

Giuseppe Deiana

EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO
NEL “PICCOLO LESSICO DEL FINE VITA”
DELLA PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

Le voci *eutanasia* e *suicidio assistito* sono due delle ventidue spiegate nel *Piccolo lessico del fine vita* proposto dalla Pontificia Accademia per la Vita, nel giugno del 2024. Le altre, strettamente collegate, sono in ordine alfabetico: Accompagnare; Autonomia e autodeterminazione; Coma, stato vegetativo e di minima coscienza; Cremazione; cure palliative; Disposizioni anticipate di trattamento (DAT); Dolore, sofferenza, terapia del dolore; Donazione di organi e trapianti; Medicina intensiva; Medicina intensiva neonatale e pediatrica; Morte (accertamento della); Nutrizione e idratazione artificiali (NIA); Ostinazione irragionevole (accanimento terapeutico) e sospensione dei trattamenti; Pianificazione condivisa delle cure; Proporzionalità dei trattamenti; Relazione medico-paziente; Rianimazione; Sedazione palliativa profonda; Stato vegetativo; Trattamenti di sostegno vitale.

Il documento sul tema del fine vita costituisce in ordine di tempo l'ultima tappa della presa di posizione ufficiale iniziata nel 1995 dal papa Giovanni Paolo II (1920-2005) con l'*Evangelium vitae. Lettera enciclica sul valore e l'inviolabilità della vita umana*, ispirata anche da vitalismo ippocratico. In essa l'eutanasia viene considerata una perversione perché la vita e la morte dipendono solo da Dio. «In conformità con il dei miei Predecessori e in comunione con i Vescovi della Chiesa cattolica, confermo che l'eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio scritta, è trasmessa dalla Tradizione della Chiesa ed insegnata dal Magistero ordinario e universale. Una tale pratica comporta, a seconda delle circostanze, la malizia propria del suicidio o dell'omicidio [...]. Anche se non motivata dal rifiuto egoistico di farsi carico dell'esistenza di chi soffre, l'eutanasia deve dirsi una *falsa pietà*, anzi una preoccupante 'perversione' di essa: la vera 'compassione', infatti, rende solidale col dolore altrui, non sopprime colui del quale non si può sopportare la sofferenza. E tanto più *perverso appare il gesto dell'eutanasia* se viene compiuto da coloro che - come i parenti - dovrebbero assistere con pazienza e con amore il loro congiunto o da quanti - come i medici -, per la loro specifica professione, dovrebbero curare il malato anche nelle condizioni terminali più penose» (parr. 65 e 66).

Diametralmente opposta la considerazione del teologo svizzero tedesco Hans Küng (1928-2021) con i volumi *Della dignità del morire* del 1996 e *Morire felici?* Del 2015 nel quadro della concezione della fede ragionata per un cristianesimo maturo. «La sofferenza non va accettata o sopportata stoicamente: evangelicamente “è necessario invece combatterla con tutti i mezzi disponibili e, per quanto, possibile, sconfiggerla tanto nell’ambito individuale quanto in quello sociale, tanto nelle persone quanto nelle strutture. Il compito e il dovere dei cristiani e delle Chiese nella società moderna è contribuire con impegno alla complessa battaglia contro la sofferenza, la povertà, la fame, le disfunzioni sociali, la malattia e la morte. Il mondo di oggi ha prodotto molte nuove sofferenze, ma ha anche creato enormi possibilità di superarle, come dimostrano i progressi della medicina, dell’igiene, della tecnologia e dell’assistenza sociale. Non bisogna cercare la sofferenza, dunque, bensì supportarla, e non solo sopportarla, ma anche combatterla. Di conseguenza, *la sequela della croce e l’eutanasia non si escludono a vicenda*» (*Morire felici?*, p. 151).

