C'È UN DOVERE PER NOI MEDICI È SCOLPITO NELLA COSTITUZIONE

L'analisi

STEFANO

OJETTI

Soffermandomi sulla fase conclusiva della vita e sul dibattito legislativo in atto, sento il dovere – come medico prima e come presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici poi – di ribadire una verità fondamentale: il suicidio assistito non è una conquista di civiltà ma una vera e propria ipocrisia eutanasica, oltre alla dimostrazione di un fallimento corale. Un fallimento per la medicina, per la società e per la rete di assistenza familiare.

Per fare chiarezza occorre tornare alla radice della nostra Carta costituzionale, e in particolare all'articolo 32: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti». Non c'è scritto che lo Stato sia tenuto a erogare o somministrare la morte. È vero che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, ma la stessa Costituzione precisa che la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Sostenere, agevolare e procurare la morte significa esattamente il contrario: superare e violare quei limiti.

Non possiamo chiamare pertanto "atto compassionevole" un intervento medico, sancito da una legge dello Stato, rivolto a preparare tutto ciò che occorre per porre fine a una vita. Sarebbe come aiutare una persona, che tenta di scavalcare la balaustra di un ponte per gettarsi di sotto a salire perché non riesce da sola e tornare poi a casa sereni pensando di aver compiuto un gesto compassionevole. La vera alternativa etica e clinica del nostro tempo è un'altra: da una parte c'è chi propone leggi che mirano a "eliminare la sofferenza" eliminando il sofferente, dall'altra chi si batte per "eliminare la sofferenza" attraverso le cure palliative e la vicinanza affettiva.

Sul piano strettamente medico, inoltre, destano profonda preoccupazione l'interpretazione e il progressivo allargamento dei quattro criteri fissati dalla sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale, oggi adottati da alcune amministrazioni regionali per legiferare in materia. Penso, innanzitutto, al requisito della "libertà e consapevolezza della scelta": siamo davvero certi che una persona che chiede di morire sia pienamente libera e consapevole, o non sia piuttosto schiacciata dalla solitudine, dall'inevitabile

C'è poi una questione politica ed etico-istituzionale che non può essere elusa. Un conto è esprimersi in un'assemblea per un provvedimento amministrativo, ben altro è mettere ai voti il diritto alla vita o la somministrazione della morte. La vita non può e non deve essere messa ai voti: è una forma di violenza costituzionale, così come è moralmente grave l'astensione di chi, voltandosi dall'altra parte, consente in tal modo l'approvazione di simili norme.

Se indaghiamo le radici profonde della domanda di fine vita scopriamo quasi sempre purtroppo anche le carenze del nostro sistema sociosanitario. Quando un paziente, magari affetto da una malattia neurodegenerativa, vede i propri cari invecchiare o prostrarsi fisicamente ed economicamente per assisterlo finisce per convincersi di essere un "peso insostenibile" per il welfare della propria famiglia. Cade quindi nello sconforto e nella inevitabile depressione, maturando così l'idea di "togliere il disturbo". Ma questa resa, in realtà, rappresenta la sconfitta di tutti: è la sconfitta dei medici che non hanno saputo lenire il dolore, è la sconfitta di un Servizio sanitario nazionale non in grado di offrire un'adeguata assistenza domiciliare a fronte di bisogni continui, ed è infine la sconfitta di una comunità che spesso lascia da sole le famiglie con il proprio dolore.

Di fronte a questa "ipocrisia eutanasica" la missione del medico deve essere pertanto quella di "curare", nel senso più alto del prendersi cura, caricandosi sulle spalle la persona nella sua interezza. E quando la scienza non può più guarire, perché si giunge al naturale epilogo dell'esistenza, il dovere del medico non deve mai essere quello di anticipare la morte ma di consolare il sofferente accompagnandolo verso una fine dignitosa, non spegnendo mai la luce della speranza.

Presidente nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani (Amci)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

depressione e dall'abbandono? Penso, ancora, ai concetti di patologia "non guaribile" e di "dipendenza da trattamenti di sostegno vitale". Se portiamo alle estreme conseguenze queste definizioni, anche il diabete può essere interpretato come una malattia non guaribile che richiede, in molti casi, un "sostegno vitale quotidiano" come l'insulina. Estendere questi parametri a manovre ordinarie di assistenza o alla "sofferenza psicologica" percepita come intollerabile significa aprire una via pericolosissima verso qualsiasi richiesta.

Copyright © Avvenire
Powered by TECNAVIA

Copyright © Avvenire