

Non resistere, non desistere

Descrizione

Il dibattito sul fine vita, seppur apparentemente accantonato con la fine della XVIII Legislatura, insiste nella sua drammatica attualitÃ . Recenti i suicidi assistiti in Svizzera di Massimiliano, 44enne affetto da sclerosi multipla, e di Romano, 82enne con Parkinsonismo atipico. Secondo gli ultimi dati pubblicati da Eurispes, nel 2022 il 74,9% degli intervistati si Ã¨ espresso favorevolmente per lâ??eutanasia mentre quattro italiani su dieci (41,9%) per il suicidio assistito con lâ??ausilio di un medico. Sono dati che, significativi di per sÃ© nonchÃ© contraddittori al loro confrontarsi, stimolano un approfondimento. Almeno limitatamente ad alcuni aspetti fondativi.

Il tema Ã¨ particolarmente complesso e conflittuale. Molteplici le implicazioni bioetiche. Sotto il profilo politico, poi, le posizioni dei partiti sembrano abbastanza ben definite. Ma non possono essere accantonate espressioni divergenti al loro stesso interno, prevedibili e giustificate su tematiche cosÃ¬ eticamente sensibili.

La Corte Costituzionale, con la sentenza sul caso DJ Fabo in merito allâ??aiuto o istigazione al suicidio, ha riconosciuto la libertÃ di autodeterminazione del malato nel â??congedarsi dalla vitaâ?• con lâ??assistenza di terzi â??come unica via dâ??uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignitÃ della persona, a un mantenimento artificiale in vita non piÃ¹ volute e che egli ha il diritto di rifiutareâ?•. La Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dellâ??articolo 580 del Codice penale, a determinate condizioni, chi agevola lâ??esecuzione del proposito di suicidio, ma solo a ben precise condizioni: persona affetta da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che trova assolutamente intollerabili; tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale; pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Nel rispetto della normativa sul consenso informato, le cure palliative e la sedazione profonda continua; con la verifica delle condizioni che rendono legittimo lâ??aiuto al suicidio e delle relative modalitÃ di esecuzione affidata, in attesa dellâ??intervento legislativo, a strutture pubbliche del SSN e sentito il parere del Comitato Etico territorialmente competente.

Risulta comunque opportuna una qualche riflessione bioetica per favorire dialogo e discernimento soprattutto nel dibattito politico. Tra queste, che ci interpellano nellâ??epoca definita della â??globalizzazione del paradigma tecnocraticoâ?•, un particolare rilievo deve essere riservato al *limite*

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

in situazioni di inguaribilitÃ . Filo conduttore Ã¨ la prospettiva etico-assistenziale in cui alla inguaribilitÃ corrisponde sempre la doverositÃ della curabilitÃ ovvero del *prendersi cura* (aspetti fisici, psicologici, relazionali, spirituali) accompagnando fino allâ??esito terminale senza anticipare la morte.

Aiutare nel morire Ã¨ un dovere umano e cristiano che si contrappone allâ??*aiutare a morire* cioÃ¨ causare la morte di una persona sofferente sia con lâ??assistenza al suicidio sia con lâ??eutanasia del consenziente.

Come ha ricordato Papa Francesco al Meeting regionale europeo della World Medical Association nel novembre 2017, â??se sappiamo che della malattia non possiamo sempre garantire la guarigione, della persona vivente possiamo e dobbiamo sempre prenderci cura, senza abbreviare noi stessi la sua vita, ma anche senza accanirci inutilmente contro la sua morte.â?•

Nella visione di una *prossimitÃ responsabile*, prendersi cura riveste un grande rilievo sul piano culturale e politico, impegnandosi a combattere il dolore e la sofferenza e tutto ciÃ² che rende il morire piÃ¹ angoscioso, mantenendo sino alla fine la migliore qualitÃ di vita possibile.