In questa direzione si pone anche il contributo dei valdesi alla discussione su eutanasia volontaria e suicidio assistito nella prospettiva protestante. «L’idea che il principio fondamentale dell’etica cristiana sia *la responsabilità verso Dio e verso il prossimo*, e non il rispetto per la vita, è altresì conforme a un’autorevole tradizione della teologia protestante novecentesca, che è concorde nel ritenere che la dimensione biologica dell’esistenza rimanga un bene, ma non il bene ultimo, che è la fedeltà a Dio; una fedeltà che implica, e non nega, *la risposta, libera e responsabile, dell’intelligenza umana* che interpreta il Comandamento nella concretezza di una situazione storica contingente. Precisamente su questo punto si mostra *una specificità dell’etica protestante*, e anche l’accordo e il disaccordo con alcune impostazioni cattolico-romane: nella consapevolezza che Dio non esige un tributo di sofferenza, che Dio accoglie e abbraccia chi a Lui si affida, l’accoglienza dell’annuncio della grazia, rende possibile anche una richiesta di aiuto nel morire. Per questo motivo, riteniamo *la scelta della morte volontaria possa essere ammissibile in particolari situazioni*, seppure solo come caso-limite. Ciò che differenzia la nostra posizione da quella di molti non credenti è l’idea che, sotto un profilo etico, una simile scelta debba costituire una situazione in certo qual modo eccezionale, che richiede motivazioni specifiche. In ottica cristiana, essa non può venir compresa come concretizzazione della libertà e dell’autonomia del singolo che si esprimerebbe in maniera esemplare nella possibilità di decidere il momento della propria morte, ma va considerata piuttosto come una scelta, talora legittima, che si rende comprensibile alla luce di una nozione di responsabilità complessa – verso Dio, verso gli altri, verso se stessi». In questo senso, «si tratta piuttosto di prendere atto che non vi sono giustificazioni etiche e pastorali dirimenti per opporre un rifiuto di principio. Ciò a cui non si può sfuggire è la domanda che l’altro mi rivolge

con insistenza e che io percepisco in tutta la sua gravità. Da quale parte sta il Dio della vita e della promessa? Dalla parte del non-senso del dolore acuto di un malato inguaribile o dalla parte del suo umano desiderio di morire? Per quanto paradossale possa essere, in una tale situazione *accogliere la domanda di morte significa accogliere la domanda della vita*, accogliere il diritto di morire coscientemente la propria morte. Il medico che accoglie questa domanda del malato inguaribile l'accoglie all'interno di un lungo processo di cura e di relazioni. Il medico che si rende disponibile al suicidio assistito o all'eutanasia *non commette un crimine*, non viola alcuna legge divina, compie un gesto umano, di profondo rispetto, a difesa di quella vita che ha un nome e una storia di relazioni» (Documento *“È la fine, per me l'inizio della vita”. Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante*, 2017).

Sono convinzioni che si trovano anche nei documenti di Noi Siamo Chiesa. «Nella medicina e nella società ci sono situazioni inedite che esigono discernimento, dialogo, umiltà e *non parole d'ordine e principi assoluti*. La linea di una vera e propria 'ideologia della vita' (che ci appare perfino idolatrica) non può continuare; bisogna riflettere sugli errori del recente passato per essere attrezzati a *dialogare con la sensibilità laica* e con le convinzioni di coscienza maturate da molti credenti appartenenti alla nostra Chiesa (tra questi Hans Küng); bisogna essere consapevoli che in futuro la linea della Chiesa probabilmente dovrà cambiare. E bisogna sempre essere ben convinti che, per noi, la fine è l'inizio della vita» (Documento *Noi Siamo Chiesa dice la sua su artt. 579 e 580 CP: suicidio assistito ed eutanasia: no alle posizioni rigide di bassetti, sì all'apertura di una vera discussione*, www.noisiamochiesa.org, 2019). Inoltre, «*Prefiguriamo la possibilità di una vera e propria eutanasia-buonamorte di ispirazione cristiana*, che sappia superare emozioni e resistenze psicologiche per una consapevole decisione di compiere il proprio percorso terreno all'interno della propria fede e nell'attesa di un futuro prossimo di serenità e di gioia. Noi Siamo Chiesa ritiene necessario e urgente un nuovo confronto nel paese, nel nome di una laicità condivisa da credenti, non credenti e da uomini in ricerca, per giungere a soluzioni legislative su tutta la questione del fine vita nel rispetto dei valori costituzionali» (Documento *Deve iniziare subito un nuovo e vero dialogo senza campagne e demonizzazioni. L'ipotesi di un'eutanasia di ispirazione cristiana*, www.noisiamochiesa.org, 2021).

