
La fine della vita terrena

TRA ETICA E DIRITTO

15 OTTOBRE 2021

Claudio Sartea

ROMA

LA DIMENSIONE NORMATIVA

- Oltre alla riflessione sull'essere, è indispensabile quella sul **dover essere**. Gli umani percepiscono la tensione tra il primo ed il secondo, che spinge all'azione facendo appello alla loro libertà.
 - L'azione tuttavia non si svolge nel vuoto, ma all'interno di **reti relazionali**. Quando parliamo di dimensione normativa (specie quella giuridica e deontologica) ci riferiamo alle regole della comunità, a quel che ci permette di coesistere.
 - Il **pensiero moderno**, col suo empirismo, e con il suo soggettivismo volontarista, adotta una logica *funzionale* per tali regole, rinunciando ad un fondamento naturale obiettivo. Questo, specie in contesti multiculturali, induce al relativismo.
-

LA KOINÉ MORALE

- Abbandonata la comune radice religiosa e culturale da cui promanava anche una filosofia morale congiunta e cogente per tutti, per la necessità di un minimo di omogeneità etica, gli esseri umani si sono trovati davanti a due possibili opzioni, peraltro in parte convergenti:
 - Seguire **un'ideologia parziale** (sempre riduttiva, assiologicamente unilaterale e selettiva), o di tipo forte (comunismo, fascismo, nazionalismo, razzismo, e così via), o di tipo debole (*political correctness*) ma non meno cogente al fine del riconoscimento sociale
 - Tentare di costruire la vita comunitaria sulla previa **rinuncia** a credenze morali condivise, accettando sul piano teorico il relativismo, sul piano politico e pratico il liberalismo neutralista
-

LA NUOVA FUNZIONE DELLA LEGGE

- La legge (si badi bene, *non il diritto*) diventa allora il luogo d'incontro delle visioni politeisticamente rappresentate nella società. Ciò spiega il ruolo cruciale che oggi hanno Parlamenti (anche sovranazionali, nonostante la loro carenza di capacità legislativa), governi e, soprattutto, giudici: sono diventati **tribunali della moralità** comunitaria
 - Si tratta della cosiddetta “**giuridificazione** dei mondi vitali”, che per esempio nell'ambito clinico ha il nocivo effetto di mettere sulla difensiva gli operatori (medicina difensiva), preoccupati prima della propria immunità civile e penale che del bene del paziente
 - Come voleva **Rawls** (Teoria della Giustizia, Liberalismo politico), nelle norme legali si creano le zone di sovrapposizione dei consensi, in uno schema deliberativo e procedurale in cui il “giusto” (inteso in senso strettamente formale) viene prima del buono. La morale divide, la legge unisce.
-

