

L'etica
e la legge

Il mondo della sanità «resiste»

La sentenza della Corte Costituzionale ha già provocato la reazione di medici e strutture ospedaliere. Dall'obiezione di coscienza all'assistenza nelle fasi delicate del "fine vita", il dibattito è solo all'inizio

IL GIUDIZIO

Contraddizioni e limiti del pronunciamento dei giudici togati sono al vaglio degli addetti ai lavori. Perplexità anche sull'operato delle Camere, giudicate troppo passive

IL FATTO

Quelle parole di Francesco sulla medicina

«Si può e si deve respingere la tentazione – indotta anche da mutamenti legislativi – di usare la medicina per assecondare una possibile volontà di morte del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia». Sono le parole che Papa Francesco ha rivolto alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), ricevuta in udienza il 20 settembre scorso.

LE PAROLE

Eutanasia

È l'iniezione di un farmaco che uccide in maniera rapida e indolore. A iniettare endovena il prodotto letale è solitamente un medico o un infermiere.

Suicidio assistito

Il gesto letale è compiuto direttamente dalla persona intenzionata a mettere fine alla propria vita. La clinica svizzera dove è morto dj Fabo dispone di una pompa infusoriale che inietta il farmaco mortale

Eutanasia passiva

Si tratta della cosiddetta "interruzione del trattamento", cioè la sospensione dei farmaci che tengono in vita il malato o la sospensione di nutrizione e idratazione, come nel caso di Eluana Englaro

ANELLI (FNOMCEO)

«Le future procedure? Toccherà ai funzionari. Noi staremo coi malati»

ENRICO NEGROTTI

«Da medici vogliamo essere esentati da una pratica che contrasta con la nostra millenaria missione di alleviare le sofferenze e combattere le malattie. Del resto la Corte costituzionale non ha cancellato il reato, e i nostri pazienti devono sapere che i medici saranno sempre accanto a loro per allontanare la morte e non per procurarla». Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), ribadisce la contrarietà dei medici italiani a farsi strumento di morte e puntualizza: «Non potrà non essere prevista l'obiezione di coscienza: se si devono rispettare i convincimenti profondi di ogni cittadino, tra questi ci sono anche i medici». Che conseguenze ha per il medico la sentenza della Consulta? Innanzitutto la Corte costituzionale non ha cancellato il reato: credo che sia importante per tanti soggetti de-

«Noi medici vogliamo continuare a esercitare la professione considerando la malattia come avversario e la morte come il nemico da allontanare il più possibile»

boliti che hanno bisogno di tutela. Resta da decidere la procedura, che non esiste in Italia. E qui entra in gioco anche il ruolo del medico: siamo chiamati ad alleviare le sofferenze, e sicuramente chi si avvia verso una richiesta di suicidio esprime una profonda sofferenza, un grido di dolore. Ma noi medici vogliamo continuare a esercitare la professione considerando la malattia come avversario e la morte il nemico da allontanare il più possibile. In una futura legge, credo che le procedure che portano al suicidio non possano essere avviate da un medico: magari da un funzionario, che prenda atto della volontà del cittadino e verifichi i requisiti prescritti dalla Corte. Nel nostro Codice deontologico (art. 17) è fermo il divieto di effettuare o favorire atti finalizzati a provocare la morte del paziente, anche su sua richiesta.

Ma se la legge obbligherà il medico a partecipare al suicidio?

Naturalmente il Codice deontologico si deve armonizzare con le leggi e la Costituzione. Se la nostra proposta non dovesse essere accolta e i medici saranno costretti a partecipare al suicidio, è chiaro che dovranno essere salvaguardati con l'obiezione di coscienza. Un istituto già previsto nell'ordinanza 207 della Corte costituzionale dello scorso anno.

Si sa che quando è stabilito un diritto,

ne discende un dovere per qualcun altro. Basterà per voi l'obiezione di coscienza?

Le leggi rappresentano l'orientamento della maggioranza dei cittadini, ma anche i medici sono cittadini. Le loro convinzioni, soprattutto quelle legate a principi etici custoditi nella propria coscienza, vanno rispettate. E la Corte costituzionale ha riconosciuto più volte il diritto all'obiezione. Come va rispettata la libertà di credo religioso, va anche rispettata la libertà di credere nei principi essenziali della vita secondo le proprie convinzioni.

