

L'intervento

EMILIA-ROMAGNA, LEGGE NON NECESSARIA SI RISCHIA L'INERZIA A COLPI DI PROTOCOLLI

L'Emilia-Romagna non aveva bisogno di una legge sul fine vita. Ha ragione il presidente della Regione, Michele De Pascale, quando in aula ha detto che la Consulta è già intervenuta sul suicidio medicalmente assistito, dando un quadro di riferimento nazionale entro cui è legittimo muoversi. Peccato che la norma regionale approvata il 23 luglio abbia, di fatto, trasformato una limitata causa di non punibilità penale per chi aiuta un suicidio in presenza di condizioni precise (materia che peraltro compete allo Stato, come ha ricordato la stessa Corte costituzionale il giorno successivo) in una prestazione organizzata del Servizio sanitario regionale.

Le sentenze della Consulta non hanno mai affermato che il cittadino sia titolare di un diritto costituzionale a ottenere la propria morte. Il Ssn nasce per curare, riabilitare, assistere. E anche se un emendamento della legge regionale ha chiarito che «le modalità di attuazione prevedono l'assistenza del personale sanitario su base volontaria» (art. 7, comma 3), il problema rimane. La Regione con questa legge non esercita semplicemente la sua competenza, ma costruisce un autonomo modello organizzativo destinato a incidere su diritti fondamentali e sulla responsabilità del personale sanitario. Il giudizio dei vescovi emiliano-romagnoli, espresso in una nota il 25 luglio, è molto chiaro: «Procurare la morte contrasta radicalmente con il valore della persona, con le finalità dello Stato e con la stessa professione medica». Una conferma di quello che aveva detto il card. Zuppi, anche arcivescovo di Bologna, il 26 gennaio: «Normalmente, chi legittima il suicidio assistito rischia di depotenziare l'impegno pubblico verso i più fragili. La risposta alla sofferenza non è offrire la morte ma garantire forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare

continuativa», per i malati e le famiglie. Come non ricordare Giuseppina, la signora di 67 anni assolta dopo aver chiesto disperatamente perdono in aula, consapevole di aver tolto la vita a sua madre 93enne, gravemente malata di Alzheimer. Come ha scritto Avvenire, «in questa drammatica vicenda emerge tutta la solitudine dei caregiver familiari». Pensiamo anche a quanti si trovano completamente soli e annichiliti dal dolore.

È qui che emergono due domande evidenziate dalla palliativista Danila Valenti nell'audizione in Consiglio regionale. La prima, quella di chi chiede le cure palliative, è «aiutatemi a vivere la vita fino alla fine in modo per me dignitoso, con sofferenze sostenibili e con un rinnovato senso della vita nella malattia». La seconda domanda, quella di chi chiede il suicidio medicalmente assistito, è invece: «Aiutatemi perché la sofferenza è diventata insopportabile e priva di senso». Fino a quando non saremo sicuri di aver fatto tutto il possibile per offrire cure palliative adeguate e per non lasciar solo chi soffre o chi è vicino a chi soffre, le due domande, seppur distinte, rimarranno sempre contigue. Dal 2010 abbiamo la legge 38 sulle cure palliative. È attuata come dovrebbe in tutte le Regioni? Le cure palliative ben fatte devono decodificare i bisogni reali, perfino quelli che stanno dietro la domanda «di morte» per poterla trasformare. Se non è così, il rischio dell'automatismo e dell'inerzia è che, non appena espressa la domanda di secondo tipo, si proceda a colpi di protocolli.

Lo scorso anno, a Bologna, sulle 5.863 persone seguite con cure palliative, sono state due a chiedere il suicidio medicalmente assistito. Questi dati dimostrano che non è indifferente aiutare, sostenere, alleviare. Ma come essere vicini anche a quelle due persone? Il modo per prendere sul serio questa domanda è portarla davanti al giudizio di una commissione di estranei? Non serve a superare questa distan-

za neanche quanto è stato introdotto nella legge emiliano-romagnola, all'articolo 6, comma 2: «Ai fini della formazione del parere, il Corec (Comitato regionale per l'etica nella clinica, ndr), qualora vi sia la disponibilità del paziente, può attivare colloqui con il paziente stesso e le persone da lui indicate». Anche qui abbiamo una legge nazionale, la 219/2017 (relatrice Donata Lenzi), che affronta già la questione del «fine vita» mettendo al centro la relazione medico-paziente. È la legge a cui si riferiscono tutte le sentenze della Consulta sul suicidio assistito. Perché non riprenderla in mano per rispondere a quelle domande, senza aprire una porta che può far scivolare il Paese verso la cultura della morte? Potenziamo e utilizziamo le leggi che ci sono (la 38 e la 219) per non lasciare nessuno solo e per mettere a frutto tutto quello che la ricerca medica ha scoperto per alleviare il dolore: quel dolore che può veramente togliere il respiro e far desiderare persino che la vita finisca. Dobbiamo lavorare per questo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ELENA UGOLINI



Peso: 17%