IL *BUON* MEDICO NON OBIETTA

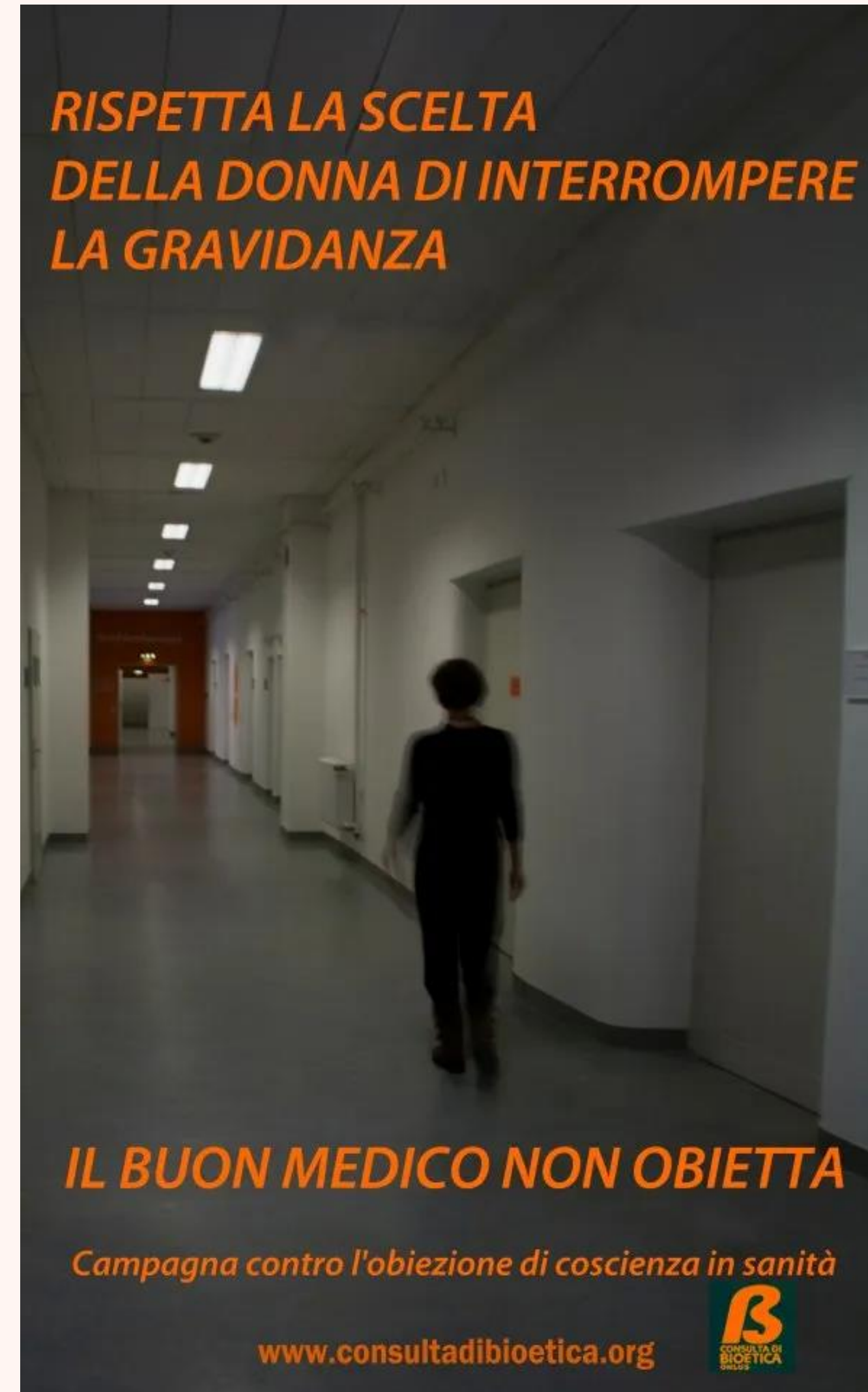
Consulta di Bioetica, 2012

**RISPETTA LA SCELTA
DELLA DONNA DI INTERROMPERE
LA GRAVIDANZA**

IL BUON MEDICO NON OBIETTA

Campagna contro l'obiezione di coscienza in sanità

www.consultadibioetica.org



CODICE DEONTOLOGIA MEDICA

➤ **CDM 2014, Art. 43 - Interruzione volontaria di gravidanza.**

Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica tanto più se compiuti a scopo di lucro.

➤ **CDM 2014, Art. 17 - Atti finalizzati a provocare la morte**

Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE, GEORGIA, OCTOBER 2019

- The WMA reiterates its strong commitment to the principles of medical ethics and that utmost respect has to be maintained for human life. Therefore, the WMA **is firmly opposed** to euthanasia and physician-assisted suicide.
 - No physician should be forced to participate in euthanasia or assisted suicide, nor should any physician be obliged to make referral decisions to this end.
 - Separately, the physician who respects the basic right of the patient to decline medical treatment does not act unethically in forgoing or withholding unwanted care, even if respecting such a wish results in the death of the patient.
-