Si tratta di convincimenti che trovano riscontro nel cattolicesimo critico e di base, espresso anche da personalità particolari (spesso in conflitto con le istituzioni ecclesiastiche e qualcuno ridotto allo stato laicale) come Andrea Gallo e Paolo Farinella di Genova, Giovanni Franzoni di Roma, Pierluigi Di Piazza di Udine, Franco Barbero di Pinerolo, Ettore Cannavera di Cagliari, Gabriel Ringlet (teologo belga ed ex vicerettore dell'Università cattolica di Lovanio) e altri. Essi rappresentano il mutamento dei principi etici e bioetici rilevato dalle indagini sociologiche, come

quelle effettuate da Franco Garelli, per il quale nel 2017 le persone non contrarie all'eutanasia erano il 62,7 per cento (*Gente di poca fede*, 2020). Ma oggi, secondo la stampa, sarebbero oltre il 70 per cento. Sono dati rilevanti che rilevano una forte domanda sociale di cultura e legislazione di eutanasia in riferimento alle gravi e incontrollabili condizioni di salute, a partire dai casi eclatanti come quelli di Welby, di Englaro e di Antoniani-Cappato, per citare solo quelli più noti. Da essi sono emersi i limiti degli articoli 579 (Omicidio del consenziente) e 580 (Istigazione o aiuto al suicidio) del Codice Penale, che hanno portato ad interventi legislativi nuovi, a partire soprattutto dalla rivoluzionaria sentenza della Cassazione sul caso Englaro. Da essa sono derivate la legge n. 219 sulle Dichiarazioni anticipate di Trattamento (DAT, note anche come Testamento biologico) del 2017, inoltre le due sentenze della Corte Costituzionale: la n. 242 del 2019 e la n. 35 del 2024. Corte Costituzionale che in entrambi i casi ha ribadito al Parlamento l'urgenza di una legge organica in materia di fine vita, che però finora è rimasta senza esito, nella più assoluta indifferenza del legislatore. Quattro le quattro condizioni poste dal Parlamento per non ostacolare del suicidio assistito: a) la capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli, b) la irreversibilità della patologia, c) la presenza di sofferenze fisiche o psicologiche che il paziente reputa intollerabili, d) la dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale (idratazione e alimentazione meccanica).

Nell'Assemblea legislativa dal 2019 ad oggi sono emerse tre posizioni: innanzitutto, quella dei conservatori, contrari a qualsiasi legge sull'eutanasia/suicidio assistito nell'intento di delegittimarne le motivazioni a partire dalla tesi dell'assoluta indisponibilità della vita (sacralità della vita); all'opposto, quella dei radicali, rivolta a produrre una legge organica di ispirazione rigorosamente laica, nel segno della piena disponibilità della vita (qualità della vita), rivolta a modificare radicalmente entrambi gli articoli 579 e 580; infine, quella per una soluzione di compromesso nel senso della parziale disponibilità della vita, con la modifica solamente dell'articolo 580 sul suicidio assistito. Questa terza ipotesi è stata sostenuta anche in campo cattolico: ad esempio, dal giurista ed ex presidente della Corte Costituzionale Giovanni Maria Flick e dal teologo e medico Carlo Casalone. Il secondo, su "Civiltà cattolica" del gennaio 2022 ha scritto un ampio documento su si legge: «Nell'attuale situazione culturale e sociale, sembra a chi scrive da non escludersi che il sostegno a questa proposta di legge [proposta dal PD, in discussione alla Camera] non contrasti con un responsabile perseguimento del bene comune possibile». La proposta è stata sostenuta ad alto livello, tra gli altri, anche da mons. Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita. È stata respinta invece dai cattolici integralisti, in testa la ex senatrice Paola Binetti, che sostengono che *l'alternativa all'eutanasia* è data dalla effettiva possibilità di accesso alle *cure palliative appropriate* (legge n. 38 del 2010).

