

## L' AUTODETERMINAZIONE DI «FINE VITA»: UNA NUOVA CATEGORIA NORMATIVA?

1. Il «testamento di vita»: fondamento costituzionale e fonti normative. – L'accezione linguistica «testamento di vita» designa il fenomeno delle «dichiarazioni anticipate di trattamento», a contenuto medico-sanitario, inserite in un documento scritto, con cui «una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso od il proprio dissenso informato»<sup>1</sup>.

La fenomenologia, nell'ordinamento giuridico italiano, può trovare fondamento nel sistema costituzionale, il quale, dopo aver assegnato alla salute il rango di «fondamentale diritto dell'individuo» (art. 32, comma 1, Cost.)<sup>2</sup>, valorizza la sfera di autodeterminazione della persona-paziente, laddove dispone che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» (art. 32, comma 2, Cost.).

Il principio costituzionale di «volontarietà dei trattamenti sanitari» (art. 32, comma 2, Cost.) è derogato soltanto nelle ipotesi di trattamenti sanitari obbligato-

---

1 E' la definizione proposta dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel documento del 18 dicembre 2003, dedicato alle «dichiarazioni anticipate di trattamento» (per un riferimento al testo richiamato, v. L. Milone, Il testamento di vita, in *Vita not.*, 2004, p. 110). Infatti, il 18 dicembre 2003, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha adottato all'unanimità un parere sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, di cui riconosce la legittimità e il valore bioetico (cfr. D. Neri, Note sul documento del CNB sulle "Dichiarazioni anticipate di trattamento", in *Bioetica*, 2004, p. 188 ss.). Il documento ravvisa come fondamento delle direttive anticipate il principio per cui «ogni persona ha il diritto di esprimere i propri desideri anche in modo anticipato in relazione a tutti i trattamenti terapeutici e a tutti gli interventi medici circa i quali può lecitamente esprimere la propria volontà attuale». Tuttavia, le dichiarazioni non devono essere in contrasto con il diritto positivo, con le norme di buona pratica clinica e con la deontologia medica (G. Carapezza Figlia, Profili ricostruttivi delle dichiarazioni anticipate di trattamento, in *Famiglia*, 2004, p. 1056) e devono essere redatte da un soggetto maggiorenne, capace di intendere e volere, libero da pressioni familiari, sociali o ambientali e adeguatamente informato delle situazioni cliniche e delle conseguenze derivanti dalla somministrazione o dalla omissione dei trattamenti. Per garantire una sufficiente ponderazione, il documento prescrive che le direttive rivestano la forma scritta, siano redatte alla presenza di un medico, che le controfirmi, e che il disponente indichi la data di redazione e una scadenza temporale, al termine della quale le direttive perdono efficacia, ferma la facoltà di revocarle o modificarle fino al momento antecedente la perdita di consapevolezza.

2 Cfr. M. Luciani, La tutela della salute, in G. Neppi Modona (a cura di), *Stato della Costituzione*, Milano, 1998, p. 155.

ri, espressamente prescritti dalla legge, in sincretismo con l'intero sistema dei valori della costituzione repubblicana.

In questa prospettiva, il potere di autodeterminazione dell'individuo, nel quadro degli interessi personali ed esistenziali, si fonda sulla garanzia costituzionale dei diritti inviolabili dell'uomo e del libero sviluppo della persona (artt. 2 e 3 Cost), ribadita dalle disposizioni in materia di libertà personale (art. 13 ss. Cost.)<sup>3</sup>, e sul riconoscimento della salute come diritto fondamentale dell'individuo, tutelato nel pieno rispetto della dignità umana (art. 32 Cost.)<sup>4</sup>.

2. Le «direttive anticipate di trattamento» nella Convenzione europea sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina. – L'ammissibilità di direttive anticipate di trattamento, espressione del potere di autodeterminazione della persona<sup>5</sup>, malgrado le incertezze sulla vincolatività e sull'efficacia della figura, nel sistema degli interessi e dei valori normativi, sembra confermata dall'art. 9 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, ratificata dall'Italia con la l. 28 marzo 2001, n. 14<sup>5</sup>, ma senza l'avvenuto deposito dello strumento di ratifica (il cui contenuto è ripreso dall'art. 34, comma 2, del codice di deontologia medica), secondo il quale «i desideri precedentemente espressi in relazione ad un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione».