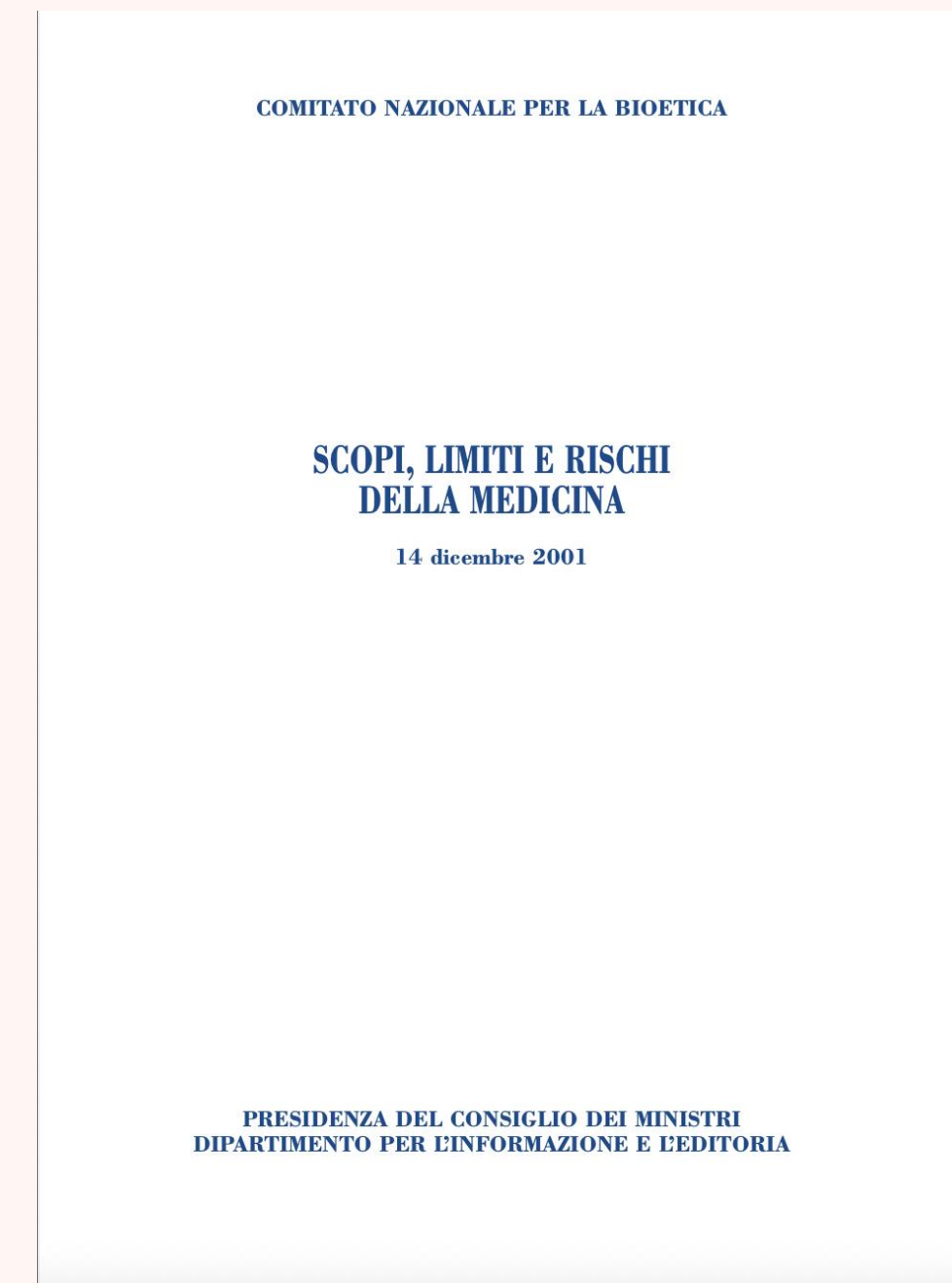
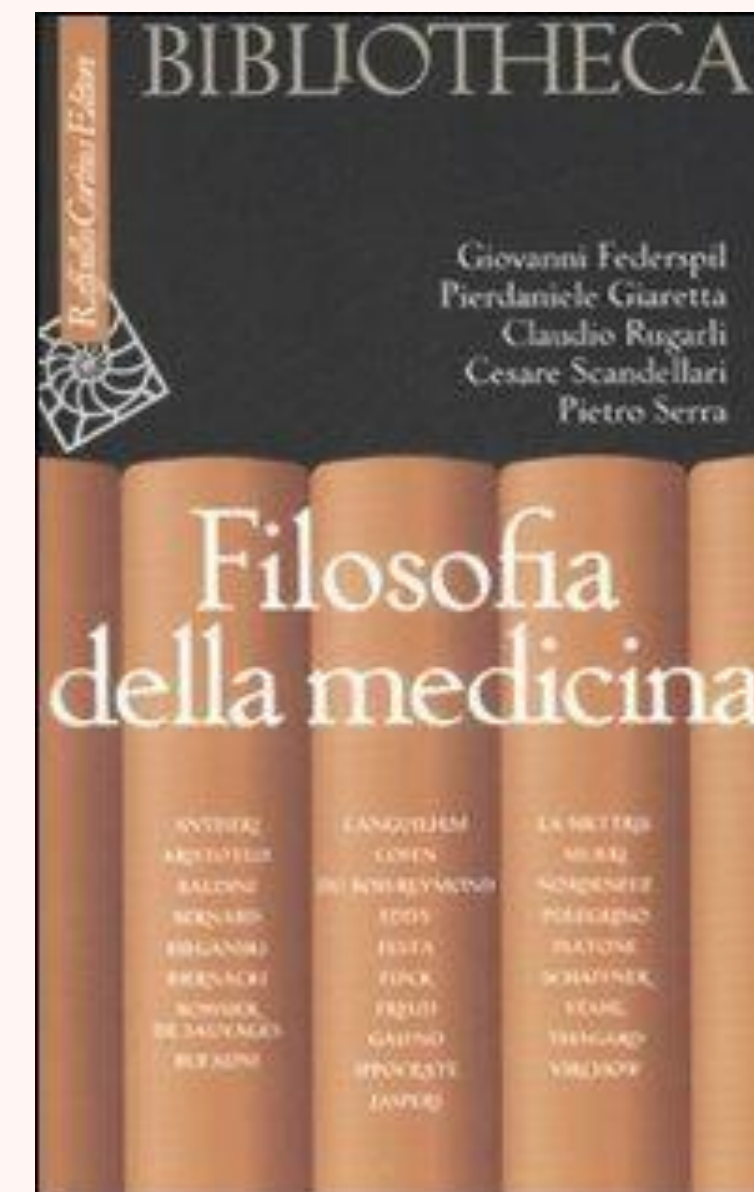
IN CERCA DI ALTERNATIVE

