

Suicidio assistito. Noi medici non sentivamo il bisogno di leggi o sentenze

Il comunicato dell'Associazione Medicina e Persona sulla sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito: «Scopo del sistema sanitario è migliorare la salute dei pazienti, non facilitare la loro morte».

Pubblichiamo il [comunicato stampa diffuso dall'Associazione Medicina e Persona](#) a seguito della [sentenza](#) della Corte costituzionale sul suicidio assistito (caso Cappato-Dj Fabo).

La sentenza della Consulta n 242/2019 ha confermato che l'aiuto al suicidio non è punibile in alcuni casi, nei quali siano presenti precise condizioni, e si tratti dunque di:

«un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetto da patologia irreversibile fonte di sofferenza fisica o psicologica giudicata intollerabile, pienamente capace di intendere e di volere, cui siano state proposte tutte le opzioni di trattamento (palliazione), subordinando la non punibilità alla verifica delle condizioni e delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del Sistema Sanitario Nazionale».

In quanto professionisti sanitari, ci sentiamo in dovere di formulare alcune considerazioni in merito:

1. Evidenziamo l'importanza della sottolineatura della Corte circa l'obbligo che al paziente venga resa disponibile (come previsto dalla legge 38 del 2010 tuttora ampiamente inapplicata) «l'effettività del diritto alle cure palliative».
2. Rifiutiamo categoricamente la possibilità che la pratica del suicidio medicalmente assistito diventi una prestazione garantita dal Ssn, perché ciò è contro lo spirito della professione medica e contro gli obiettivi del Ssn. Il compito del professionista sanitario è orientato al bene del paziente, proponendo la migliore cura possibile, limitando le opzioni terapeutiche a ciò che è proporzionato alle condizioni del malato, condividendo con questi la pianificazione anticipata delle cure e garantendo un'ottimale assistenza anche quando la morte è ritenuta ormai inarrestabile.
3. Per ogni medico la morte è l'evento inevitabile che si cerca di procrastinare, nei limiti del possibile e del ragionevole. Favorire in qualsiasi modo il suicidio è estraneo all'agire medico, come ancora recentemente ribadito dalla Wma (World Medical Association) che ha riaffermato che suicidio medicalmente assistito ed eutanasia sono atti contrari all'etica e devono essere condannati da chi esercita la professione medica.

4. Pur con le limitazioni poste, la sentenza della Corte di fatto apre un conflitto tra la legge che dovrà essere fatta dal Parlamento e la deontologia professionale vigente. Abbiamo il timore che l'intervento del legislatore possa ledere il fondamento su cui si basa l'agire medico: libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.
5. L'irrealistica affermazione di un principio di autodeterminazione assoluto del paziente, su cui si basa il pronunciamento della Corte, ha invece un chiaro limite nel fatto (riconosciuto dalla stessa Consulta) che la libertà dell'operatore non può essere prevaricata in alcun modo (il medico deve agire sempre in scienza e coscienza). Ciò apre un conflitto evidente con la legge 219 del 2017 dove si afferma il valore vincolante per il medico delle disposizioni anticipate di trattamento, legge che profila (e ha già determinato) situazioni di criticità soprattutto in alcuni contesti clinici (in particolare dell'emergenza-urgenza). Teniamo a sottolineare che la malattia non suscita nel malato prima di tutto la volontà di autodeterminazione, quanto piuttosto il riconoscimento della propria dipendenza e fragilità che lo muovono a richiedere che qualcuno se ne prenda cura, suscitano in lui il desiderio di non essere lasciato solo nella fatica, e rendono evidente la coscienza che la possibilità di guarire non è nelle sue mani.
6. Riteniamo infine che sia equivoca e troppo generica l'affermazione che il Ssn debba essere coinvolto nel processo di verifica delle condizioni che consentono di arrivare alla richiesta di suicidio medicalmente assistito. Le risorse attualmente a disposizione del Ssn sono sempre più scarse e devono essere messe a disposizione dalle istituzioni per migliorare la salute dei pazienti, non per facilitare la loro morte.

Prima che la Corte costituzionale si pronunciasse, in qualche modo costretta dall'autodenuncia dell'onorevole Marco Cappato, i medici non sentivano la necessità né di una legge né di un pronunciamento che rendesse legale il suicidio assistito.

L'agire medico, basato su valutazioni effettuate in scienza e coscienza all'interno di una autentica relazione di cura, è volto a rispondere a un bisogno di salute e trova nel Codice deontologico tutto ciò che è in grado di orientarne l'azione per il bene dei pazienti.

Medicina e Persona

25 novembre 2019