In quanto formulate dal paziente in piena consapevolezza, le direttive sono un indice attendibile della sua volontà e, prima ancora, del suo modo di intendere la vita, la malattia e la dignità umana<sup>6</sup>. Esse, perciò, potranno essere disattese dal personale medico e sanitario non in virtù di un apprezzamento discrezionale, ma soltanto qualora sopraggiungano fondate ragioni per supporre che non corrispondano più alla «volontà attuale» dell'interessato<sup>7</sup>.

3 Gli atti relativi alla persona sono espressione della libertà personale di cui all'art. 13 Cost. (R. Romboli, *Art. 5, in Comm. cod. civ. Scialoja e Branca*, art. 1–10, Bologna–Roma, 1988, p. 239; G. Gemma, *Costituzione e integrità fisica*, in U. Breccia e A. Pizzorusso, *Atti di disposizione del proprio corpo*, a cura di R. Romboli, Pisa, 2007, p. 53). Tuttavia, l'art. 13 non rappresenta la fonte normativa dell'illimitato potere di disposizione della persona sul proprio corpo, ma del diritto di questa a che il potere di coercizione personale dello Stato sia esercitato nell'ambito del principio di stretta legalità, ovvero in determinate circostanze e nel rispetto di apposite forme (P. D'Addino Serravalle, *Atti di disposizione del corpo e tutela della persona umana*, Napoli, 1983, p. 146).

4 Cfr. M.C. Cherubini, *Tutela della salute e c.d. atti di disposizione del corpo*, in F.D. Busnelli e U. Breccia (a cura di), *Tutela della salute e diritto privato*, Milano, 1978, p. 80. Sul punto, è emblematico il caso Welby, in cui è stato riconosciuto al paziente il potere di autodeterminazione nella scelta dei trattamenti sanitari di fine vita (Trib. Roma, 16 dicembre 2006, in *Guida dir.*, 2007, 1, p. 32; Trib. Roma 17 ottobre 2007, in *Med. mor.*, 2008, p. 384 ss.).

5 S. Vocaturo, *La volontà del soggetto nell'ambito dell'advance health care planning: brevi riflessioni in tema di testamento biologico*, in *Riv. not.*, p. 917.

6 G. Ferrando, *Stato vegetativo permanente e sospensione dei trattamenti medici*, in AA.VV. *Testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi*, Milano, 2006, p. 156.

7 G. Ferrando, o.u.c., p. 156. Sul punto, cfr. Corte App. Milano 18 dicembre 2003, in *Familia*, 2004, p. 1167 ss., con nota di G. Ferrando, *Stato vegetativo permanente e trattamenti medici: un problema irrisolto*; Pret. Roma 9 aprile 1997, in *Bioetica*, 2002, p. 132 ss.

3. Il «testamento di vita» come negozio unilaterale inter vivos condizionato: l'incompatibilità con il negozio testamentario mortis causa. – Il «testamento di vita» assume la fisionomia di atto unilaterale di volontà<sup>8</sup>, destinato a spiegare effetti in un segmento temporale successivo al suo perfezionamento, non più confermabile al tempo in cui diviene efficace, in ragione della sopravvenuta incapacità di intendere e/o di volere dell'autore, a mezzo del quale l'interessato dà indicazioni di cura ad una pluralità indistinta di professionisti del settore medico-sanitario, di cui questi dovranno tener conto all'interno di un rapporto terapeutico futuro, che potrebbe anche non venire mai ad esistenza.

L'utilizzazione del lemma «testamento», quindi, assume un valore metaforico ed atecnico<sup>9</sup>, in totale distonia con il significato consueto del termine nel sistema delle successioni mortis causa (art. 456 ss. c.c.), nel cui ambito la locuzione designa l'«atto revocabile con il quale taluno dispone, per il tempo in cui avrà cessato di vivere, di tutte le proprie sostanze o di parte di esse» (art. 587, comma 1, c.c.), senza precludere che l'atto, nei casi previsti dalla legge (v., ad esempio, gli artt. 254, 256, 285, 348, 424, comma 3, 466, 2735, comma 1, c.c.), possa contenere «disposizioni di carattere non patrimoniale» (art. 587, comma 2, c.c.)<sup>10</sup>.