- La prospettiva normativa che si affaccia come alternativa guarda:
 - **All'etica**, come il sentiero che conduce l'essere di ciascuno al suo proprio dover essere: *diventa ciò che sei!* Sia nell'etica comune che nell'etica professionale vengo da esse spinto verso me stesso (quel che sono per natura e per scelta lavorativa). Ogni azione viene presa sul serio nella sua attitudine autoreferenziale: etica intrinseca all'azione.
 - **Al diritto**, come alla *via recta* che consente alla coesistenza sociale di svilupparsi in senso umano, incoraggiando e sostenendo le relazioni costruttive e disincentivando ed eventualmente sanzionando quelle distruttive. La legge non può avere qualsiasi contenuto (per esempio in funzione di determinate strategie politiche), ma solo quelli coerenti con il diritto così inteso (giustizia delle norme).
-

LA RELAZIONE CLINICA

- È anzitutto una relazione umana e professionale, solo secondariamente implica elementi giuridici. È una relazione complessa sia dal lato dell'operatore sanitario (che raramente è solo e svincolato da reti normative), sia da quello del paziente (che è soggetto specialmente vulnerabile, e normalmente accompagnato da congiunti profondamente coinvolti).
 - Una domanda centrale, troppo trascurata ai nostri giorni sia nel dibattito colto sia nella pubblica discussione, è quella sul **sensò** delle pratiche mediche. Più che nella guarigione, esso consiste:
 - Nella terapia
 - Nella cura (che oltre alla terapia include la palliazione, la comunicazione, etc.)
 - Nell'accompagnamento umano (psicologico, spirituale, del paziente e dei familiari)
-

UTILI LETTURE



UN PROBLEMA DI SENSO

- Prima sfida: **pensare la medicina** (ed il suo senso) nell'epoca della tecnologia applicata al corpo umano ed alla salute (trapiantologia, protesica, fecondazione artificiale, rianimazione e terapia intensiva, chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, respirazione artificiale, nutrizione e idratazione artificiali, diagnostica predittiva, manipolazione genetica)
 - Seconda sfida (logicamente ed ontologicamente preordinata alla precedente): lavorare (nel pensiero, nella formazione e nella pastorale) sulla **precomprensione della vita umana**, della dignità umana, della morte umana, della salute umana, del benessere umano.
-

