

*Per un diritto gentile
alla fine della vita*



[http:// undirittogentile.wordpress.com](http://undirittogentile.wordpress.com)

La giornata di oggi

*due linguaggi, due culture,
che convivono malamente
nella pratica della medicina*

*la storia e i contenuti delle due proposte
che oggi esamineremo insieme
testimoniano
una diversa possibilità*

dalle questioni di fine vita
all'orizzonte più ampio della relazione di cura

la parola dominante
sarà
«decisione»

dovremo considerare e discutere
le tre dimensioni
della decisione

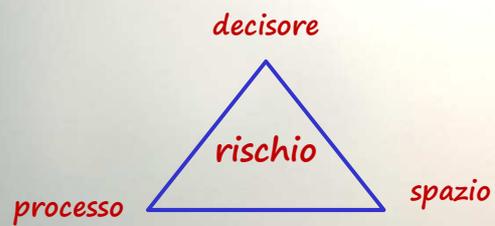
dovremo considerare
in etica medicina e diritto
le dimensioni
della decisione

chi
decide

il processo di
decisione

lo spazio utile
di decisione

e misurare la quarta dimensione:



il rischio e le sue conseguenze

Discuteremo proposte
di linee di condotta

limpide

e/ma

conformi alla dignità e ai diritti
di tutte le persone coinvolte

E' bene riconoscere

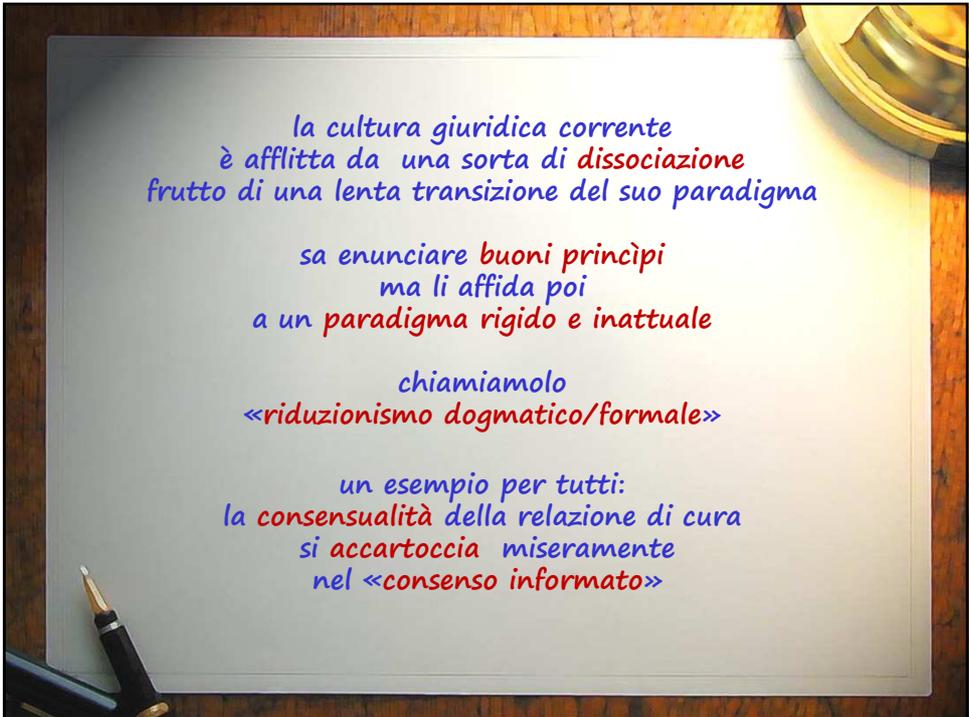
*che questo obiettivo si scontra
con **resistenze e oscurità diffuse**
non solo ideologiche
ma in ampio senso **culturali***

*metterle in luce
è non solo onestà intellettuale
ma premessa di un lavoro ben fatto*

*quali aspetti delle nostre «culture»
sono di ostacolo?*



ritardi e resistenze del diritto



*la cultura giuridica corrente
è afflitta da una sorta di **dissociazione**
frutto di una lenta transizione del suo paradigma*