La scelta del suicidio può rientrare nel diritto del cittadino a non essere curato?

Oggi sembra che il diritto all'autodeterminazione sia molto forte, e l'orientamento della Corte costituzionale sembra accogliere la tendenza a dire che il cittadino può decidere su tutto della propria vita, anche la morte. D'altra parte il suicidio assistito lo vuole oggi un'esigua minoranza. La Corte aveva già accolto il principio dell'auto-

determinazione, ma di fronte a un'attività che toglie la vita a una persona, mi pare scontato che chi non la pensa come lei non possa essere obbligato. Eppure alcuni medici, pochi per la verità, rifiutano la posizione della Fnomceo. Che cosa ne pensa?

Non solo il Codice deontologico della Fnomceo, ma anche l'Associazione medica mondiale dice che «rendere legale il suicidio assistito dal medico pone gravi problemi etici, clinici e sociali». La professione è unita e la nostra Consulta deontologica, che comprende tutte le sensibilità della professione, si è espressa in maniera unanime. Credo che la posizione dei colleghi sia nata da scarsa percezione delle motivazioni della posizione Fnomceo, che non entra nel dibattito sull'eutanasia, ma si esprime sull'attività del medico. E con gli Stati generali della professione abbiamo avviato una stagione di grande discussione sul ruolo del medico. Per continuare a dibattere, abbiamo già in programma un convegno sul suicidio assistito presso l'Ordine dei medici di Parma, il prossimo 18 ottobre. Ma quel che più conta è che il medico continui a essere percepito dal malato come colui che aiuta, sta accanto, toglie la sofferenza. Il malato non deve avere mai il dubbio che il medico possa decidere di porre fine alla sua vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PADRE BEBER (ARIS)

«Saremo sempre pronti a lottare in nome dei nostri principi. La nostra via? Quella del Vangelo»

PAOLO VIANA

Nessun accanimento terapeutico, ma il no alle pratiche del suicidio assistito e dell'eutanasia risuona stentoreo negli ospedali religiosi. Padre Virginio Beber, presidente dell'Aris, l'associazione religiosa delle istituzioni sanitarie, cui aderiscono molti ospedali cattolici, rivendica il diritto all'obiezione di coscienza dopo la sentenza della Corte Costituzionale sul fine vita.

Come valuta la decisione della Consulta?

Con grande amarezza ma senza rassegnazione. La non punibilità dell'aiuto al suicidio apre inevitabilmente la strada all'introduzione dell'eutanasia anche nel nostro ordinamento giudiziario ed è una grave sconfitta per tutti. Ci procurano tristezza quelli che si considerano vittoriosi, esultando dinnanzi a microfoni e telecamere; non si rendono conto che stanno trasmettendo un messaggio devastante per tutti i pazienti che si trovano in condizioni di difficoltà estrema. Seguendo quanti, sotto le mentite spoglie del buonismo, invocano a parole libertà e dignità, certe leggi autorizzano persone già afflitte dalla loro gravissima fragilità, a considerarsi ancor di più lo scarto di una società che guarda esclusivamente a ritmi di produttività, a logiche di mercato, all'immagine, all'edonismo e quant'altro. Hanno fame d'amore, sete di speranza, ma trovano solo rifiuto e solitudine.

Cosa succederà adesso?

Adesso ci si nasconde dietro l'intervento "decisivo" di un Parlamento che sino ad oggi non si è voluto assumere le proprie responsabilità e che ora certamente si muoverà sulla traccia preordinata dalla Corte Costituzionale. Quali conseguenze avrà tutto questo sull'attività degli ospedali religiosi?

Noi dobbiamo seguire certamente le leggi che governano il mondo nel quale viviamo. Ma altrettanto certamente non possiamo rinunciare o venir meno ai principi che orientano la nostra vita religiosa, il nostro modo di essere cristiani e cattolici. Anche di fronte alla pesante sfida che l'orientamento della Corte rappresenta per tutti noi, soprattutto per gli operatori sanitari, siamo pronti a lottare.

