

## Quanta pressione sui malati con il «diritto di morire»

PAOLO LAMBRUSCHI

L'INIZIATIVA DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA SUGLI ASPETTI ETICI E GIURIDICI DEL «FINE VITA» Si parla in questi giorni di eutanasia, suicidio assistito e omicidio del consenziente come fossero l'equivalente della rinuncia alle cure. Una confusione voluta. La stessa sentenza della Corte costituzionale che ha escluso il referendum sull'abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale presentato dai radicali ha provocato polemiche sul clima oscurantista che annebbierebbe l'Italia. Ma, come spiega dallo stesso presidente della Corte Giuliano Amato, «è la parola eutanasia che ha portato alla bocciatura perché il referendum era sull'omicidio del consenziente». Una interessante riflessione sul clima culturale che riguarda il fine vita è venuta dal seminario dell'Università Cattolica su «Diritto alla cura o diritto di morire?», tenuto poche ore dopo il verdetto della Consulta, relatori labiogiurista e filosofa Laura Palazzani, vicepresidente del Comitato nazionale per la Bioetica e componente della Pontificia Accademia per la Vita, lo studioso di diritto privato e della famiglia nell'ateneo di Largo Gemelli, Andrea Nicolussi e Antonio Spagnolo,

esperto di Medicina legale e delle assicurazioni alla Cattolica di Roma. Nella sentenza del 2019 la stessa Corte ritenne parzialmente incostituzionale l'articolo 580 del Codice penale su istigazione o aiuto al suicidio fissando quattro condizioni in cui tale aiuto andrebbe depenalizzato: quando la persona è affetta da patologie irreversibili, prova sofferenza intollerabile, è tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale ed è capace di prendere decisioni libere e consapevoli e anziché chiedere la sedazione profonda domanda aiuto per la somministrazione di una sostanza letale. La legge in discussione al Parlamento sul suicidio assistito - non sull'eutanasia - nasce sulla base di questa sentenza, come hanno ricordato gli esperti. E tale suicidio, se la legge supererà l'esame di 200 emendamenti e verrà approvata, dovrà essere effettuato in una struttura pubblica. Su questi fatti si innesta la riflessione critica di Laura Palazzani: «Fatto salvo che il diritto di cura e il dovere di venire curati non dovrebbero mai venire meno, si vorrebbe prevedere con l'eutanasia il diritto di morire se si provano non solo sofferenze fisiche ma anche psicologiche, e per malattie non solo incurabili ma pure croniche. Si sta creando una forte pressione sociale sui malati terminali come se fossero un peso per la società e la famiglia». Andrea Nicolussi contesta un altro punto fermo del pensiero corrente, l'arretratezza legislativa italiana. «La legge sull'aborto è del 1978, più o meno coetanea della sentenza Roe vs Wade che autorizzava l'interruzione di gravidanza negli Usa. Inoltre è possibile la sospensione di trattamenti salvavita, ma per la Corte ci sono limiti oltre i quali si coinvolgono persone vulnerabili con pesanti ricadute sociali. Non si può chiamare 'terapia' un veleno mortale. Dal punto di vista giuridico, la questione dell'omicidio del consenziente si colloca sul piano della ragionevolezza e



## Avvenire

---

della sproporzione. Siamo su un confine ed è pericoloso introdurre uno spostamento in avanti: si può perdere la capacità di frenare». Antonio Spagnolo cita un'inchiesta dell'«Economist» sul fine vita secondo la quale se la morte è inevitabile non lo è una cattiva morte. Come tutelare il diritto ad andarsene con la maggiore serenità possibile? «Tra accanimento terapeutico e suicidio assistito c'è un mondo spesso dimenticato: le cure palliative, l'accompagnamento. Per questo si arriva a parlare di eutanasia. Ci sono diverse modalità di affrontare la questione del fine vita, come previsto dalla legge 219 del 2017 che prevede numerosi protagonisti e l'allargamento della scelta condivisa di rinuncia alle cure. Per evitare abusi vanno sentiti i comitati etici territoriali, rafforzandoli». RIPRODUZIONE RISERVATA  
Palazzani: si dice loro che sono un peso. Nicolussi: dalla Consulta limiti invalicabili. Spagnolo: più cure palliative.