

VITA E AUTODETERMINAZIONE

Fine vita: nel ddl lo sguardo angusto di un radicale individualismo

21 marzo 2017

Maurizio Calipari

Scorrendo gli articoli del ddl sulle Dat, attualmente in discussione alla Camera dei Deputati, emerge nitidamente e a più riprese la centralità del singolo soggetto, "ridotto" però alla sua autodeterminazione individualistica, mentre di fatto si disconosce la pregnanza (pur proclamata nel primo articolo del ddl) della relazione interpersonale tra paziente, medico e familiari, come pure ogni riferimento al valore oggettivo della vita personale e la sua relazione al bene comune



Roma, 20 marzo 2017: il card. Bagnasco tiene la prolusione al Consiglio episcopale permanente (Siciliani-Gennari/SIR)

La persona al centro, con la ricchezza della sua verità integrale. Ciascuna singola persona, senza privilegi o discriminazioni. Questo il faro che dovrebbe costantemente illuminare i dinamismi e le decisioni normative di una comunità civica – quale è lo Stato democratico –, orientata alla ricerca del bene comune.

Ma accade, lungo la storia, che l'affermarsi di talune ideologie diffonda una concezione dell'essere umano "ridotto" soltanto ad una parte di se stesso, assolutizzando poi significati e valore di quella parte. Per questa via, dimensioni preziose ed essenziali della persona – quali libertà e capacità di autodeterminazione –, se interpretate come assoluti "de-relazionati" alle altre dimensioni umane, si trasformano in una lente antropologica "deformata", che non rende ragione della dignità umana, propria di ogni individuo in ogni fase e circostanza della sua vita.

Un rischio, questo, attuale e concreto, richiamato ieri (20 marzo) anche dal card. Angelo Bagnasco, presidente della Cei,

durante la prolusione al Consiglio permanente dei vescovi.

“Se il collettivismo rende l'uomo ostaggio della società e dello Stato, l'individualismo libertario lo rende ostaggio di se stesso, delle sue pulsioni e dei suoi sentimenti. In un modo o nell'altro, l'uomo resta solo”, ha ricordato il card. Bagnasco, facendo riferimento a due visioni tipicamente “riduttive”.

Contenuti correlati

APPROFONDIMENTO/5

Fine vita: quattro nodi da sciogliere sulle Dat

APPROFONDIMENTO/4

Fine vita: le criticità del consenso informato del paziente

Non è difficile intravedere anche nel nostro Paese il progressivo diffondersi di una prospettiva culturale che, pur con l'intento dichiarato di dare rilievo al soggetto umano e alla sua dignità, in realtà lo interpreta secondo lo sguardo angusto di un radicale individualismo.

Probabilmente – pare di capire – è una mentalità molto simile a questa ad aver ispirato anche il testo unificato del ddl sulle Dat, attualmente in discussione alla Camera dei Deputati. Scorrendo i suoi articoli, infatti, emerge nitidamente e a più riprese la centralità del singolo soggetto, “ridotto” però alla sua autodeterminazione individualistica, mentre di fatto si disconosce la pregnanza (pur proclamata nel primo articolo del ddl) della relazione interpersonale tra paziente, medico e familiari, come pure ogni riferimento al valore oggettivo della vita personale e la sua relazione al bene comune.

Un impianto di legge concepito su tali presupposti ideologici risulta difficilmente emendabile, se non in elementi marginali e poco significativi. Tuttavia, essendo in atto la discussione parlamentare, forse vale la pena di ricordare ancora le criticità principali di questo ddl, nella residua speranza che, durante il confronto in Aula, queste possano almeno trovare una loro riformulazione migliorativa.

Abbiamo già sottolineato quello che, a nostro avviso, è il “vulnus” di fondo di questo disegno di legge, ovvero la visione antropologico-culturale che lo ispira.

Se infatti la tutela dell'autonomia e della libertà decisionale del paziente – in se stessa positiva – viene garantita sulla base di un esasperato e radicale individualismo, la prima conseguenza diretta è che la figura del medico viene di fatto ridotta a quella di un mero “esecutore” tecnico di volontà altrui. Il ddl, infatti, prevede una piena vincolatività delle indicazioni (attuali o nelle Dat) del paziente nei confronti del medico curante. Dimenticando, così, del tutto che anche il medico è persona, e che anch'egli ha il dovere morale di esercitare la sua professionalità in base ai dettami della sua coscienza (secondo il fondativo impegno dell'arte medica ad agire “in scienza e coscienza”). Per lui, in caso di conflitto insanabile con le volontà di cura del paziente,

L'attuale ddl non prevede alcuna forma di obiezione di coscienza.

Dunque, per il giusto scopo di tutelare la libertà del paziente, si sceglie qui la via distorta del coartare la coscienza del medico, anziché promuovere una reale “alleanza per la cura” tra i due.

C'è poi un altro problema di fondo. L'eventuale volontà del paziente di rinunciare ad un trattamento sanitario o di interromperlo non è correlato né alle sue reali condizioni di salute, né alla fase terminale della vita, configurandosi quindi come il risultato di una pura determinazione volontaristica del soggetto. Essa si spinge fino al punto di poter rifiutare – peraltro, senza che ricorrano particolari condizioni di salute – anche mezzi di sostegno vitale quale alimentazione e idratazione artificiali. Tali modalità, di fatto, introducono surrettiziamente la possibilità di scelte eutanasiche (nella modalità omissiva) che – sarà un caso? – il ddl non esclude esplicitamente.

Inoltre, il testo non prevede alcuna forma di verifica delle attuali condizioni psico-emotive del paziente al momento di formulare le sue scelte, né della sussistenza di eventuali “pressioni” esterne che ne possano condizionare l'effettiva libertà e consapevolezza. In più, non è prevista alcuna forma di informazione sanitaria del paziente (ad opera del medico curante o di altri titolati), circa le conseguenze concrete delle sue scelte.

Questo aspetto critico (la “competenza” del paziente) risalta ancor più quando il testo del ddl affronta la questione della rappresentanza del paziente minore o incapace. È accettabile, ad

APPROFONDIMENTO/3

Fine vita: la proporzionalità delle cure

APPROFONDIMENTO/2

Fine vita: la relazione paziente-medico come incontro tra due coscienze

APPROFONDIMENTO/1

Fine vita: il bene della vita umana e la salute

APPROFONDIMENTO

Fine vita: le principali questioni coinvolte nella discussione

esempio, affidare alla sola volontà dei genitori l'eventuale decisione di rinunciare alle cure per il proprio figlio, inclusi i supporti vitali (causandone, quindi, la morte)?

L'analisi delle criticità del ddl sulle Dat potrebbe continuare ancora. Crediamo però che i punti già sottolineati siano sufficienti ad invocare

uno sforzo di discernimento,

che – almeno per una volta e per un tema così importante – abbia il coraggio e la saggezza di mettere da parte la sterile logica della contrapposizione ideologica o, peggio, di banali interessi partitici (veramente risibili, quando si ha a che fare con la vita umana), per cercare insieme risposte condivise, più adeguate alla preziosità della persona e della sua dignità integrale.

Argomenti

FINE VITA

POLITICA

Persone ed Enti

ANGELO BAGNASCO

Luoghi

ROMA

21 marzo 2017

© Riproduzione Riservata

Società per l'Informazione Religiosa - S.I.R. Spa — Copyright © 2017 - P.Iva 02048621003 - Via Aurelia 468 · 00165 Roma
- tel. 06.6604841 · fax 06.6640337