Quali sono gli spazi per l'obie-

zione di coscienza?

È mortificante doversi confrontare con questa domanda, che spesso ci viene posta. Se è vero che questi signori si muovono, gridano e scalciano per affermare quello che essi ritengono sia la difesa di un diritto irrinunciabile della persona scegliere di morire in nome dell'assoluta libertà dell'uomo, perché non si dovrebbe riconoscere il nostro diritto all'obiezione di coscienza? Forse non siamo persone umane come loro? Dunque se si devono difendere diritti si difendano i diritti di tutti. Anche i nostri e senza imposizioni o ricatti.

Quali figure professionali saranno interessate dall'obiezione di coscienza?

L'obiezione di coscienza riguarda naturalmente in primis gli operatori sanitari, in particolare i nostri diretti collaboratori. È un diritto essenziale anche per il riconoscimento della loro dignità umana e professionale, e soprattutto per il rispetto del loro diritto di seguire i propri principi etici, morali e religiosi, garantiti da ben più importanti leggi dello Stato.

Spesso si confonde l'eutanasia con il rifiuto dell'accanimento terapeutico. Qual è oggi la prassi dell'ospedale religioso su questo punto?

Non esiste una prassi da seguire: il Vangelo non è una prassi da seguire ma uno stile di vita, di testimonianza dell'amore del Padre. Le nostre strade si muovono sulle vie tracciate dal Vangelo, così come le ha riproposte il Catechismo della Chiesa Universale, spesso citato da Papa Francesco. No all'accanimento terapeutico quando evidenze cliniche confermano che anche il semplice essere nutrito e dissetato può provocare inutili sofferenze. Ma spendere, al di là di questo caso specifico, alimentazione e idratazione significa far morire il malato non per la sua malattia, ma per fame e sete. E questo sarebbe, in un modo o nell'altro, cedere all'eutanasia; sarebbe cioè come staccare la spina o praticare un'iniezione letale. Proviamo ad amarli questi nostri fratelli fragili, aiutiamoli a non soffrire e accompagniamoli serenamente verso la fine dell'avventura umana. Questa sì che sarebbe una vittoria di tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Certe leggi, sotto le mentite spoglie del buonismo, invocano a parole libertà e dignità e poi autorizzano persone già afflitte da gravissima fragilità a considerarsi ancor di più lo scarto di una società»



DOMANDE & RISPOSTE

Sentenza già valida

Cosa succede ora con i processi in sospeso?

Le sentenze diventano operative dopo il loro deposito, dunque quando la Corte ne rende noto il testo dettagliato. Quello che è stato diffuso finora è solo un comunicato stampa che rimanda al verdetto definitivo. I principi che vengono anticipati tuttavia sembrano doversi intendere già operativi per i giudizi pendenti, che a quanto si sa sono due, entrambi riguardanti l'esponente radicale Marco Cappato (ed entrambi sospesi in attesa del pronunciamento della Consulta): uno a Milano (per l'aiuto al suicidio di Fabiano Antoniani) e un altro a Massa Carrara, per la morte di Davide Trentini, in concorso con Mina Welby. «Rispetto alle condotte già realizzate – si limita a dire la Corte – il giudice valuterà la sussistenza di condizioni sostanzialmente equivalenti a quelle indicate» nella nota e già in buona parte dettagliate nell'ordinanza 217 del 2018.

Concorrenza con la Svizzera

Aumenteranno le richieste dei malati di farla finita?

Sinora l'aiuto al suicidio era punito dal Codice penale, dunque la sua depenalizzazione potrà incoraggiare quelle poche decine di persone che ogni anno varcano il confine con la Svizzera a cercare in Italia la stessa soluzione, anche per ragioni economiche (le associazioni private che operano nella Confederazione chiedono il pagamento di una somma: si parla di circa 10mila euro). Le condizioni poste dalla Corte sono più complesse: patologia irreversibile, sofferenze insostenibili, sostegni vitali, volontà certa e libera, consenso informato, accesso a cure palliative, sedazione profonda. La prestazione si presume sarà gratuita essendo l'"esecuzione" affidata a «una struttura pubblica del Ssn». Ma la decisione ha anche un impatto simbolico, dunque non è da escludere che ci sia chi già chieda di poter accedere al suicidio assistito.

