

Suicidio assistito
DS1816 DS1816

**No all'assolutismo della
maggioranza, anche
nel comitato di bioetica**

Grazia Zuffa alle pp. 8-9

SUICIDIO ASSISTITO, LA FORZATURA ALLA VIGILIA DELLA SENTENZA DELLA CONSULTA

ANCHE NEL COMITATO DI BIOETICA: NO ALL'ASSOLUTISMO DELLA MAGGIORANZA

Viene rappresentata come posizione del Comitato nazionale di bioetica la risposta della maggioranza al quesito del comitato dell'Umbria sul Trattamento di sostegno vitale, che fornisce una interpretazione limitativa della soggettività del paziente. Un approccio del tutto diverso dalla "Risposta di Minoranza". Ma il Cnb è un organo plurale e autonomo, caratteristiche che deve rivendicare se non vuol perdere la propria autorevolezza

“
Colpisce
la sottolineatura
del “carattere
oggettivo”
dei TSV, sottratti
perciò alla
percezione del
paziente nella sua
sofferenza. Così si
rischia di tornare
indietro rispetto
al dibattito sul
rifiuto delle cure
”

Grazia Zuffa



Da pochi giorni, il Comitato nazionale di bioetica (CNB) ha pubblicato sul proprio sito la risposta al quesito del Comitato Etico Territoriale – CET della Regione Umbria, che aveva chiesto i criteri da utilizzare per distinguere “ciò che è trattamento ordinario da ciò che è Trattamento di Sostegno Vitale (TSV)”: ciò ai fini dell'applicazione della sentenza 242/2019, che ha depenalizzato l'aiuto al suicidio di persona pienamente capace di decidere

autonomamente, affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, tenuta in vita da TSV.

Nel comunicato del CNB, si sottolinea “l'ampia maggioranza” che ha approvato la risposta. In realtà, guardando ad esempio alla questione cruciale della idratazione e nutrizione artificiale, si vede che “l'ampia maggioranza” che ha colto l'occasione per un'interpretazione fortemente limitativa dei TSV e per tornare indietro dal riconoscere idratazione e nutrizione come trattamenti sanitari è assai meno estesa di quanto si vorrebbe (ben 17, fra componenti e rappresentanti di organismi che partecipano al CNB, si sono espressi per posizioni meno estreme).

Scelgo di non approfondire questo aspetto, pur rilevante, per soffermarmi sulla insistita rappresentazione della risposta approvata a maggioranza come “la risposta del CNB”. A riprova, sono usciti commenti al testo votato a maggioranza nella sessione del 20 giugno addirittura prima che questo fosse ufficialmente pubblicato e che fosse nota la “Risposta di Minoranza”: vedi Paola Binetti (*Sussidiario.net*, 25.6), che batte in anticipo la grancassa propagandistica (Alimentazione idratazione, il Comitato di Bioetica dice no “al modello Cappato”, così il titolo del suo intervento). Identificare il CNB *tout court* con la

sua maggioranza significa allontanarsi dalla prospettiva pluralista (di uguale dignità fra posizioni di

maggioranza e di minoranza) che ha contraddistinto il CNB fino a quest'ultimo mandato: seguendo la *mission* principale di illustrazione/esplicitazione/valorizzazione delle diverse etiche in campo. In effetti, tale *mission* sta cambiando, dietro la sollecitazione di “quesiti”, per lo più di parte governativa, che hanno riguardato questioni al centro del dibattito pubblico (e perfino dello scontro politico). Emblematico il quesito del Ministro della Giustizia (6/2/2023) sulla liceità del rifiuto del trattamento sanitario nella condizione detentiva, che adombrava palesemente il caso Cospito. E ancora, il quesito del Ministero della Salute (2/1/2023) in merito ai Comitati Etici competenti per il parere previsto in caso di richiesta del paziente di suicidio medicalmente assistito (secondo la Sentenza Corte Costituzionale 242/2019); il quesito del CET Umbria in merito al trattamento di sostegno vitale

(31/10/2023). Non ultima, la richiesta del Ministero della Salute di rivedere il precedente parere CNB sull'utilizzo del farmaco triptolerina, utilizzato per la disforia di genere: avanzata in contemporanea a una eclatante iniziativa dello stesso Ministero di mandare gli ispet-



tori all'ospedale di Careggi dove si somministra il farmaco; nonché nel pieno di una martellante campagna politica anti-triptolerina della destra. Il quadro articolato delle risposte sollecitate al CNB rende bene l'idea dei pericoli: il CNB rischia di essere trascinato sul terreno propriamente politico, in veste di stampella etico/politica della piattaforma di "temi eticamente sensibili" su cui la destra gioca una battaglia identitaria. In tale quadro, si comprende l'enfasi maggioritaria.