*sa enunciare **buoni principi**
ma li affida poi
a un **paradigma rigido e inattuale***

*chiamiamolo
«**riduzionismo dogmatico/formale**»*

*un esempio per tutti:
la **consensualità** della relazione di cura
si **accartocchia miseramente**
nel «**consenso informato**»*

altri guasti da strumenti «estranei»
alla realtà della relazione :

giustificazione dell'atto medico
costruita sul modello della *lesione*
anziché dell'*habeas corpus*

situazioni d'urgenza e scelte tragiche
affidate a regole penali create per lesione e omicidio
a un linguaggio normativo inattuale ed estraneo
a interpretazioni aleatorie

situazioni di inizio e fine vita un tempo *sconosciute*
affrontate con *schemi obsoleti* formati
quando nascita e morte erano in braccio alla natura
come eventi estranei al problema della «decisione»

ritardi e resistenze della medicina

1894...

...nascita europea del principio del consenso

1996..

*La «potestà» del medico è cancellata
dal Codice deontologico dei medici italiani*

...cento anni.....

nel secolo trascorso

*tutto è cambiato
quanto a diritti della persona
quanto a cultura della relazione
quanto a conoscenze sul rapporto corpo-mente*

.....
ma chi osserva la «semantica relazionale»
della comune prassi sanitaria
(Fontanella, Comunicazione diseguale. 2011)

registra il dominio
di due riduzionismi tra loro connessi

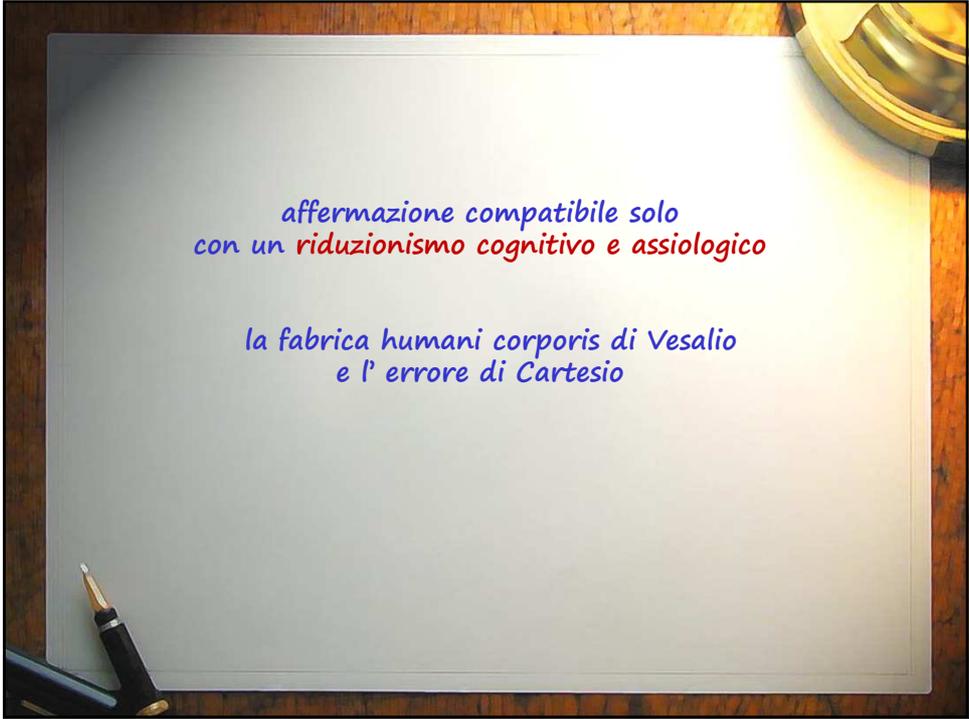
1. configurazione gerarchica della relazione di cura