Dal punto di vista della natura giuridica, pertanto, un'ipotetica assimilazione del «testamento di vita» al negozio testamentario appare incongruente: il tradizionale testamento, quale *testum mentis* (art. 587 ss. c.c.)<sup>11</sup>, nell'accezione più lata di strumento di regolamentazione transmorte di interessi patrimoniali e personali, conserva pur sempre la fisionomia di negozio efficace verso i terzi soltanto dopo la morte del testatore<sup>12</sup>; il «testamento di vita», invece, quale atto di autodeterminazione terapeutica preventiva, è destinato ad incidere sugli interessi esistenziali e medico-sanitari dell'interessato nella fase successiva alla cessazione della «vita cosciente», sia essa temporanea o reversibile che assoluta o irreversibile, come accade nel caso di paziente in stato vegetativo permanente, ma comunque prima della morte<sup>13</sup>.

8 Cfr. S. Vocaturo, La volontà del soggetto nell'ambito dell'advance health care planning: brevi riflessioni in tema di testamento biologico, *op. cit.*, p. 917; A. Sassi, L'atto eutanasi al vaglio della Cassazione civile: nessuna decisione nel merito, in *Dir. fam. pers.*, 2007, p. 56 ss.; L. Milone, Testamento biologico (living will), in *Vita not.*, 1997, p. 108.

9 Cfr. M.C. Tatarano, Il testamento, Napoli, 2003, p. 240; S. Delle Monache, Testamento. Disposizioni generali (artt. 587–590), in *Commentario Schlesinger*, Milano, 2005, p. 63; G. Capozzi, Successioni e donazioni, I, Milano, 2009, p. 873.

10 Sul punto, v. A. Giampiccolo, Il contenuto atipico del testamento, Milano, 1954.

11 M.C. Tatarano, Il testamento, *op. cit.*, p. 241.

12 Cfr. M.C. Tatarano, *op. cit.*, p. 240.

13 M.C. Tatarano, *op. cit.*, pp. 240–241; P. Rescigno, I confini della vita umana, in *Aa. Vv.*, Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico, Torino, 2003, p. 143; A. Molfese, Testamento biologico: diritto e bioetica, in *Nuovo dir.*, 2003, p. 903 ss.; V. De Filippo, La forma e la pubblicità, in *Aa. Vv.*, Il testamento biologico. Verso una proposta di legge, Milano, 2007, p. 142.

In proposito, può parlarsi di atto *inter vivos*<sup>14</sup>, sospensivamente condizionato alla sopravvenuta incoscienza dell'interessato. Difatti, la dichiarazione anticipata di trattamento assume efficacia nei confronti dei destinatari soltanto dopo che il dichiarante sia stato colpito dalla privazione dello stato cognitivo e dalla perdita di coscienza. In questa prospettiva, la caduta in stato di incoscienza, quale avvenimento accidentale, può rappresentare un «evento futuro e incerto» del testamento biologico, qualificabile in termini di condizione sospensiva (art. 1353 c.c.), oppure, in qualità di elemento coesenziale alla funzione dell'atto, può costituire un requisito di efficacia della fattispecie negoziale<sup>15</sup>.

4. La natura personalissima e revocabile dell'atto. – In ragione della natura dei diritti esistenziali, sui quali incide, inoltre, il testamento biologico va reputato atto personalissimo, che l'interessato deve compiere direttamente, senza sostituzione soggettiva; esso è sempre un atto revocabile, considerato che il dichiarante, in ogni momento, potrà modificare o revocare liberamente il contenuto delle proprie dichiarazioni, in funzione del mutamento delle condizioni psico-fisiche, sociali ed ambientali di vita e della valorizzazione diacronica delle proprie convinzioni culturali, etiche, morali, filosofiche e religiose<sup>16</sup>.