PENSARE LA MEDICINA

- “La medicina non è mera scienza, né semplice abilità. Il sapere di cui si nutre la medicina è più sapienziale che scientifico: la sapienza è una saggezza pratica scientificamente fondata, e conduce l’operatore a prendere decisioni in scienza e coscienza. Inoltre, come molte altre professioni, si esercita all’interno di un contesto di relazioni vissute con i destinatari del servizio professionale, che in questo caso assume il volto del *prendersi cura*”.
 - “Troppo spesso si richiama il concetto di salute per identificare lo scopo della medicina, ma in realtà la medicina è l’attività di cura o, se si vuole, un sapere pratico messo al servizio dell’attività di cura. Il suo fine pertanto è la cura, che non è la stessa cosa della guarigione. L’eventuale pieno recupero della salute è un risultato sperato e atteso, ma non il senso unico della cura né la sua sola ragion d’essere. Se così fosse, la prestazione sanitaria verrebbe a trasformarsi in obbligazione di risultato. Ma essa è e rimarrà sempre un’obbligazione di mezzo: un compito professionale, il cui adempimento si valuta in relazione alle decisioni ed alle azioni dei medici e del personale sanitario, in quanto rivelativi della scienza e coscienza professionali”.
 - “Al professionista sanitario si richiede di prendersi cura delle persone. Insistere su questo inquadramento della situazione ha il pregio di costruire la relazione tra il paziente ed il personale sanitario in termini cooperativi e non contrappositivi”.
-

MORTE E FINITUDINE

- “La guarigione è il desiderato risultato dell’attività medica in sinergia con l’evoluzione naturale della situazione del paziente. In questo orizzonte, occorre ricordare che la vita terrena non è infinita, e che la morte sarà sempre il termine che ne circoscrive l’estensione e ne caratterizza l’autocomprensione”.
- “Più di quelle che l’hanno preceduta, l’epoca in cui viviamo ha l’urgente necessità di riconciliarsi con la finitudine: l’illusione di una vita infinita o di una salute sempre recuperabile sono utopismi rischiosi. Come tali, favoriscono un nocivo allontanamento dalla realtà ed un’immersione secolarista nell’immanenza”.



VULNERABILITÀ E UGUAGLIANZA



- **“La condizione universale della mortalità è anche un rilevante appoggio della tesi dell’uguaglianza. Siamo tutti sulla medesima ed unica scala delle disabilità, quelle congenite che ciascuno porta dentro di sé, quelle di origine traumatica sempre in agguato, quelle infine legate al declino dell’età. Saliamo o scendiamo questa medesima scala in compagnia dei nostri simili, senza poterne uscire, senza poter considerare gli altri come “diversi” sotto questo profilo, senza possibilità di giustificare alcuna differenziazione ontologica e dunque di accettare una qualsiasi bio-discriminazione”.**
 - **“La nuova attenzione per le persone disabili e la loro tutela speciale, la diffusione di iniziative sociali che cercano superare l’handicap per esempio nell’attribuzione dei posti di lavoro o nell’ammissione a manifestazioni sportive, sono segnali tra gli altri di una nuova percezione dell’imperfezione umana, ed anzi, di una vera e propria messa in discussione dell’idea che una qualche forma di “perfezione umana” possa esistere. Occorrerebbe proseguire questo sforzo teoretico fino a mettere a punto nuovi e più adeguati modelli antropologici, che aiutino anche a superare radicati luoghi comuni”.**
-

TECNOLOGIA E BENE UMANO

“L’assistenza medica, inclusa quella ad alto tasso tecnologico, non è di per sé incompatibile con la dignità del morire. Non è infatti indegno il ricorrere a strumenti, non è indegno, verso un paziente che ne ha necessità, circondarlo di presidi e somministrargli farmaci. A quali condizioni quest’assistenza intensiva rischia di non essere rispettosa della persona malata sottoposta a terapia? Sono le stesse condizioni alle quali la terapia cessa di essere tale: letteralmente, la terapia è servizio e smette di esserlo quando non è più cura della persona malata, ma ostinazione, accanimento, trattamento ingiustificato, sproporzione tra mezzi impiegati e bene integrale della persona, rivelando così una distorsione inaccettabile”.