Il CNB nella sua interezza (e non solo nelle posizioni delle minoranze) dovrebbe contrastare con forza questa tendenza, in nome della sua autonomia: in caso contrario, il prezzo da pagare sarebbe una perdita secca di autorevolezza. Non è un caso che sulla strada dell'acquiescenza alle sollecitazioni esterne, il CNB sia costretto ad avventurarsi su terreni che non gli sono propri. La "Risposta di Minoranza" - che anch'io ho sottoscritto - si sofferma su questo aspetto istituzionale decisivo, affermando con forza che non si sarebbe dovuto dare una risposta al quesito del CET Umbria: in primo luogo perché l'individuazione dei TSV, quale uno dei requisiti per richiedere l'aiuto al suicidio secondo la sentenza 242, necessariamente chiamava in causa una interpretazione squisitamente giuridica del ruolo dei TSV. E questo non è nelle competenze del CNB, ma della Corte stessa: che per di più si pronuncerà a breve proprio sulla questione dei TSV. Dunque, l'aver accettato di rispondere al quesito, per di più alla vigilia di un nuovo pronunciamento della Corte su questo stesso problema, ha rappresentato da parte della maggioranza una forzatura inquietante.

Venendo alle argomentazioni del documento votato dalla maggioranza e a quelle della "Risposta di Minoranza", è il caso di mettere in luce i differenti approcci etici. Il primo testo si muove secondo una interpretazione dei TSV guidata dall'esigenza di tracciare un perimetro il più possibile circoscritto dell'area di accesso al suicidio medicalmente assistito, "limitandolo alle situazioni di estrema gravità". In questo sforzo di massima delimitazione, colpisce la sottolineatura del "carattere oggettivo" dei TSV, sottratti perciò alla percezione del paziente nella sua sofferenza. Così facendo, si rischia di tornare indietro rispetto al dibattito sul rifiuto delle cure, che a suo tempo ha portato alla legge 219/2017, come anche alla sentenza 242: il rifiuto dei trattamenti non si è mai agganciato a una

astratta categorizzazione "oggettiva" delle tipologie mediche di trattamento, quanto invece al vissuto del paziente, sia rispetto all'invasività del trattamento, sia rispetto a come la dipendenza dai trattamenti entra in conflitto con la sua concezione di dignità nel vivere e nel morire. In questa luce -lo ricordiamo- sono correttamente entrati come trattamenti sanitari la idratazione e la nutrizione artificiali. Ancora, l'aggancio ribadito alla "oggettività" è la spia di come la soggettività sia vista in termini sostanzialmente negativi, come un'area di libertà che quasi sconfina nell'arbitrio individuale, poiché -si sostiene da parte di chi ha votato il documento di maggioranza- non si valutano i condizionamenti sulla volontà del paziente. Tale visione appare chiara anche negli interventi sulla stampa. Così il titolo dell'intervista a Angelo Vescovi (*Avvenire*, 2 luglio): "Delimitato un perimetro, non c'è una licenza di togliersi la vita". Anche Binetti, nell'intervento citato, se la prende con chi mette in primo piano "il principio di autodeterminazione del paziente, senza mai mettere in dubbio la libertà del paziente e la forte pressione che su di loro possono esercitare una serie di condizionamenti, a cui, per la loro fragilità, sono esposti ben più di altre persone".

La categoria di fragilità/vulnerabilità è dunque centrale nella scelta restrittiva ("di sostituzione di funzioni vitali e non di semplice sostegno") dei TSV, a presidio di un'area il più possibile vasta di punibilità dell'aiuto al suicidio a difesa - si dice- dei soggetti vulnerabili "da una inaccettabile pressione".