Nondimeno, la qualificazione come atto *inter vivos*, e non come atto *mortis causa*, non esclude che, per taluni profili di carattere empirico, il testamento di vita presenti le caratteristiche di un vero e proprio atto di ultima volontà, in quanto, al momento del sopraggiungere dello stato d'incoscienza, l'interessato, ormai privo della capacità di agire, perde la facoltà di revocare o modificare ulteriormente la propria volontà, la quale deve considerarsi come la sua «ultima volontà»<sup>17</sup>.

5. Le riserve sulla congruenza della figura: la decontestualizzazione e l'aspecificità della volontà. Le tecniche rimediali: il testamento biologico a termine e la nomina di un fiduciario sanitario. – Qualche riserva sullo strumento delle direttive anticipate di trattamento può riguardare la mancanza del requisito dell'«attualità» della volontà, tenuto conto che il consenso manifestato dal dichiarante risulta decontestualizzato rispetto alla futura ed ipotetica situazione nella quale è destinato ad operare. Infatti, la dichiarazione produrrà effetti in un momento in cui le condizioni psicofisiche e personali dell'interessato potrebbero rivelarsi assai differenti dal contesto nel quale la volontà venne espressa, senza stimare i progressi che la scienza

14 S. Vocaturo, *La volontà del soggetto nell'ambito dell'advance health care planning: brevi riflessioni in tema di testamento biologico*, *op. cit.*, p. 917.

15 È stato sostenuto (F.G. Pizzetti, *Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008, p. 193) che la condizione, in quanto coesenziale alla natura e alla funzione del testamento biologico, non rappresenta un elemento accidentale del negozio, rimesso all'autonomia del disponente, ma il necessario presupposto di efficacia dell'atto.

16 F.G. Pizzetti, *o.c.*, pp. 197–198.

17 F.G. Pizzetti, *o.c.*, p. 197.

medica potrebbe avere nel frattempo raggiunto e il conseguente miglioramento delle prospettive di vita.

Le riserve possono essere attenuate, ma non soppite, dall'apposizione di un termine di validità al testamento di vita (c.d. testamento biologico a termine), per garantire la corrispondenza del contenuto alla più recente volontà del dichiarante<sup>18</sup>, e dalla nomina, nel testo documentale, di un fiduciario sanitario<sup>19</sup>, sul modello di alcuni testamenti di vita riconosciuti all'estero<sup>20</sup>, tenuto ad attuare e a contestualizzare la volontà del disponente e a operare, in difetto di specifiche istruzioni, nel miglio-

18 Cfr. M. Delli Carri, Il problema del rifiuto delle cure "salvavita" e l'ammissibilità del testamento biologico, in *Vita not.*, 2009, p. 176; G. Salito, Il testamento biologico: ipotesi applicative, in *Notariato*, 2004, p. 198. Sulla differenza qualitativa tra la «volontà attuale» e le «volontà anticipate», nell'ambito dell'interazione comunicativa e dialogante tra paziente e sanitari, cfr. M. Casini, E. Traisci e F. Persano, Orientamenti giurisprudenziali in tema di volontà attuale del paziente prima del parere del Comitato Nazionale per la Bioetica del 24 ottobre 2008, in *Med. mor.*, 2009, p. 31 ss.

