è relativa al valore della vita che giunge a compimento e della dignità della persona; interpella la coscienza del malato stesso nella misura in cui è nelle condizioni di poterla esercitare, ma anche il dovere morale e deontologico del medico nello sforzo attento e premuroso di ricercare il vero bene del paziente nelle condizioni concrete e irrepetibili, che non possono sempre essere standardizzate, né possono essere previste e preordinate unilateralmente.
Le ricerche confermano, infatti, che le volontà anticipate ed espresse nelle c.d. " carte di autodeterminazione" non corrispondono sempre allo stato d'animo del paziente quando egli si trova in fase critica e nella situazione di sofferenza o incertezza.
In questa fase egli intende soprattutto essere aiutato, (e ne ha in ogni caso diritto) con le risorse dell'assistenza e della solidarietà, in un dialogo per quanto possibile continuo e corresponsabile, nel rispetto della vita che è un bene intangibile e della dignità della persona che vive un momento ricco di trascendente valore.
L'assistenza al morente deve essere eticamente impostata evitando ogni forma di accanimento terapeutico e quegli interventi che sono manifestamente privi di significato terapeutico o di sollievo del morente; deve fare ricorso agli interventi che abbiano una proporzionata validità in ordine al sostegno congruo della vita, alla terapia del dolore ed alla palliazione dei sintomi della sofferenza, al conforto spirituale, anche religioso, e alle cure ordinarie (alimentazione, idratazione, igiene, ecc).
Gli interventi straordinari o ad alto rischio, che non garantiscono un vero bene del paziente, possono essere scelti con la corresponsabile volontà del paziente o di chi lo rappresenta legittimamente, dopo una corretta informazione, ma non possono essere imposti, neppure in nome di una sperimentazione promettente per altri pazienti.
Il medico, in particolare, per la "posizione di garanzia" che riveste in relazione alla salute del malato (cioè per quegli obblighi propri della professione la cui violazione può costituire motivo per denunce penali e citazioni in sede civile), ha una responsabilità che né i familiari, né il fiduciario, né i genitori nel caso del soggetto minore, possono annullare.
In ogni caso la intangibilità della vita e la dignità della persona non consentono a nessuno, né al medico né al paziente stesso né ai familiari e neppure alla società, di suggerire o accettare scelte di eutanasia o di suicidio assistito.
Diversi autori hanno invocato il cosiddetto "principio di autonomia" per giustificare queste scelte eutanasiche e suicidiarie. Orbene, questo principio di autonomia, se non è autenticato ed elevato al livello di responsabilità e di rispetto del bene vero e dell'intangibile valore della vita umana, non soltanto non è conforme all'etica degna della persona umana, ma può semplicemente comportare l'abbandono del paziente da parte del medico e l'aggravio della solitudine del morente, accanto al quale si devono esprimere la cura, il sollievo, l'aiuto proporzionato e il conforto spirituale da parte dei sanitari e dei familiari.
Il principio di autonomia, infatti non può avere un valore assoluto, ma va sempre inquadrato all'interno di una determinata prospettiva etica; occorre, cioè, chiedersi sempre: "autonomia per che cosa e in vista di che cosa?".
Assunta da un punto di vista puramente formale, l'invocata autonomia dice solo che ogni persona è libera e che, essendo essa consapevole e responsabile, le va riconosciuto il diritto di agire secondo criteri e principi in coscienza ritenuti giusti. Ma, proprio perché formale e vuoto,

questo principio non prescrive da solo una particolare visione etica, neppure quella favorevole all'eutanasia. Anzi, qualora fosse assolutizzato, esso, consentendo tutte le scelte, potrebbe sortire esiti conflittuali, contraddittori o, addirittura, lesivi dell'altrui libertà ed autonomia. E, di fatto, esso viene normalmente più o meno delimitato da chi lo propone come principio guida delle decisioni mediche; e le limitazioni cui viene sottoposto, provengono, più o meno esplicitamente, da una qualche prospettiva etica. Ne segue che sarà proprio sul piano dell'etica che anche il discorso sull'autonomia andrà adeguatamente contestualizzato e reso concreto. Il rischio di un esclusivo richiamo a tale principio pecca, infatti, assai spesso di astrattezza e dimentica le situazioni effettive in cui molte volte la scelta eutanasica viene invocata come "rimedio" estremo.
Quanti fanno riferimento al criterio formale dell'autonomia, per sostenere le disposizioni eutanasiche contenute nelle carte di autodeterminazione, vi associano in realtà contenuti etici e antropologici secondo i quali la vita sarebbe comunque disponibile e sopprimibile quando la sua qualità sia decaduta in modo ritenuto inaccettabile. Ma tale concezione non discende in sé dal principio di autonomia, bensì dalla concezione del bene e del male che si possiede e dalla conseguente visione della vita umana, del suo significato e del suo destino.