L'art. 580 del Codice Civile

Chi aiuta a morire un malato rischia ancora l'incriminazione?

Al momento l'articolo del Codice Civile non è stato modificato, cosa che può avvenire solo con una legge. Quindi in linea generale chi oggi aiutasse un malato a morire potrebbe ancora essere incriminato secondo l'articolo 580 del Codice Civile, che appunto definisce il reato di aiuto al suicidio. Ma i tribunali che eventualmente saranno chiamati a giudicare nei singoli casi dovranno tenere conto delle indicazioni della Corte Costituzionale che in casi specifici rende non perseguibile l'atto. Tutto questo finché non interverrà una legge organica approvata dal Parlamento. In ogni caso, la Consulta ha indicato che la pratica sarà ammessa solo nel Servizio sanitario, dunque negli ospedali pubblici o convenzionati. Sarà ancora perseguito chi lo fa privatamente, come accade ad esempio in Svizzera.

In attesa di una legge

Il Parlamento ora è obbligato a legiferare sul tema?

La Corte Costituzionale aveva già chiesto al Parlamento – con l'ordinanza 217 del 2018 – di intervenire sull'argomento del fine vita con una legge "ad hoc". C'era tempo fino al 24 settembre scorso, ma nonostante i numerosi appelli quell'invito s'è tradotto in un nulla di fatto. Ora la Consulta ha rinnovato il suo appello al Parlamento perché agisca, ma in capo alle Camere non c'è alcun obbligo. Qualunque intervento normativo che sopraggiunga, tuttavia, dovrà articolarsi all'interno del perimetro indicato dalla sentenza, quando sarà depositata e se ne conosceranno le motivazioni complete. Le indicazioni della Consulta, come si è visto dal comunicato stampa di martedì sera, sono assai generali. Alle Camere spetta il compito di dettagliarle ma senza contraddirle, pena l'ovvia dichiarazione di incostituzionalità al primo ricorso.

L'etica
e la legge

Suicidio, la Corte allarga le maglie

Corretto il comunicato della sentenza: la sofferenza di chi chiede di morire può essere anche solo psicologica. Il Parlamento, intanto, cerca di rimettersi in moto sul tema. Subito tensione tra i presidenti delle Camere

ANGELO PICARIELLO

Il giorno dopo la attesa e discussa sentenza della Corte costituzionale che depenalizza - indicando a quali condizioni - l'assistenza al suicidio, la partita più che chiusa sembra aprirsi ora, fra chi in questa sentenza "a fisarmonica" vede un apripista per l'introduzione piena dell'eutanasia, e chi invece spinge per mettere nero su bianco in modo stringente i paletti indicati dalla Consulta stessa entro i quali la legittimazione dell'assistenza al suicidio è depenalizzata. Ha fatto molto discutere, ieri, un singolare codicillo introdotto da un errata correzione al comunicato della Consulta: «Per un refuso alla riga 8 compare, invece della disgiuntiva "o", la congiunzione "e"», fanno sapere i giudici. «Quindi, l'espressione corretta (peraltro tratta dall'ordinanza 2017

del 2018) è la seguente: "fonte di sofferenze fisiche o psicologiche". Una precisazione che sembra lasciar trasparire quanto sofferta e complicata sia stata la soluzione finale e quanto complessa la discussione, durante due lunghe sedute in camera di consiglio sebbene le indiscrezioni del giorno dopo accreditino (senza conferme ufficiali) una decisione assunta alla fine all'unanimità. Non si tratta in ogni caso di una mera questione sintattica o terminologica, perché se anche la sola sofferenza di ordine psicologico potrà costituire un presupposto per una assistenza legale al suicidio si potrebbe aprire ora una pericolosa deriva, che include anche fattispecie di malattie non terminali ma come tali "percepite" dal paziente. È evidente che si apre quindi una complessa partita di natura legislativa che vede subito protagonisti i pre-

