



Fine della vita: giustizia, dignità e rispetto

giovedì 30 maggio 2019

Relatori: **Patrizia Borsellino**, professore ordinario di Filosofia del Diritto presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca e Presidente del Comitato per l'etica di fine vita; **Massimo Reichlin**, professore ordinario di filosofia morale presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, membro del Comitato Etico dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele di Milano; **Luca Savarino**, professore associato di Filosofia Morale presso l'università del Piemonte Orientale, membro del Comitato nazionale di bioetica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Thematic Reference Group on Bioethics della Conference of European Churches; **Dariusch Atighetchi**, professore di Bioetica Islamica alla Facoltà di Teologia di Lugano. Introduzione di **Francesco Guala**, professore ordinario di Economia Politica presso l'Università di Milano, presidente dell'Associazione Cultura e Sviluppo

Da Socrate in poi la filosofia si è occupata del tema della fine della vita, e in particolare di come affrontare questa *fine* nel modo più giusto, dignitoso e rispettoso. Oggi la scienza e la tecnologia hanno cambiato profondamente il nostro modo di pensare e vivere questi momenti, sollevando nuove questioni e dilemmi con i quali medici, pazienti e famigliari devono confrontarsi.

Il termine “cure palliative” ha assunto un significato molto ampio, specialmente per l'età pediatrica, arrivando a contemplare “l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici”.

Poiché il tema del dolore e del fine vita copre ambiti sensibili, molto spesso destinati alla rimozione e, talora, investiti di crociate ideologiche, in questo appuntamento dei *Giovedì Culturali* si sono affrontati gli aspetti etici e filosofici con illustri esperti di queste discipline.

Massimo Reichlin ha iniziato la propria riflessione dal punto di vista filosofico, soffermandosi sulla tradizione medica e su un suo principio chiave: il compito primario del medico è quello di “fare il bene del proprio paziente” con tutti i mezzi che ha a disposizione. Negli ultimi decenni la medicina ha fatto passi avanti nel difendere e prolungare la vita umana, con mezzi invasivi e non, che però potrebbero peggiorare l'esistenza in termini di qualità. Si pone, quindi, il problema di un eventuale limite alle tecnologie e alle cure che prolungano la vita umana ma ad un prezzo troppo alto per la qualità della stessa.

Molti hanno convenuto di adottare un approccio più riflessivo sulle circostanze in cui il miglior interesse del paziente dipenda dalla scelta di rinunciare ad alcuni trattamenti di cura. La riflessione filosofica ha posto l'attenzione, anche dei medici, sul valore dell'autonomia del paziente, della sua capacità di scegliere come vivere la vita che gli rimane e quindi di sottoporsi ad alcuni trattamenti o di rifiutare le cure. L'autonomia del paziente è diventata così un valore centrale. Questo ha portato ad una serie di scelte ampiamente condivise da molte scuole di pensiero ma ci sono anche delle aree di dissenso sui limiti da porre alla decisione di rinunciare ai trattamenti. I pazienti sono liberi di curarsi ma non obbligati. Imporre a qualcuno di curarsi quando non vuole è una violazione del rispetto delle persone. Questo principio ha portato alla conclusione che il paziente può smettere i trattamenti quando ritiene che non vadano più bene. Bisognerebbe, però, fare un passo in avanti e consentire alla persone di scegliere liberamente quando morire.

Altro argomento importante toccato dal relatore è l'ambito pediatrico, dove i pazienti non sono in grado di decidere e l'autonomia viene delegata ai genitori. In questo caso occorre un giudizio complessivo sull'appropriatezza dei trattamenti attraverso un ragionevole dialogo tra genitori e medici.

Luca Savarino spiega il punto di vista filosofico e religioso e si sofferma sulle varie problematiche che si possono sollevare tra fede e legge. Esiste un testo che è stato prodotto dal Consiglio della Comunione delle Chiese protestanti in Europa, simile alla legge italiana, che attesta che un paziente in grado di intendere e volere ha la facoltà di attivare o smettere qualsiasi trattamento. Questo elimina il problema che in ambito cattolico è stata spesso utilizzato per il fine vita, ovvero l'eutanasia passiva. Quasi tutte le chiese protestanti europee accettano la discrezionalità del paziente: ogni persona ha la facoltà di chiedere di essere lasciato morire ma non di essere ucciso o di essere aiutato ad uccidersi. Questo si basa sulla distinzione tra uccidere e lasciare morire: ancora oggi per i bioeticisti di professione non c'è differenza tra attivare e sospendere un trattamento, ma per i medici sì, soprattutto a livello psicologico.

Siamo in una situazione in cui il processo della morte può essere prolungato in maniera consistente e gli imperativi tradizionali della medicina confliggono. Come terminare la vita è una scelta esistenziale e non medica. Se le cure palliative vengono erogate, la domanda di suicidio dovrebbe essere zero, ma non è così. Secondo il relatore lasciare un paziente sotto cure palliative per molto tempo comporta la stessa responsabilità etica di ucciderlo se lui stesso lo richiede.

Dariusz Atighetchi spiega i problemi della rianimazione e dell'eutanasia. I documenti che presenta riportano opinioni giuridiche contestabili da altri enti giuridici o religiosi e non sono la "legge" islamica. I contenuti sono contrastanti riguardo la necessità dell'opinione dei pazienti. Secondo il Corano la vita umana è sacra ma può essere tolta per un giusto motivo. L'uccisione di un paziente terminale non può rientrare nella fattispecie del "giusto motivo".

Patrizia Borsellino parla degli aspetti legislativi. Il percorso che ha portata alle leggi in materia è stato molto lungo. Nei decenni scorsi, nel contesto nazionale, si è configurato un quadro normativo di riferimento che contrappone al modello tradizionale di salvaguardare la vita grazie alla competenza dei medici il modello dell'autonomia del paziente e il rispetto delle sue scelte. Il problema sta nello scarto che c'è tra i principi e la prassi in questo ambito. La legge ha fatto chiarezza sui ruoli del processo decisionale delle cure. La relazione di cura è definita come luogo di incontro e l'autonomia del paziente come decisionale mentre quella dei medici è giustificata dalla competenza e da un corretto esercizio della professionalità. Per quanto riguarda il tema dell'informazione e del consenso, non è un atto di burocrazia ma un percorso da realizzare all'interno di un'adeguata relazione comunicativa. La legge sancisce che i medici debbano salvare le persone ma bisogna fare un passo avanti per quanto riguarda la risposta negativa in caso di un trattamento. Il medico deve adoperarsi per alleviare il dolore anche nel caso di rifiuto o revoca del consenso. La legge continua una strada che era già stata percorsa e l'unica giusta da seguire.