19 La facoltà di designazione dell'amministratore, accordata dal legislatore del 2004 al beneficiario, unitamente ad altri elementi che connotano la misura protettiva, crea una certa affinità tra l'amministratore di sostegno e il fiduciario per la salute, designato attraverso un atto di previdenza contenuto nel testamento biologico (cfr. G. Colacino, La l. 9 gennaio 2004, n. 6 e il nuovo statuto di protezione dei soggetti "deboli", in *Dir. fam. pers.*, 2005, p. 1446 ss.; E. Musi, Il rapporto medico-paziente tra autodeterminazione, consenso informato e direttive anticipate di trattamento, in *Aa. Vv.*, Il testamento biologico. Verso una proposta di legge, Milano, 2007, pp. 122-123). Nondimeno, la disposizione dell'art. 408, comma 2, c.c., che consente la designazione dell'amministratore di sostegno in previsione della propria futura incapacità, non può essere confusa con la «procura sanitaria», né sembra in grado di soddisfare le esigenze alle quali è chiamata a dare risposta la direttiva anticipata sui trattamenti sanitari, come comprovato dall'antinomia di contenuto delle decisioni giurisprudenziali assunte nei primi casi di applicazione dello strumento dell'amministrazione di sostegno al settore sanitario (cfr. App. Milano 15 febbraio 2005, Trib. Bologna 11 luglio 2005 e Trib. Firenze 3 giugno 2004, in *Foro it.*, 2005, I, c. 3482, con nota di S. Landini, Amministrazione di sostegno: primi orientamenti sulla recente disciplina in materia di misure di protezione delle persone prive di tutto o in parte di autonomia; Trib. Bologna 18 settembre 2006, in *Fam. pers. succ.*, 2006, p. 945; Trib. Modena 15 settembre 2004, in *Fam. dir.*, 2005, p. 85, con nota di F. Ruscello, Amministrazione di sostegno e consenso ai trattamenti terapeutici; Trib. Modena 28 giugno 2004, in *Riv. it. med. leg.*, 2005, p. 185, con nota di M. Barni, L'amministratore di sostegno tra opzioni mediche e autonomia del paziente; Trib. Modena 13 maggio 2008, in *Foro it.*, 2008, I, c. 2318, con nota di F. Bonaccorsi, Amministrazione di sostegno e disposizioni di fine vita; Trib. Torino 22 maggio 2004, in [http://www.personaedanno.it/cms/data/articoli/files/000399\\_resource1\\_orig.doc](http://www.personaedanno.it/cms/data/articoli/files/000399_resource1_orig.doc); Trib. Modena 15 settembre 2004, in *Fam. dir.*, 2005, p. 85 ss.; Trib. Roma 20 dicembre 2005, in *Fam. dir.*, 2006, p. 525, con nota di R. Campione, Direttive anticipate sui trattamenti sanitari e amministrazione di sostegno; Cass. 29 novembre 2006, n. 25366, in *Corr. giur.*, 2007, p. 199; in *Riv. not.*, 2007, p. 486; Corte cost. 9 dicembre 2005, n. 440, in *Giust. civ.*, 2006, p. 773; Corte cost. 17 luglio 2007, n. 292, in *Giur. cost.*, 2007, p. 4). In realtà, l'amministratore di sostegno va tenuto distinto dal fiduciario per la salute: il primo trova la fonte del proprio potere di rappresentanza e/o di assistenza nella legge, non nella volontà del beneficiario; anzi, la sua nomina è rimessa alla competenza del giudice tutelare, il quale, nel provvedimento di investitura, ne delinea il contenuto precipuo dei poteri-doveri, anche in eventuale difformità dalla volontà del beneficiario; il secondo è un semplice procuratore sanitario volontario (G. Bonilini, "Testamento per la vita" e amministrazione di sostegno, in *Aa. Vv.*, Il testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi, *cit.*, p. 200). Dunque, l'amministrazione di sostegno, per quanto in sintonia con la prospettiva di dare fondamento normativo alla volontà di confidare sull'assistenza di una persona di propria fiducia nelle scelte terapeutiche, non costituisce ancora la soluzione giuridica idonea a dare certezza all'attuazione piena delle scelte fondamentali di vita della persona, per il tempo in cui avrà perduto la capacità intellettuale e volitiva (G. Bonilini, o.u.c., p. 200). Sul punto, valore emblematico ha assunto la farraginosità della giurisprudenza sul caso di Eluana Englaro (cfr. Cass. 16 ottobre 2007, n. 21748, in *Foro it.*, 2008, I, c. 2609, con nota di S. Cacace, Sul diritto all'interruzione del trattamento sanitario «life-sustaining»; App. Milano 15 novembre-16 dicembre 2006, in *Guida dir.*, 2007, 1, p. 39; Cass. 20 aprile 2005, n. 8291, in *Dir. giust.*, 2005, p. 19; Trib. Roma 23 luglio 2007, in *Foro it.*, 2008, II, c. 105, con nota di D. Maltese, Convincimenti già manifestati in passato dall'incapace in stato vegetativo irreversibile e poteri degli organi preposti alla sua assistenza, in *Foro it.*, 2008, I, c. 125; App. Milano 9 luglio 2008, in *Fam. dir.* 2009, p. 903 ss.).