Nell'estate del 2024 la Pontificia Accademia per la Vita ha pubblicato il *Piccolo lessico del fine-vita*, con l'introduzione di Vincenzo Paglia. Il testo si propone come guida accessibile sulle questioni etiche e giuridiche riguardanti la fase terminale della vita umana. Nell'introduzione mons. Paglia sottolinea l'importanza del dibattito collettivo a partire dal riconoscimento e valorizzazione della libertà individuale e la volontà del paziente, che devono essere rispettate entro il quadro normativo in vigore, sorretto dalla responsabilità relazionale tra medico e paziente e tra credenti e non credenti, come capisaldi del dibattito pubblico regolato dall'esigenza di tenere «aperto lo spazio per la ricerca di mediazioni sul piano legislativo» (p. 12). Tuttavia, in relazione alla voce «eutanasia», richiamando l'enciclica *Evangelium vitae*, il testo della Pontificia Accademia della Vita espone «con chiarezza le ragioni del *giudizio di illiceità*, in quanto si tratta di un atto contrario al bene fondamentale della vita e alla dignità propria e unica della persona» (p. 45). Così pure, sul tema del «suicidio assistito» viene richiamata «la posizione del Magistero della Chiesa, che ha sempre chiaramente sostenuto *l'illiceità morale* di questa pratica, con argomentazioni analoghe a quelle avanzate contro l'eutanasia» (p. 70), nella prospettiva indicata dalla Dichiarazione *Dignitas infinita* sulla dignità umana (par. 51 e 52), proposta dal Dicastero per la Dottrina della Fede nel 2024. In relazione ai rapporti tra la dimensione etica e le soluzioni legislative, non si va oltre l'affermazione «che possono emergere ragioni per interrogarsi se, in determinate circostanze, possano ammettersi mediazioni sul piano giuridico in una società pluralista e democratica, in cui anche i credenti sono chiamati a partecipare alla ricerca del bene comune che la legge intende promuovere. Nella situazione italiana, per esempio, non si può ignorare che la sentenza della Corte costituzionale [...] sollecita il Parlamento a colmare la lacuna legislativa rilevata in questo ambito, per di più in un contesto culturale che spinge, nei Paesi occidentali, verso una deriva eutanasi. In questo quadro, far mancare il proprio apporto alla *ricerca di un punto di convergenza* tra differenti opinioni rischia, da una parte, di condurre a un esito più permissivo e, dall'altra, di alimentare la spinta a sottrarsi al compito di partecipare alla maturazione di *un ethos condiviso*. Contribuire a individuare *un punto di mediazione accettabile* fra posizioni differenti è un modo per favorire un *consolidamento della coesione* sociale e una più ampia *assunzione di responsabilità* verso quei punti comuni che sono stati insieme raggiunti» (p. 70), a cominciare dalla responsabilità collettiva della «*prevenzione*, che per essere efficace richiede un'attenta analisi delle cause e la ricerca di possibili soluzioni sul piano sociale e culturale» (p. 72).

Ma, possiamo aggiungere, anche sul piano giuridico pensando alla sentenza n. 35 della Corte Costituzionale che ha *allargato* il riferimento ai «trattamenti di sostegno vitale» (riferito, ad esempio, a chi è colpito da tetraplegia, da alzheimer, da malattia oncologica, ecc.) affidando il potere di stabilire il margine di sofferenza patita alla figura del *giudice* che può *accogliere la*

volontà del malato di poter mettere fine alla sofferenza intollerabile nell'ambito del *servizio sanitario nazionale*. «La Consulta ha precisato che la nozione di trattamenti di sostegno vitale deve essere interpretata dal servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni in conformità alla ratio della sentenza n. 242 del 2029. Questa sentenza si basa sul riconoscimento del diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività» (Corte costituzionale, comunicato stampa 18 luglio 2024).

È la *leggera apertura* della Corte costituzionale unitamente a quella della Pontificia Accademia per la Vita, che riconoscono la possibilità, in alcuni casi (eccezione), di fermare l'accanimento terapeutico e di riconoscere la liceità di “staccare la spina” interrompendo i trattamenti di sostegno vitale (depenalizzazione). È solo uno spiraglio, ma va riconosciuto e ne va preso atto. Resta, comunque, il fatto che la Corte costituzionale *non* riconosce in generale il diritto di determinare la propria vita *in ogni situazione* di sofferenza intollerabile determinata da una patologia irreversibile e, quindi, *non estende* la decisione di porre fine alla propria vita a pazienti che *non* dipendano da trattamenti di sostegno vitale (la regola).

Lo stesso vale per la parte della Chiesa cattolica un po' più aperta (esclusa la gerarchia vaticana) per la quale resta il no sul piano dottrinale ed etico all'eutanasia e suicidio assistito; sì sul piano legislativo all'aiuto a morire dignitosamente in casi eccezionali. A quasi trent'anni dalla durissima enciclica *Evangelium vitae*, per alcuni si tratta di un piccolo e significativo *passo avanti*, per altri una *risposta inadeguata* alle trasformazioni culturali del nostro tempo, che esigerebbero decisioni più significative e adeguate alla vita delle persone, nel segno di *una laicità condivisa* e di *una spiritualità radicata nella responsabilità* verso i malati inguaribili che desiderano essere aiutati a morire con dignità, come diritto inalienabile di ogni persona e come atto di fiducia nel Creatore.