MEDICINA E DIRITTO

- **“La valutazione di queste condizioni non è in ultima analisi compito dei giuristi, ma dei clinici, in dialogo, per quanto possibile, con il paziente e i suoi cari. Non appare in tal senso adeguata l'impostazione di quanti contrappongono i diritti del paziente (da quello di esigere qualsiasi trattamento a quello di rifiutarli tutti, esercitando un'autodeterminazione assoluta), ai diritti degli operatori sanitari, descrivendo la relazione clinica come un braccio di ferro tra soggetti animati da opposti interessi”.**
 - **“Quello di cura non è primariamente un rapporto giuridico: ha senz'altro implicazioni giuridiche, ma è molto più di una relazione contrattuale o di una fattispecie penale di danno o pericolo. Gli strumenti e lo stesso linguaggio del diritto non sono in grado di renderne ragione fino in fondo: anche per questo esiste e preme sulla relazione clinica la deontologia medico-sanitaria. Inoltre, va approfondita e coltivata nell'operatore sanitario, assieme alla scienza, anche una profonda coscienza della propria vocazione professionale. Ciò dovrebbe comportare, nei percorsi di formazione iniziale e continua, un adeguato spazio dedicato all'antropologia, all'etica e alla spiritualità che consentano di inquadrare la relazione di cura in tutte le sue dimensioni”.**
-

I PERICOLI DELLA MEDICINA ATTUALE



“L’incidenza delle biotecnologie e l’istituzionalizzazione del servizio sanitario hanno reso ancor più complesso il quadro attuale. L’una e l’altra sono di per sé degli immensi beni, ma possono anche ritorcersi contro l’uomo quando se ne accettano i possibili effetti distorsivi, come la burocratizzazione della relazione clinica o la sua riduzione a patto commerciale o dinamica di tipo prevalentemente economico. Perciò sono indispensabili nuove grammatiche della relazione terapeutica, all’altezza delle novità concrete in cui essa oggi si realizza, ed in grado di preservare e confermare la tutela delle costanti antropologiche”.

OBIEZIONE DI COSCIENZA

- “Nella relazione di cura lo spazio per l’approccio giuridico è circoscritto alle situazioni limite ed ai beni fondamentali che si trovassero esposti a pericolo. Ma la libertà di coscienza non riguarda strettamente quella relazione, bensì il rapporto dell’operatore sanitario con l’ordinamento giuridico. Essa emerge come problema ed urgenza ogniqualvolta il sistema impone al medico condotte che egli ritiene incompatibili con la propria coscienza. È il caso di legislazioni che impongano all’operatore sanitario azioni che egli considera in conflitto con la sua coscienza: azioni dunque che, in quanto obbligatorie ai sensi della legge, creano un dissidio ed un’inconciliabile conflitto tra doveri”.
 - “Sempre più spesso nel pubblico dibattito si presenta l’obiezione di coscienza (all’interruzione volontaria di gravidanza, alla procreazione medicalmente assistita, o anche alla somministrazione di farmaci abortivi) nei termini di un’opzione soggettiva dettata da comodità o persino egoismo ed ipocrisia dell’operatore sanitario: è fondamentale restituire al medico obiettore la nobile, e si direbbe tragica, dignità del conflitto in cui si trova. È alle responsabilità professionali che egli deve far fronte, rivendicando la propria libertà di coscienza, nonostante le opposte pressioni, a volte indebite, del paziente e delle istituzioni. Quando chiedono tutela della loro libertà di coscienza, gli operatori sanitari invocano il diritto di obbedire ad un dovere superiore”.
-

GRAZIE!

claudio.sartea@unipg.it

- C. Sartea, *Deontologia. Filosofia del lavoro professionale*, Giappichelli, Torino, 2010
 - C. Sartea, *Biodiritto. Fragilità e giustizia*, Giappichelli, Torino, 2012
 - C. Sartea, *Diritti umani. Un'introduzione critica*, Giappichelli, Torino, 2018
 - C. Sartea, *Bioetica e biogiuridica. Itinerari, incontri e scontri*, Giappichelli, Torino, 2019
-