sidenti dei due rami del Parlamento in una disputa su quale Camera dovrà iniziare per prima l'esame della legge. La presidente della commissione Giustizia della Camera, Francesca Businarolo (M5s), che aveva cercato una mediazione anche con la Lega, ha sostenuto che nella sentenza della Corte, a suo avviso, «non c'è niente che possa far pensare ad un via libera all'eutanasia». Dichiarazione importante visto che proprio da parte del M5s, sono state depositati vari ddl proprio sull'eutanasia. «La legge sarà ispirata ai principi richiamati dall'Alta Corte e seguirà quei binari», sostiene invece Businarolo: depenalizzazione dell'aiuto al suicidio in determinate circostanze indicate. Per il presidente della Camera, Roberto Fico: «La Consulta si è espressa in un modo molto chiaro, il Parlamento adesso dovrà darsi da fare e lavorare al

miglior nel solco di ciò che ha espresso la Corte». Il capogruppo dem in Commissione Alfredo Bazoli, cattolico, che ha aderito alla mobilitazione delle associazioni alla vigilia di questa sentenza, pur ammettendo la «complessità» di una serie di nodi, si dice convinto che «la nuova maggioranza riuscirà a fare la legge». Netta opposizione alla legge arriva invece da Matteo Salvini, Giorgia Meloni, e da esponenti della Lega come Simone Pillon e Alessandro Pagano. Mentre dentro Fi Antonio Palmieri "scagiona" la Consulta, ricordando che «le leggi per il fine vita ci sono già. La legge sul biotestamento, rispetto alla quale - ricorda - Forza Italia votò contro». Con lui altri esponenti come Lucio Malan o Maurizio Gasparri. Ma tra gli «azzurri» ci sono anche voci favorevoli, come Renata Polverini, Iole Santelli o Franco Dal Mas: «Ci sono

sensibilità diverse» ammette la capogruppo in Senato Annamaria Bernini. A spingere sul raffreddamento del clima è Matteo Renzi, che invita a «deideologizzare il dibattito», ed anche Stefano Fassina (Leu), in questo caso, è dello stesso avviso. Il governo, con il ministro Luigi Di Maio conferma che se ne terrà fuori, come disse il premier Conte nel discorso sulla fiducia, lasciando la parola al Parlamento, che però non si è pronunciato. E allora la presidente del Senato Maria Elisabetta Casellati rivendica per Palazzo Madama il "diritto", non avendone avuto il tempo per farlo, a esaminare «immediatamente» il tema. Che però era incardinato alla Camera, ricorda Fico: «Ricominciare daccapo significherebbe perdere altro tempo». E la partita sul fine vita resta aperta in Parlamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA POLITICA

Alberti Casellati: la Camera non è riuscita, cominciamo noi. Fico: no, sarebbe una perdita di tempo. Mentre Di Maio ribadisce che il governo non prenderà posizione sulla normativa

hanno detto

Paola BINETTI
Senatrice dell'Udc

«La risposta della politica non può essere quella di facilitare la morte di chi vuole morire. La responsabilità politica è fornire mezzi e circostanze giuste per aiutarlo a vivere»

Antonio PALMIERI
Deputato di Forza Italia

«Anziché accanirsi sulla libertà di morire, lo Stato ha il dovere di dare finalmente piena attuazione alla legge sulle cure palliative, che nella gran parte del Paese non sono disponibili»

Gaetano QUAGLIARIELLO
Senatore di Idea

«Non è pensabile far passare il cambio dalla "e" alla "o", rispetto al comunicato della Corte, come un "refuso". È una differenza sostanziale che sposta di molto l'asticella. In peggio»

Alle Camere depositati 13 progetti di legge

I testi sul fine vita ora in Parlamento sono 13: 6 alla Camera e 7 al Senato. Cinque progetti di legge sono del Pd. Al Senato, ce n'è uno a firma del capogruppo Andrea Marcucci che i dem propongono come "base" per discutere con M5s. Del Movimento ce ne sono due e sono quelli che piacciono di più alle associazioni pro-eutanasia. La Lega, con Pagano, ne ha depositato uno alla Camera nel giugno scorso, sul quale la precedente maggioranza ha provato invano a trovare una quadra. Al Senato il gruppo Forza Italia-Udc ha due testi, uno dei quali di Paola Binetti.

