

NELLA RELAZIONE DI CURA LA RISPOSTA ALL'EUTANASIA

LUCIO ROMANO

Fine vita tra nuova legge, Consulta e spinte referendarie Caro direttore, nel combinato tra sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito e il relativo progetto di legge alla Camera, tra il referendum pro-eutanasia e la legge sul 'Consenso informato e le Disposizioni anticipate di trattamento (Dat)' emergono molteplici e problematici interrogativi. Nella sentenza della Consulta sull'aiuto o istigazione al suicidio si riconosce la libertà di autodeterminazione del malato nel 'congedarsi dalla vita' con l'assistenza di terzi «come unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare». Quindi, sì al suicidio assistito ma a ben precise condizioni: paziente pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli - con patologia irreversibile che implica gravi sofferenze fisiche o psichiche - sottoposto a trattamenti di sostegno vitale. Condizioni e modalità di esecuzione devono essere verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del Comitato etico

territorialmente competente e rispetto della normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua. Questa sentenza non si legittima un 'diritto a morire' ma si va oltre il criterio del rifiuto dei trattamenti, secondo la legge sulle Dat. Si «legittima per la prima volta, in ambito giuridico, una relazione intersoggettiva orientata a provocare in modo rapido e diretto la morte di un malato». La Corte ha delineato, così, anche il perimetro entro il quale legiferare. Infatti, il testo base alla Camera sul suicidio assistito riprende la sentenza per larghe parti. Come ha ricordato su 'Avvenire' il presidente emerito della Consulta Cesare Mirabelli, «il legislatore non deve leggere questa sentenza come una legittimazione dell'eutanasia. Anzi, il segnale che arriva tende a limitare e non ampliare». Con il referendum abrogativo sull'omicidio del consenziente (articolo 579 Codice penale) si va ben oltre e, comunque, in caso di esito favorevole si richiederebbero interventi normativi successivi. E ulteriori e non secondari interrogativi emergerebbero. Tra questi, e solo per menzionarne alcuni: seguire i limiti fissati dalla Corte sul suicidio assistito? O quali altri criteri per definire le procedure? Quale il ruolo del Ssn e dei medici? Quali saranno le garanzie a tutela delle persone malate? Assicurare fattivamente il diritto alle cure palliative, o ritenere che l'eutanasia sia una risposta? Non si può eludere il fatto che con la legge alla Camera sul suicidio assistito e con la proposta referendaria emergono questioni politiche sostanziali e sulle quali i partiti dovranno confrontarsi ed esprimersi. Potremmo dire sinteticamente che confliggono due istanze: da una parte l'individualismo radicale e dall'altra il personalismo comunitario. È un confronto tra culture politiche. Premesso il rispetto della consapevole e libera accettazione o rifiuto dei



Avvenire

trattamenti secondo proporzionalità, che rende illecita qualsiasi ostinazione irragionevole, l'autodeterminazione assoluta, che afferma il diritto alla morte volontaria, finisce con l'impedire la «prossimità responsabile» il cui imperativo categorico è di assicurare la relazione di cura. Come ha chiamato papa Francesco, «l'angoscia della condizione che ci porta sulla soglia del limite umano supremo, e le scelte difficili che occorre assumere, ci espongono alla tentazione di sottrarci alla relazione». Nella relazione responsabile di cura si sviluppa, invece, il personalismo comunitario. Una «risposta che non porta alla rimozione delle differenze ma alla loro convivenza» verso una comune esolidale presa in carico. Ciò non significa uno Stato paternalistico, né rappresenta il rischio di una massificazione che schiaccerebbe i diritti dell'individuo e della sua autonomia. Una cultura democratica riconosce, nella «prossimità responsabile» e nella «relazione di cura», l'orizzonte di senso che coniuga diritti della persona e doveri della comunità e che non tronca l'incontro con l'altro. Per dirla con Gabriel Marcel, «non comunico effettivamente con me stesso se non nella misura in cui comunico con l'altro». Certo, un impegno non facile che, per il tema in questione, non rilevané eutanasia né ostinazione irragionevole dei trattamenti. Piuttosto, proporzionalità dei trattamenti, cure palliative, terapie del dolore e sedazione palliativa, che consentono alla persona sofferente di mantenere la sua dignità nella relazione e nell'incontro tra fiducia e coscienza. già senatore della Repubblica e docente di Bioetica alla Pontificia Facoltà Teologica dell'Italia Meridionale Sezione San Tommaso RIPRODUZIONE RISERVATA.