Una concezione razionalmente argomentata, invece, e non solo fondata sulla Rivelazione, è in grado di attribuire alla vita umana un valore che, pur non rendendola un bene assoluto, non ne consente la disponibilità per una decisione dell'uomo stesso, qualunque ne siano i motivi. L'autonomia e la libertà, dunque, non possono progettare quanto è male e quanto confligge con la dignità della persona umana.
Si tratterà allora, come si diceva sopra, di venire incontro alle esigenze del malato accrescendo le cure palliative, oggi disponibili e sempre più efficaci, ed evitando ogni forma di accanimento terapeutico e di sia pur larvata strumentalizzazione dell'azione terapeutica a fini di mera ricerca e sperimentazione.
Inoltre, una mentalità favorevole all'eutanasia, qualora si diffondesse, assurgendo ad opinione comune, attenuerebbe la tendenza alla solidarietà, sempre più esile nella società contemporanea, giacché potrebbe suggerire scorciatoie meno impegnative e gravose sul piano personale e meno onerose per il complessivo bilancio della società. Il malato si avvertirebbe sempre più come un peso per gli altri e in questa prospettiva, in condizioni di obiettiva inferiorità e fragilità anche psicologica, oltre che fisica, potrebbe essere indotto ad invocare l'abbreviazione della sua esistenza. Proprio questo rischio si vuole evitare con un forte richiamo alla solidarietà, che, mettendo l'uomo al centro dell'attenzione, ne salvaguardi la dignità e, insieme, lo accolga e lo accompagni nel momento estremo e più arduo della sua vita.
In definitiva, per riconoscendo la legittimità etica e giuridica che ogni persona, in pieno possesso delle sue facoltà mentali, possa far conoscere, anche attraverso un documento scritto, le proprie volontà in merito agli interventi medici da attuare nella fase finale della propria vita, espressione di una sua personale e responsabile riflessione sulla propria morte, riteniamo di poter affermare che lo strumento della carta dell'autodeterminazione, così come viene proposta:
1 - *è inutile* se l'obiettivo è quello di evitare l'accanimento terapeutico. Le garanzie e misure che si vogliono difendere o promuovere con una carta di autodeterminazione possono e debbono essere promosse in altri modi, soprattutto attraverso un lavoro educativo del personale sanitario e della popolazione in genere, a partire di una corretta impostazione dell'etica degli interventi medici. La deontologia professionale e l'etica hanno da sempre richiamato gli operatori sanitari a non attuare interventi sproporzionati che prolungano penosamente il processo del morire. E questo nei confronti di tutti i pazienti, sia quelli che lo hanno esplicitamente lasciato scritto sia per coloro che non hanno voluto o potuto farlo;
2 - spesso *è ambigua* quanto alle indicazioni sugli interventi che vengono richiesti di essere sospesi o non iniziati. La complessità delle singole situazioni cliniche può trasformare facilmente, infatti, tali omissioni richieste in vere e proprie condotte eutanasiche, per cui la carta di autodeterminazione diventa uno strumento dal quale sarebbe meglio prescindere. Le disposizioni anticipate potrebbero essere uno strumento valido solo nelle situazioni in cui per la rischiosità e gravosità degli interventi, segnati da un risultato non certo, sia necessario conoscere la reale volontà del paziente in quanto, come si è detto, si giustificano solo se richiesti ed accettati, non potendo essere imposti.
3 - *è inattuale* quando si riferisce a situazioni che sono state considerate in senso astratto dal paziente molto tempo prima di trovarsi nella situazione reale che gli operatori sanitari sono

chiamati a gestire e che potrebbe avere evoluzioni molto diverse da quelle ipotizzate, senza contare che nel frattempo nuove possibilità terapeutiche potrebbero aver modificato quelle informazioni che hanno fatto orientare il paziente in un certo modo. Rimane sempre, comunque, l'incertezza che nella situazione concreta, quando il paziente non è più in grado di esprimere il proprio consenso, quello che lui abbia potuto decidere prima sia effettivamente quello che egli potrebbe realmente volere e non può più far sapere.
Dunque, l'eventuale ricorso ad una carta dell'autodeterminazione dovrebbe rimanere sempre nell'ambito di una procedura di comunicazione interpersonale, e non elevata al rango di documento di valenza giuridica, imposto al personale sanitario. Il medico deve sempre essere responsabile in prima persona delle proprie azioni, per le quali dovrà considerare la propria coscienza, guidata dai suoi doveri professionali, giuridici e deontologici, nell'attenta considerazione della volontà espressa preventivamente ma anche dei bisogni oggettivi attuali di ognuno dei suoi pazienti.