che si regge su

2. obiettivo di cura del corpo-macchina
separato
dal problema persona

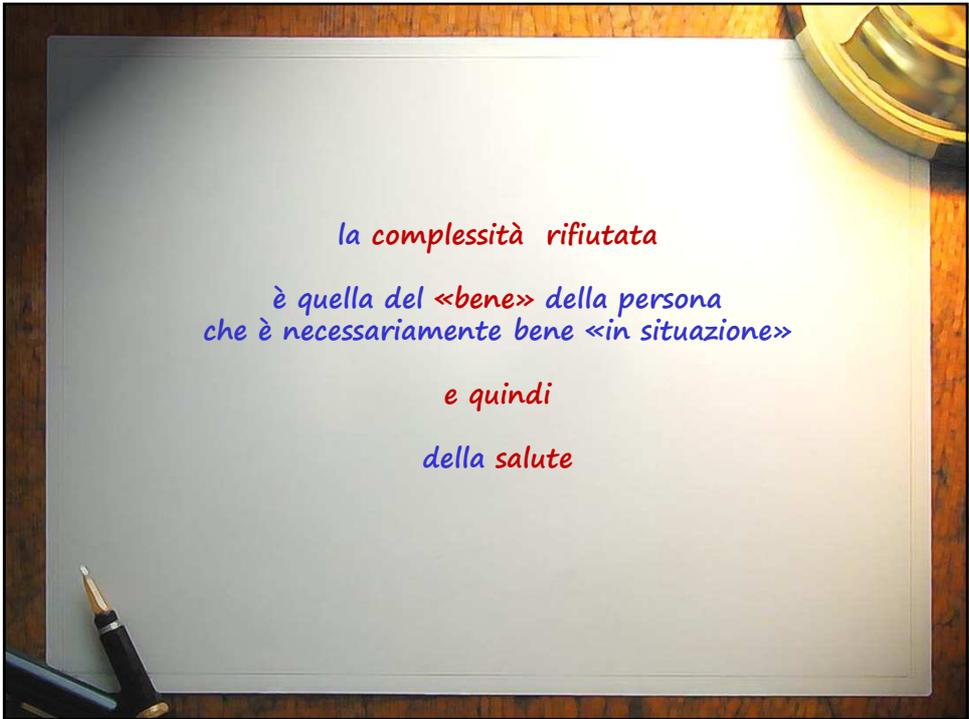
di qui l'assioma che diventa «legge» del rapporto:

«La relazione di cura è un rapporto
tra un competente e un incompetente»



*affermazione compatibile solo
con un **riduzionismo** cognitivo e assiologico*

*la fabrica humani corporis di Vesalio
e l' errore di Cartesio*



*la **complessità** rifiutata
è quella del «**bene**» della persona
che è necessariamente bene «in situazione»

e quindi
della **salute***

in base a questo rifiuto
si asserisce
un ruolo normativo «esclusivo» della medicina
per le decisioni di cura

dettando la legge del «bene» in situazione
della persona
in contrasto alla premessa

al paziente (se lucido)
resta il prendere/lasciare
come scelta che chiude la relazione di cura

per le stesse ragioni
al medico

non è comunemente richiesta formazione etica
non è comunemente richiesta formazione alla relazione

Buona notizia :

le proposte di oggi

ciascuna nel loro campo

tendono al superamento di questi limiti

*siamo qui per segnalarci a vicenda
insufficienze e ulteriori possibilità*

Due parole su:

Diritto «gentile» in medicina

*non significa "diritto debole"
soft law
diritto mite*

*"gentile" è anzitutto il fine:
un diritto capace di promuovere
una relazione di cura degna
di una società e di una medicina gentile*

*“gentile” è poi l'approccio:
un diritto che «si prende cura» dei problemi reali:*

- 1. sa di dover osservare, conoscere, capire
prima di dettare norme*
- 2. valorizza e recepisce le migliori soluzioni della pratica*
- 3. prevede possibili reazioni di rigetto
e studia come risolverle*
- 4. elabora un linguaggio il più vicino possibile
al linguaggio della relazione di cura*



*si costruisce necessariamente
nell'ascolto e nel dialogo
con chi vive la medicina:
professionisti sanitari e «pazienti esperti»*

Il progetto



*una piccola barca
in acque non «gentili»
che cerca il sostegno
di cittadini e medici
«gentili»*