Nella Risposta di Minoranza, la prospettiva bioetica in cui inquadrare i criteri di accesso legittimo all'aiuto al suicidio, è saldamente ancorata alla soggettività del paziente: al suo vissuto di grave sofferenza rispetto alla malattia inguaribile e rispetto a eventuali trattamenti avvertiti come particolarmente invasivi, ai suoi valori e alla sua concezione di dignità, all'insieme di pensieri ed emozioni con cui la persona si prepara all'orizzonte della morte. Com'è evidente, la soggettività è concetto più largo della autodeterminazione. Tuttavia, l'autodeterminazione- intesa come capacità di esercitare in concreto la propria autonomia- acquista un suo preciso significato proprio nella dimensione soggettiva del "soggetto vulnerabile". Tale designazione non può tradursi in un "di meno" di riconoscimento di soggettività e di rispetto della sua area di

autonomia. Semmai in un "di più". Se si facesse lo sforzo di assumere il punto di vista del paziente, invece di guardare solo "alle inaccettabili pressioni" sociali - peraltro non meglio specificate - ci si accorgerebbe che limitare - o addirittura negare- l'autonomia del soggetto in nome della sua fragilità è un modo per togliergli/le l'umanità: se al dolore del corpo, al dolore psicologico, alla difficoltà di elaborare la morte si aggiunge la percezione del malato di una diminuzione di sé, di una minore considerazione e di uno scarso rispetto della propria autonomia di scelta (che rimane spesso come unica capacità residua in un corpo afflitto), la fragilità/vulnerabilità - giocata contro la soggettività- si tradurrebbe in inaccettabile sofferenza aggiuntiva per il paziente.

La "Risposta di Minoranza" ancora argomenta in merito alla difesa sociale dei "vulnerabili". Eventuali responsabilità sociali nella richiesta di suicidio medicalmente assistito, (come, per esempio, la mancanza di cure palliative adeguate o di assistenza sociale e sanitaria) sono certamente da eliminare. Tuttavia, qualsiasi intervento preventivo di carattere socio-sanitario non può essere inteso come un limite alla soggettività e al perseguimento dei propri valori da parte del malato, ma deve al contrario valorizzare questi ambiti di espressione di sé, per affrontare al meglio il più difficile passaggio che aspetta gli esseri umani, il fine vita.

In conclusione, la Risposta di Minoranza esplicita i differenti approcci etici: "Proponiamo un'idea di difesa della vita che si nutre della soggettività di ogni essere umano, nel rispetto del suo patrimonio di emozioni, pensieri, aspettative, convinzioni, esperienze di vita. Un'idea ben diversa da quella presente nel documento votato a maggioranza, che confida in una tutela esterna al soggetto e che gli/le si impone attraverso un "dispositivo forte" quale è il divieto penale: tentando, attraverso una restrittiva interpretazione dei TSV di mantenere per quanto possibile ampia l'area presidiata dal penale stesso".

Rispetto a come intendere il criterio "dell'essere tenuto in vita da TSV", si rimanda alla posizione a suo tempo maggioritaria presente nel documento CNB sul suicidio medicalmente assistito del 2019: "La presenza di un trattamento di sostegno vitale è considerata una

condizione aggiuntiva solo eventuale; ritenerla necessaria, infatti, creerebbe una discriminazione irragionevole e incostituzionale (ai sensi dell'art. 3 della Costituzione) fra quanti sono mantenuti in vita artificialmente e quanti, pur affetti da patologia anche gravissima e con forti sofferenze, non lo sono o non lo sono ancora".

Osservo che queste considerazioni hanno trovato conferma in diversi casi di pazienti che si sono rivolti ai tribunali: non ultimo il caso di Massimiliano, affetto da invalidità progressiva per sclerosi multipla, pur non essendo tenuto in vita da TSV. Nel 2019, i più che considerarono i TSV alla stregua di "condizione aggiuntiva eventuale" giunsero a questa conclusione partendo dalla conoscenza dei concreti vissuti dei pazienti. Una riprova – a mio avviso – della validità di un approccio etico centrato sulla soggettività del vivente; una riprova della sua capacità di dare risposte alle domande incalzanti dei nostri giorni sul fine vita.