

POLITICA – LA PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE SUL DIBATTITO RIACCESO DA UN MALATO

Suicidio Assistito, una legge in Piemonte?

«Prima si guardi alle cure negate»

Ne meno due anni dopo la pregiudiziale di costituzionalità che il Consiglio regionale del Piemonte aveva posto sulla proposta di legge sul suicidio assistito/eutanasia regionale – era il marzo 2024 – il tema torna in queste settimane all'attenzione della politica e della società piemontese dopo la richiesta di un malato gravissimo all'Asl To4 di accedere al suicidio assistito.

La discussione consigliare, allora, procedete a strappi e da posizioni contrapposte prima di approdare all'esito noto: il rinvio al Governo nazionale, perché una materia di tale delicatezza non può essere oggetto di regole regionali, se non addirittura variabili tra Asl e Asl. Una posizione comprensibile e condivisibile che la direzione regionale sanità ha richiamato nella recente comunicazione alle Aziende sanitarie locali piemontesi, nella quale precisa che in assenza di normativa la Regione non può procedere a dare indicazioni pratiche sul trattamento dei casi che richiedono suicidio assistito.

In questi anni, sono intervenute nuove forzature, suscitate dall'iniziativa dei radicali dell'associazione Coscioni, per ampliare a suon di sentenze le condizioni di non punibilità dell'aiuto al suicidio. La Corte Costituzionale con la sentenza relativa al caso di Fabiano Antoniani, alias Dj Fabo, stabilì che solo nei casi di malati pienamente in possesso delle loro facoltà cognitive, con gravi patologie



irreversibili, che siano fonte di sofferenza intollerabile e richiedano trattamenti di sostegno vitale non sarebbe stato punito il reato di aiuto al suicidio. Dopo ulteriori pronunce della Consulta, il «trattamento di sostegno vitale» è oggi inteso in senso molto allargato nelle Regioni in cui è stata approvata la normativa regionale applicativa del suicidio assistito e non è difficile vedere i futuri obiettivi di scardinamento dei paletti fissati dalla Corte: l'estensione a tutte le patologie e l'allargamento, che mette in allarme le famiglie di malati e persone con disabilità non autosufficienti, che la decisione di terminare la vita del malato/persona con grave disabilità possa essere assunta da un terzo, nominato tutore, magari in attuazione di disposizioni che non possono più essere confermate dal soggetto, in quanto completamente incapace.

Tornano in mente le parole, a questo punto profetiche, del presidente della Corte Costituzionale, Giuliano Amato, quando dichiarò inammissibile il referendum

sulla depenalizzazione dell'omicidio del consenziente: «A seguito dell'abrogazione, ancorché parziale, della norma sull'omicidio del consenziente, cui il quesito mira, non sarebbe preservata la tutela minima costituzionalmente necessaria della vita umana, in generale, e con particolare riferimento alle persone deboli e vulnerabili».

La doverosa compassione per persone così duramente colpite da condizioni gravissime di malattia non può censurare le ragioni contrarie all'eutanasia, soprattutto nell'attuale contesto di carente assistenza sanitaria generalizzata. I malati non autosufficienti oggi affrontano la desistenza e l'abbandono terapeutico di servizi pubblici che non garantiscono la risposta adeguata ai loro bisogni di salute. Le prestazioni private, d'altro canto, sono estremamente onerose ed erodono risparmi accumulati in una vita, costringendo le famiglie a dolorose scelte. Sostenere economicamente i figli e garantire loro più opportunità, o curare i nonni? Non si tratta solo della ga-

ranza delle cure palliative, ma della presa in carico sanitaria e socio-sanitaria per anni di malattia, che i Livelli essenziali di assistenza tutelano come diritti esigibili, che troppo spesso rimangono sulla carta. I numeri del Piemonte, recentemente ufficializzati nel nuovo Piano socio-sanitario, fotografano una realtà di dilagante negazione delle cure sanitarie, un ossimoro giuridico prima ancora che umano e sanitario, in un Paese nel quale formalmente ancora è vigente un Servizio sanitario universalistico. Quasi diecimila malati piemontesi non autosufficienti che hanno chiesto il ricovero definitivo in Rsa se lo sono visto negare dall'Asl di residenza e ben 15mila che hanno chiesto cure di lungo-assistenza a casa non le hanno ricevute.

In definitiva, l'attuale panorama di cure negate ai malati non autosufficienti non può non far considerare al legislatore se la richiesta di accedere al suicidio assistito sia una scelta «di libertà», come viene presentata dai suoi sostenitori, o piuttosto un'opzione dettata dalla disperazione, dalle mancate cure, dai diritti negati e persino dal peso economico della malattia in contesti familiari già fragili. Tutte motivazioni che renderebbero ancor di più la scelta della morte procurata un attacco alla sacralità della vita (argomento proprio del mondo cattolico), ma anche una sconfitta della dignità personale e un'inaccettabile violazione dei diritti fondamentali della persona.

Maria Grazia BREDÀ
presidente Fondazione promozione sociale Ets



Il presidente della Regione
Alberto Cirio,
Marco Cappato,
dell'Associazione
Luca Coscioni

