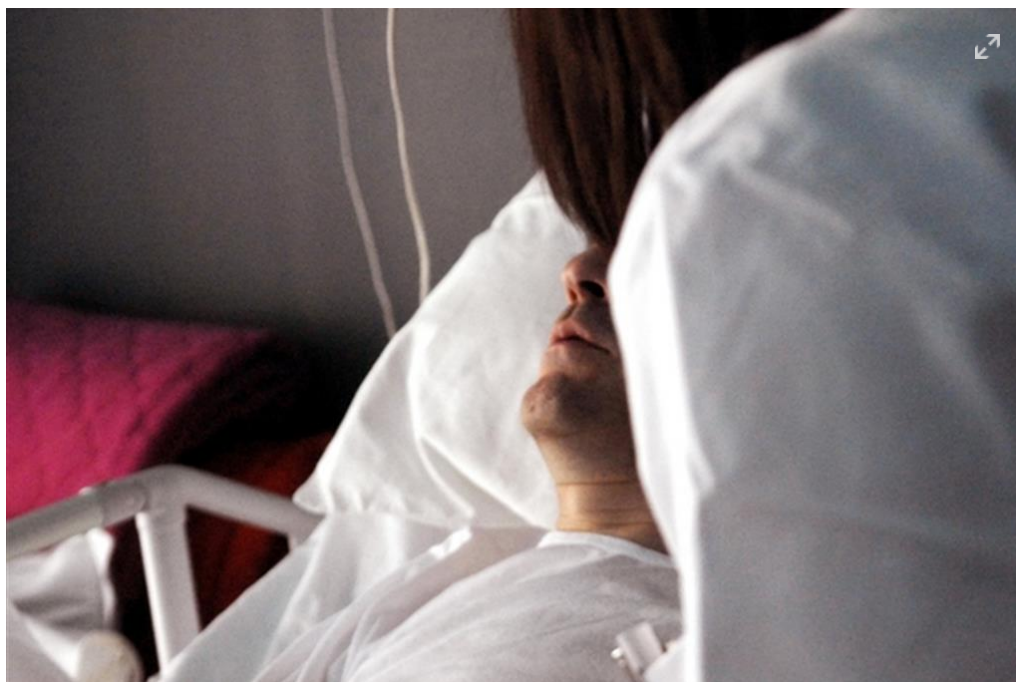


## Suicidio assistito. Don Angelelli (Cei): «Ai malati manca la libertà di vivere»

Paolo Viana sabato 28 settembre 2019

*Per una scelta davvero autodeterminata si debbono avere delle opzioni: ma se mancano le cure, l'assistenza domiciliare, un sostegno familiare... che scelta c'è?*



Dolore tanto. Ma un malato che lucidamente gli chiedesse di morire don Massimo Angelelli non l'ha mai incontrato. Eppure il direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei è stato per otto anni cappellano ospedaliero al Policlinico universitario di Tor Vergata di Roma. Cinquecento posti letto, migliaia di malati ogni anno, un esercito di famiglie alle prese con i problemi quotidiani di un *caregiver*.

### **A parole molti dicono che a un certo punto "è meglio farla finita". Ma quanti malati gliel'hanno chiesto veramente?**

Io nessuno, eppure di malati terminali ne ho incontrati molti, purtroppo. Così come il cappellano dell'Hospice Villa Speranza di Roma che ha accompagnato 6mila malati terminali in dieci anni e mi racconta di aver vissuto la stessa esperienza. Insomma, non sono così tanti coloro che chiedono il suicidio assistito. Fortunatamente.

### **Questo cosa significa?**

Prima di tutto che le scene di queste ore sono macabre. È macabro veder festeggiare il desiderio di morire. Va in contrasto con l'esperienza ospedaliera: intorno a un letto non



si festeggia, si accompagna, si è presenti, si ascolta, si fa tutto il possibile per scacciare la solitudine.

### **Questa sentenza modifica il quadro definito dalla legge 219 sulle Dat?**

Più che modificarlo, lo esplicita. C'erano già i presupposti perché si arrivasse a questo punto. La sentenza – anche se in realtà commentiamo un comunicato sulla medesima e io vorrei leggere il testo completo – amplia e specifica il bacino dei potenziali fruitori; dove non si parlava esplicitamente di porre termine alla vita della persona ora il giudice costituzionale sembra chiarirlo. Ma aspettiamo di leggere e capire.

### **Si è fatto un gran discutere sul refuso e/o, relativo alla sofferenza psicologica intollerabile. Perché è così importante?**

Perché tutte le persone che si trovano in stato di sofferenza vivono una condizione psicologica di grande fragilità e questa condizione smonta il presupposto della sentenza, che è la libertà di scelta del paziente. Come possiamo dire che sono liberi di scegliere? Chi vive la sofferenza non è libero, bensì esposto più di tutti alla convinzione di essere un peso e che terminare la vita sia una soluzione.

### **La sentenza afferma la proprietà privata della vita, senza limiti. Ma siamo padroni della vita?**

Credo che non si punti alla proprietà, ma all'autodeterminazione. Tuttavia, per una scelta libera che è il presupposto dell'autodeterminazione si debbono avere delle opzioni: se mi mancano le cure, l'assistenza domiciliare, un sostegno familiare e i *caregiver* devono rinunciare al lavoro per assistermi, la mia libertà di scelta è compromessa. Esiste un sistema che limita la mia capacità di scelta e una legge che mi impone la morte come soluzione.

### **Perché non si fa nulla per alleviare il dolore «intollerabile»?**

Per come è strutturata la ricerca e la clinica medica c'è grande concentrazione sul dolore fisico che può essere ridotto con interventi farmacologici. Quello che riceve meno attenzioni è il dolore psicologico e spirituale, che infatti è al centro dell'attenzione e del lavoro degli hospice. La carenza di risposta a questo problema è decisiva, perché la decisione di scegliere di morire difficilmente matura in un ambito di dolore fisico, ma deriva da una sofferenza morale e psicologica.

### **La vita, la morte, il dolore diventano merce politica: dove abbiamo sbagliato?**

Abbiamo sbagliato nel momento in cui abbiamo inserito un criterio economico nei sistemi di cura delle persone. Innescando una progressione di scelte e valutazioni, che porta all'idea di fondo che una persona che soffre di grave disabilità rappresenta un costo eccessivo. Ricordo che la legge 38 del 2010 sulle cure palliative è inapplicata proprio in virtù di questa interpretazione prevalente, di taglio economicistico.

### **Unica alternativa: l'obiezione di coscienza?**

Fortunatamente gli ordini dei medici e degli infermieri hanno detto il loro “no” a quest'impostazione: se c'è libertà di scelta del paziente, dev'esserci anche per l'operatore sanitario.