INTERVISTA AL CAPOGRUPPO DEL PD ALLA CAMERA

Delrio: tuteleremo la vita fragile

«La legge dovrà chiarire che la morte non è un diritto, priorità è curare»

ROBERTA D'ANGELO

Fa fatica a entrare nel tema e lo fa con «sobrietà. C'è pudore e difficoltà a parlare della morte di altri». Graziano Delrio, capogruppo del Pd alla Camera, riflette sulla sentenza della Consulta, «che - sottolinea - parla di casi estremi. Ma non deve farci dimenticare che il cuore del problema sta a monte: in che modo viene potenziata e aiutata la relazione di cura della persona, che non ha scelto di ammalarsi, ma è costretta nella malattia. Solo affrontando con uno sforzo comune questa prima parte si può non vedere come una sconfitta una soluzione per casi limitatissimi, in cui l'aiuto al suicidio non è più un fatto medico, un aiuto di Stato, ma l'azione di chi ha accompagnato la persona».

Lo Stato si è ormai arreso alla cultura della morte?

No, non direi. Penso che si sia andato in una direzione di ricerca di interpretazione dell'aiuto al suicidio, in determinate condizioni, come una cosa penalmente non perseguibile. Si è cercato con tormento, contestualmente, anche di porre le condizioni per questa depenalizzazione. Ribadendo l'indispensabilità dell'intervento del legislatore mi pare che la Corte voglia dire che è molto preoccupata che non vi siano condizioni precise e interventi legislativi puntuali.

Il Parlamento finora non era riuscito a fare una legge.

Seguendo questo quadro, con una discussione che sia più serena di quella dello scorso anno, quando c'era troppa tensione tra i due partiti che governavano, si può cercare di fare un lavoro con tutto il Parlamento.

Si definiranno i paletti?

Sì, certamente il Parlamento dovrà trovare una sintesi che non crei difformità nelle interpretazioni, ma soprattutto che definisca in maniera più precisa i percorsi e stabilisca in maniera molto molto chiara che la priorità è quella della tutela della vita fragile, del rafforzamento delle azioni di cura. Dobbiamo ribadire che quello è l'obiettivo. Poi io da medico sono abbastan-



Il capogruppo del Pd Graziano Delrio

Da medico e da cattolico, l'ex ministro dem si dice «perplesso» per la «sanitarizzazione del suicidio» e sottolinea che la normativa sul tema dovrà prevedere l'obiezione di coscienza

za perplesso sul tema della sanitizzazione del suicidio, perché la relazione di cura è quella che può determinare anche un accompagnamento fino alla morte.

Tra i paletti ci sarà l'obiezione di coscienza per i medici?

Mi pare abbastanza chiaro il messaggio dell'Ordine dei medici. È ovvio che la sen-

tenza della Corte non risolve tutto. La Corte ieri ha precisato che si parla di "fonti di sofferenze fisiche o psicologiche". Non è ancora più difficile determinare quelle psicologiche?

Diciamo pure che è molto complicato perché quando parli di condizioni psicologiche si apre tutto un ventaglio. Credo che dobbiamo capire che non ci sono ricette, che non ci sono certezze a priori, né nel percorso della vita né nell'accompagnamento alla morte, non ci sono percorsi stabili. Però credo che uno sforzo vada comunque fatto nel momento in cui esistono situazioni estreme, ma senza concepire il suicidio come una libertà, come un diritto. Questo oggettivamente è difficile da sostenere.

Lo stanno sostenendo i tanti che parlano di «conquista».

Per chi come me ha sensibilità cristiana la libertà non è "da" - dalla morte, dal dolore, dalla malattia - ma è "per". La morte e il dolore sono parte della vita. Dobbiamo certamente combattere contro il dolore. C'è però la dignità...