Uno snodo bioetico cruciale Ã¨ il principio della *proporzionalitÃ terapeutica* che rappresenta il giusto contrasto alle opposte derive dellâ??accanimento in nome del valore della vita umana o dellâ??eutanasia/suicidio assistito in nome del diritto assoluto allâ??autodeterminazione.

La proporzionalitÃ terapeutica Ã¨ un principio di giustificazione etica e giuridica che risulta lecito quando i benefici attesi sono superiori, o almeno uguali, ai rischi previsti. Richiede il discernimento, nellâ??ottica dellâ??integrazione, tra il valore della vita umana e il valore del diritto a morire degnamente. La proporzionalitÃ terapeutica rappresenta, nella sua dimensione oggettiva, un criterio prioritario e immediatamente condivisibile nonchÃ© sempre attuale.

Come ribadito nella Lettera ***Samaritanus bonus*** della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita, â??nellâ??imminenza di una morte inevitabile Ã¨ lecito in scienza e coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute allâ??ammalato in simili casi.â?•

Ã? una norma, questa, che aiuta a dirimere situazioni drammatiche e tormentate nella dura effettivitÃ della singolare situazione clinica, cercando di eliminare le sofferenze ma non eliminando i sofferenti.

Ma lâ??interrogativo sostanziale Ã¨ il seguente: come definire un intervento proporzionato? Un trattamento puÃ² essere definito proporzionato/sproporzionato secondo la valutazione di vari parametri quali il trattamento e lâ??effetto atteso che, a sua volta, puÃ² caratterizzarsi per una composita diversitÃ : â??miglioramento, stabilizzazione, invarianza, peggioramento, destabilizzazione da cui risultano oggettive evidenze di positivitÃ , neutralitÃ o negativitÃ dellâ??intervento terapeutico.â?•

Tuttavia, anche altri parametri di natura soggettiva o sociale devono essere presi in considerazione. Ad esempio, la valutazione sulla *qualitÃ * o la *quantitÃ residuale* della vita del paziente.

Questi parametri, che possono coagire nel discernimento sulla proporzionalitÃ /sproporzionalitÃ del trattamento, possono anche imporsi in forme di *predeterminazione*. Vale a dire che, in questâ??ultima accezione, non Ã¨ piÃ¹ lâ??obiettiva condizione che, dallâ??incontro tra medico e paziente nel

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

bilanciamento tra oggettivitÃ del trattamento e dignitÃ del paziente, porta a una decisione condivisa nella cura. Ã?, invece, il prevalere di una predeterminata valutazione sociale sul valore vita.

Ã? questo il c.d. *funzionalismo*. Cultura che determina il *valore vita* in base alla sua sola espressione di funzionalitÃ che parametra la dignitÃ del vivere e del vivente in ragione delle funzioni in grado o meno di esprimere. Risulta evidente che sul parametro della funzionalitÃ o della quantitÃ residuale della vita si giustificherebbe, secondo alcuni, anche il non ricorso o la sospensione di ogni trattamento per quanto di cura e sostegno vitale.

In sintesi, il discernimento in merito alla proporzionalitÃ /sproporzionalitÃ richiede un bilanciamento che coniughi la valutazione clinica e la tutela della vita, evitando gravose sofferenze (ortotanasia).

Le malattie possono essere inguaribili ma tutte sono curabili, vale a dire che Ã¨ dovere biomedico, etico e delle politiche sanitarie prendersi sempre cura della persona sofferente. Il prendersi cura Ã¨ manifestazione concreta dellâ??alleanza da cui il giustificato ricorso a terapie del dolore, cure palliative, sedazione profonda continua in imminenza di morte, sostegni vitali. Insomma, prendersi cura della persona inguaribile fino allâ??ultimo istante della sua vita senza ostinazione irragionevole. Senza resistere nÃ© desistere.

(Foto di Jon Tyson su Unsplash)

Data di creazione
29 Dicembre 2022
Autore
lucio_romano

Copyright Â© 2022 | appunti.eu