20 La figura del fiduciario o curatore sanitario, per esempio, ha ottenuto riconoscimento legale nello Stato della California, nello Stato dell'Oregon, nello Stato del Michigan (cfr. il testo delle «Dichiarazioni anticipate di trattamento» redatto dal Comitato Nazionale di Bioetica in data 18 dicembre 2003).

re interesse dello stesso, sulla base dei propositi espressi in precedenza, delle convinzioni personali e dei valori da lui condivisi prima della sopravvenienza dello stato di incoscienza<sup>21</sup>.

Sul punto, in un contesto normativo connotato da un equilibrio dinamico in continua evoluzione, può essere condivisa la prospettiva che il medico possa disattendere le direttive anticipate di trattamento, a condizione che indichi in modo esaustivo, nella cartella clinica, i motivi della decisione difforme, qualora, sulla base dello sviluppo delle cognizioni medico–scientifiche e terapeutiche, le dichiarazioni non risultino più rispondenti a quanto l'interessato aveva previsto al tempo della redazione<sup>22</sup>.

---

21 E' questa la via percorsa da alcuni Stati americani, tra i quali lo Stato della California, che ha disciplinato la materia con la Health Care Decision Law (AB–891– Chapter 658), entrata in vigore il 1° luglio 2000.

22 M. Sesta, Quali strumenti per attuare le direttive anticipate, in Aa. Vv., Il testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi, *op. cit.*, p. 170.

## **L' AUTODETERMINAZIONE DI «FINE VITA»: UNA NUOVA CATEGORIA NORMATIVA?**

L'accezione linguistica «testamento di vita» designa il fenomeno delle «dichiarazioni anticipate di trattamento», a contenuto medico-sanitario, inserite in un documento scritto, con cui «una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso od il proprio dissenso informato».

La fenomenologia, nell'ordinamento giuridico italiano, può trovare fondamento nel sistema costituzionale, il quale, dopo aver assegnato alla salute il rango di «fondamentale diritto dell'individuo» (art. 32, comma 1, Cost.), valorizza la sfera di autodeterminazione della persona, laddove dispone che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» (art. 32, comma 2, Cost.).

L'ammissibilità di direttive anticipate di trattamento, malgrado le incertezze sulla vincolatività e sull'efficacia della figura, sembra confermata dall'art. 9 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, ratificata dall'Italia con la l. 28 marzo 2001, n. 145, secondo il quale «i desideri precedentemente espressi in relazione ad un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione».

Il «testamento di vita» assume la fisionomia di atto unilaterale di volontà, destinato a spiegare effetti in un segmento temporale successivo al suo perfezionamento, non più confermabile al tempo in cui diviene efficace, in ragione della sopravvenuta incapacità di intendere e/o di volere dell'autore.

A mezzo dell'atto l'interessato dà indicazioni di cura ad una pluralità indistinta di professionisti del settore medico-sanitario, di cui questi dovranno tener conto all'interno di un rapporto terapeutico futuro, che potrebbe anche non venire mai ad esistenza.

L'utilizzazione del lemma «testamento», quindi, assume un valore metaforico ed atecnico, in totale distonia con il significato consueto del termine nel sistema delle successioni mortis causa, nel cui ambito la locuzione designa l'«atto revocabile con il quale taluno dispone, per il tempo in cui avrà cessato di vivere, di tutte le pro-

prie sostanze o di parte di esse», senza precludere che l'atto, nei casi previsti dalla legge, possa contenere «disposizioni di carattere non patrimoniale».

In ragione della natura dei diritti esistenziali, sui quali incide, il testamento biologico va reputato atto personalissimo, che l'interessato deve compiere direttamente, senza sostituzione soggettiva. Esso è sempre un atto revocabile, considerato che il dichiarante, in ogni momento, potrà modificare o revocare liberamente il contenuto delle proprie dichiarazioni.

Samookreślenie związane z «końcem życia»: nowa kategoria prawna?