La dignità è il modo con cui si affronta la morte. Oggi citavo ai miei figli una frase di Savonarola, che mentre viene condotto al patibolo dice a frate Domenico: «Guarda che non puoi scegliere la tua morte, ma puoi solo accettarla e sostenerla con dignità». Questo è dentro la concezione cristiana ed è un punto di vista che credo si debba tenere presente. C'è tantissima dignità nell'accettare la propria malattia. L'importante è che la persona che sceglie di accettarla non diventi disperato perché viene lasciato solo. Lo Stato ha il dovere di aiutare le famiglie a non lasciare solo il malato, che non deve arrivare a questo punto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

a cura di Francesco Ognibene e Luciano Moia

Il diritto di dire no Per i medici ci sarà l'obbligo o potranno opporsi?

Il tema dell'obiezione, previsto nell'ordinanza 207 con la quale l'anno scorso si davano al Parlamento 10 mesi di tempo per legiferare, è misteriosamente sparito nel comunicato stampa diffuso martedì scorso. Va attesa la sentenza vera e propria per sapere se l'obiezione di medici e strutture sanitarie è prevista o meno. La legge 219 sul Consenso informato e sulle Disposizioni anticipate di trattamento, richiamata come base dalla Consulta, tuttavia non la contempla. Alcuni Ordini dei medici italiani ieri hanno già chiesto rassicurazioni; va ricordato che il fondamento del diritto all'obiezione di coscienza è una conquista della civiltà moderna, ed è infatti riconosciuto dalla Corte Costituzionale per l'implicita inclusione entro gli articoli 2, 19 e 21 della nostra Costituzione.

La legge sulle Dat Sarà possibile decidere in anticipo la propria fine?

La legge n. 219 sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento, approvata a fine 2017 ed entrata in vigore il 31 gennaio 2018, autorizza il paziente a privarsi dei supporti vitali e a chiedere al medico pratiche che possano comportare come effetto anche la sua morte (ad esempio la sospensione di una terapia salvavita). Dunque si può dire che implicitamente il suicidio assistito fosse già previsto dalla legge sul "fine vita". La novità della sentenza della Corte Costituzionale è che - davanti a un paziente «tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli» - si contempla la possibilità di chiedere al medico anche un atto che provochi la morte in modo diretto e immediato.

I precedenti Nei casi Welby ed Englaro cosa sarebbe cambiato?

Piorgiorgio Welby è morto nel 2006 per effetto della violazione consapevole della legge da parte di un anestesista, poi non perseguito né dal tribunale né dall'Ordine dei medici. Eluana Englaro morì in forza di un'ordinanza autorizzativa del tribunale di Milano basata sulla sentenza 21.748 emessa dalla Corte di Cassazione nel 2007. Se in entrambi i casi fosse stata già operante la sentenza annunciata dalla Corte Costituzionale, il medico che staccò il respiratore a Welby in astratto sarebbe comunque perseguibile avendo operato al di fuori di una struttura del Servizio sanitario nazionale, mentre i sanitari che agirono su Eluana fruirebbero della depenalizzazione stabilita dalla Consulta, anche se sarebbe contestabile l'accertamento della volontà. Sul quale tuttavia la giustizia italiana si mostrò già allora alquanto permissiva.

Il giudizio etico È sempre decisione moralmente inaccettabile?

Chi "assiste" - collaborando attivamente - al suicidio di un malato terminale, anche in presenza di sofferenze insopportabili, compie un gesto che secondo la dottrina cattolica va sempre considerato moralmente molto grave. Anzi, dal punto di vista etico, soprattutto se compiuto in modo convinto e a mente fredda, l'assistenza si configura come atto ancora più inaccettabile rispetto alla decisione del malato, pesantemente condizionata dalla sofferenza della malattia, di fronte a cui vanno sempre compresi sentimenti di umana pietà. Certo, il giudizio morale va poi calibrato nel contesto reale della specifica situazione a cui è spesso un azzardo applicare una casistica troppo rigida. In sostanza occorre muoversi sul crinale esile e complesso che divide l'intenzione buona di accompagnare e umanizzare il morire e la pretesa di disporre in modo assoluto e arbitrario della vita come se ne fossimo gli unici proprietari.