

## Il fine vita, la Chiesa e il diritto di scegliere

*Vladimiro Zagrebelski*

Monsignor Vincenzo Paglia, autorevole presidente della Pontificia Accademia della Vita, in varie interviste rese per illustrare il Piccolo Lessico del Fine-Vita, ha indicato la posizione della Chiesa cattolica. Ne risulta il mantenimento della visione sociale, relazionale della persona, da non considerare individualmente e del valore in sé di ogni vita umana. Conseguisce l'inammissibilità di qualsiasi forma di suicidio assistito o di eutanasia. Da evitare è però l'accanimento terapeutico, che irragionevolmente si ostina ad ostacolare il naturale corso della vita e della morte. L'accompagnamento dell'ammalato con la terapia del dolore e le cure palliative, può essere efficace alternativa ad ogni ipotesi di eutanasia o aiuto al suicidio. Non vi è alcuna novità rispetto a quanto già in passato affermato. È invece importante quanto monsignor Paglia indica, come atteggiamento da assumere sul terreno della elaborazione legislativa: nel senso della disponibilità a collaborare, per raggiungere un punto di mediazione accettabile, con un accordo più ampio possibile che tenga conto del bene delle persone e delle diverse sensibilità presenti in una società pluralista e democratica. Nessun arroccamento, dunque, insensibile alle altrui istanze. Il contrasto all'accanimento terapeutico è fuori discussione, così come il ricorso alle cure palliative. Sia la legge n. 219 del 2017, sia il Codice di deontologia medica già prevedono che il medico debba astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione di trattamenti inutili o sproporzionati. Il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente. E la legge n. 38 del 2010 contiene disposizioni dirette a garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Non vi è quindi, su queste questioni, ragione di contrasto. Serio è però per lo Stato il problema della effettiva disponibilità di tali cure per tutti. Ma la possibilità di ricevere terapia antidolore, cure palliative, sedazione profonda fino a che morte non sopraggiunga, corrisponde a un diritto del malato, non a un obbligo di accettarle. In tal senso la legge n. 219, che discende dall'art. 32 della Costituzione, è ben chiara: nessun trattamento medico può essere praticato se non vi è consenso di chi lo riceve. È questo il punto nodale, che impedisce di obbligatoriamente sostituire l'offerta di quei trattamenti medici antidolore alla richiesta di aiuto a morire. Non si risolve così la questione delle modalità di fine-vita: decisiva resta la definizione della portata del diritto alla autodeterminazione. Nell'ambito dell'Unione europea diverse legislazioni nazionali e Corti costituzionali (Germania, Austria, Spagna) muovono dalla premessa che il come e quando lasciare la vita rientra nel diritto di libertà della persona. In tal senso si è più volte pronunciata anche la Corte europea dei diritti umani, che pur riconosce agli Stati un margine di apprezzamento nel disciplinare la materia. Non si può evitare di affrontare il tema della volontà di morire, che deve esser libera e consapevole. Tema gravissimo e difficile, che viene invece sottostimato quando la soluzione viene cercata definendo un'area esclusiva di oggettive condizioni mediche in cui la volontà di morire può essere accolta. Così ha fatto la Corte costituzionale, isolando l'Italia in Europa. Recentemente poi la Corte ha dovuto impegnarsi su un problema derivante dalla soluzione da essa stessa adottata. E, correggendo sé stessa, ha dovuto, ridefinire (per fortuna annacquandola) la condizione che la persona che chiede aiuto al suicidio sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale. Ma a rendere difficile il dialogo preannunciato da monsignor Paglia non sono i dettagli delle situazioni di fatto considerate dal legislatore (o dalla Corte costituzionale, che ne prende il posto nella sua perdurante assenza). Il contrasto profondo riguarda il posto che si è disposti a riconoscere al diritto alla autodeterminazione. Essa, una volta accettata, pone problemi di non poco conto, come sono quelli della "qualità" della volontà di morire, non necessariamente motivata dal solo dolore sofferto o temuto. Rispetto ad esso l'offerta (non l'imposizione) delle cure antidolore e palliative può essere una risposta in molti casi. Essa concorre ad assicurare una vera libertà di chi decide di porre fine alla propria vita: una libertà che è ristretta se non vengono offerte alternative. Significativo è il recente andamento della discussione svoltasi in Francia su ipotesi di allargamento dei casi ammessi di aiuto al suicidio e di eutanasia. Insieme al disegno di legge governativo è stato discusso quello che garantisce (e finanzia) le cure palliative. Il liberale riconoscimento dello spazio dovuto al diritto alla autodeterminazione rimane il vero terreno di contrasto. Se la vita ha sempre valore, in ogni condizione; se essa è sempre degna; se la sua "dignità" è oggettiva, come ha creduto di poter affermare (e imporre) la Corte costituzionale nella sua recente sentenza, lo spazio per la valutazione e la libertà individuale viene escluso, sostituita dall'autoritaria imposizione del punto di vista della autorità, religiosa o statale che sia. Non più diritto di vivere, ma dovere. In linea di principio questa tesi ha purtroppo già trovato apertura in sede istituzionale, con la posizione espressa dalla Corte costituzionale. Ma il pluralismo ideale nella materia vive liberamente, fino al conflitto, nella società. Ogni irragionevole chiusura non garantirà maggior tutela della vita. Alternativa a forme e metodi umani di morire non sarà la scelta di vivere, ma, per chi sia ancora capace di agire, la disperata opzione per forme crudeli, violente, umilianti di abbandono di una vita che più non si sopporta.— © RIPRODUZIONE RISERVATA.