## **SAMOOKREŚLENIE ZWIĄZANE Z «KOŃCEM ŻYCIA»: NOWA KATEGORIA PRAWNA?**

Określenie «testament życia» oznacza akt «wcześniejszego oświadczenia o terapii» o treści medyczno-sanitarnej, włączony do dokumentu sporządzonego w formie pisemnej, poprzez który «osoba, w pełni zdolna, wyraża swoją wolę odnośnie terapii, której życzyłaby sobie być albo nie być poddana w przypadku, jeśliby podczas choroby lub w wyniku nagłych urazów, nie byłaby już więcej w stanie wyrazić własnej zgody lub niezgody».

Zjawisko to, w prawie włoskim, może znaleźć oparcie w systemie konstytucyjnym, który po przyznaniu zdrowiu rangi «podstawowego prawa jednostki» (art. 32, ust. 1, Konst.), podkreśla sferę samostanowienia osoby, tam gdzie przewiduje, że «nikt nie może być zmuszony do określonego leczenia jeśli nie wynika to z rozporządzenia prawnego» (art. 32, ust. 2, Konst.).

Możliwość udzielenia wcześniejszej instrukcji odnośnie leczenia, pomimo braku pewności co do jej obowiązywania i skuteczności, wydaje się być potwierdzona przez art. 9 Konwencji z Oviedo z dnia 4 kwietnia 1997, o prawach człowieka i biomedycynie, ratyfikowanej przez Włochy ustawą z dnia 28 marca 2001 nr 145, według której «życzenia odnośnie interwencji dokonywanych przez lekarza uprzednio wyrażone przez pacjenta, który w momencie interwencji, nie jest już w stanie wyrazić swojej woli, będą brane pod uwagę ».

«Testament życia» nabiera więc charakteru jednostronnego aktu woli, przeznaczonego do wyjaśniania działań w segmencie czasowym następującym po jego dokonaniu, niemożliwym do potwierdzenia w momencie, kiedy staje się skuteczny, w wyniku niezdolności do zrozumienia i /lub wyrażania woli przez jego autora.

Poprzez ten akt osoba zainteresowana przekazuje wskazówki odnośnie leczenia nieokreślonej grupie lekarzy, które będą oni musieli brać pod uwagę podczas przyszłej terapii, która może też nigdy nie zaistnieć.

Użycie hasła «testament» sprawia więc, że nabiera on wartości metaforycznej i atehnicznej, jest ono zupełnie rozbieżne z zwyczajowym określeniem używanym w systemie dziedziczenia *mortis causa*, w ramach którego wyrażenie to oznacza «akt, możliwy do odwołania, za pomocą którego ktoś rozporządza, na wypadek swojej śmierci, całym swoim majątkiem lub jego częścią », co nie wyklucza, że akt, w przypadkach przewidzianych prawem, może zawierać «dyspozycje o charakterze nie majątkowym».

Jeśli chodzi o charakter praw egzystencjalnych, na które wpływa testament biologiczny, powinien być on traktowany jako bardzo osobisty akt, który osoba zainteresowana musi dokonać bezpośrednio, bez zastępstwa podmiotowego. Jest on zawsze aktem, który można odwołać, ponieważ osoba składająca oświadczenie, może w każdej chwili zmienić lub swobodnie odwołać treść własnego oświadczenia.

**SELF-DETERMINATION ASSOCIATED  
WITH THE END OF <<LIFE>>: A NEW LEGAL CATEGORY?**

The notion “testament of life” shall mean the act of “making a prior statement relating to the application of medical therapy” incorporated in a document, drawn up in writing, wherein a person of sound mind and judgment, expresses their will as to what therapy may or may not to be applied if, as a result of illness or injury, that person would no longer be able to express their consent or disagreement.

This phenomenon, in Italian law, can find support in the constitutional system, which, after granting health the rank of being within the basic rights of the individual (art. 32, para. 1, const.), highlights the sphere of self-determination of a person, where it provides that “no one shall be compelled to set the treatment if it is not regulated by law” (art. 32, para. 2, const.).

The use of a notion testament acquires a metaphorical and non-technical value, as it is completely different from the customary term used in the system of succession mortis causa, “the act, which makes it possible for a person to dispose of all or part of their property in contemplation of death”, which does not preclude that the act, in cases provided for by law, may contain” dispositions of a non-proprietary character.

Key words: testament, health, death, medical treatment, will