

La prima reazione è di amarezza, perché con questa legge si è voluto affermare un modello di sanità e, prima ancora, una cultura che non considera la vita umana come bene indisponibile aprendo così ad una deriva sempre meno controllabile, nonostante le buone intenzioni dichiarate.

La preoccupazione va alle persone fragili e sole, a quelle che affrontano il tempo della vecchiaia, della fragilità, e a tutte quelle situazioni in cui la medicina - come sempre ha fatto - è chiamata a curare pur sapendo di non poter guarire.

Quando, poi, ci si apre alle motivazioni psicologiche, poiché la psicologia è scienza empirica e sociale e, quindi, non esatta, si può facilmente prevedere che il ricorso al suicidio assistito sarà destinato a moltiplicarsi, come d'altronde è nel programma di taluni. Oggi, quindi, si è compiuto solo il primo passo.

Una delle domande che ci si pone ora è questa: quali saranno i criteri utilizzati, di volta in volta, dai differenti soggetti, per definire e valutare quando una sofferenza è insopportabile?

Oggi un modello di vicinanza e di cura è stato indebolito e, per certi versi, rimosso. Quanti si riconoscono nell'indisponibilità della vita umana - in questo ambito e in altri - sono chiamati ad impegnarsi sempre più per costruire una cultura di reale prossimità, specialmente nel tempo in cui il vivere si fa difficile e problematico.

Oggi la scienza medica dispone di risorse in grado di offrire aiuti sempre più efficaci. L'impegno sia quello di investire nell'ambito della sanità - più di quanto si è fatto -, nelle cure contro il dolore e nelle cure palliative.

Infine si chiede che realmente e a tutti la libertà di coscienza sia garantita in ogni momento e in tutti i soggetti coinvolti nell'accompagnamento delle persone malate.