

## IL CASO

# È la Pava o i Radicali? Quegli inciampi eutanasi

VIDA Y BIOÉTICA

12\_07\_2022



**Tommaso  
Scandroglio**



**Ritorniamo** sul Testo base del seminario di studi tenutosi a Roma dal 30 ottobre al 1° novembre 2021, promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita. Questo Testo base è confluito nel volume *Etica teologica della vita. Scrittura, tradizione, sfide pratiche*, edito dalla Libreria Editrice Vaticana. Il Testo base tratta anche di fine vita. Alcuni passaggi sono condivisibili, seppur lo stile sia spesso volutamente impreciso e fumoso, altri molto

problematici. La Pav oltre ad inciampare sulla contraccezione, come abbiamo visto l'altro giorno, cade anche sull'eutanasia.

**Tra i passaggi critici segnaliamo i seguenti**, concernenti il consenso alle cure, anche a quelle salvavita: *“Alla fine, la scelta spetta al paziente, perché egli rimane sempre soggetto della cura ed è perciò irriducibile a oggetto di decisioni altrui”* (p. 405). In un altro passo si parla della *“valutazione operata da parte della persona malata, senza di cui non si può porre un giudizio di proporzionalità: a quest'ultima spetta la parola decisiva su ciò che concerne la propria salute e gli interventi medici sul proprio corpo. Se ciò non avviene essa non è più riconosciuta come soggetto delle cure, ma ridotta ad oggetto di cui si dispone. [...] Dunque le cure, anche qualora fossero appropriate clinicamente, possono risultare sproporzionate qualora la persona malata non le ritenesse sostenibili nelle circostanze in cui si trova”* (p. 410). In questi casi si ha il dovere di non iniziare o interrompere tali cure, afferma il Testo base.

**Le argomentazioni prima espresse non sono condivisibili.** La dichiarazione della Congregazione per la dottrina della Fede dal titolo *lura et bona*, concernente proprio l'eutanasia, sullo snodo concettuale prima esplicitato così si esprime: *“Prendere delle decisioni spetterà in ultima analisi alla coscienza del malato o delle persone qualificate per parlare a nome suo, oppure anche dei medici, alla luce degli obblighi morali e dei diversi aspetti del caso. Ciascuno ha il dovere di curarsi e di farsi curare”* (IV).

**Quale la differenza tra il Testo base e *lura et bona*?** Entrambi i documenti fanno riferimento al paziente come soggetto decisore ultimo (qualora fosse maturo e capace di intendere e volere), ma per il Testo base qualsiasi scelta compiuta da quest'ultimo è accettabile, anzi deve essere accettata, per *lura et bona* solo la scelta conforme “agli obblighi morali”, ossia conforme alla morale naturale. Tra i primi obblighi troviamo il dovere di curarsi.

**Quindi non tutte le decisioni del paziente sono moralmente valide**, solo perché scelte autonome, ma solo quelle conformi a ragione, unità di misura della morale naturale. Se ad esempio un paziente rifiutando una certa terapia, che non configura accanimento terapeutico, può salvarsi, è moralmente illecito che lo stesso la rifiuti. Il rifiuto risulterebbe contrario alla propria dignità e quindi condurrebbe – questo sì – alla reificazione della persona, alla riduzione ad oggetto della persona denunciata dallo stesso Testo base. Dal punto di vista morale nulla vieta poi che si possa anche obbligare la persona a curarsi. Come può essere lecito e spesso doveroso strappare a forza dal cornicione il tentato suicida, così può essere lecito e spesso doveroso obbligare la persona a curarsi se, rifiutando le cure, vuole morire.

**È poi da rigettare in toto questa affermazione espressa in modo così**

**incondizionato:** *“Dunque le cure, anche qualora fossero appropriate clinicamente, possono risultare sproporzionate qualora la persona malata non le ritenesse sostenibili nelle circostanze in cui si trova”*. Questa è la posizione dei fautori dell'eutanasia che individuano come criterio esclusivo la volontà del paziente, rigettando qualsiasi paradigma morale oggettivo. Vi sono parametri non solo soggettivi per comprendere se una terapia è proporzionata o meno – percezione del dolore, oneri economici, etc. – ma anche e soprattutto oggettivi. Se amputando un piede in cancrena posso salvare la vita ad un paziente, quell'intervento chirurgico è sicuramente proporzionato, al netto di altre circostanze che qui non indichiamo per motivi di brevità. L'operazione chirurgica rimane intervento proporzionato anche se il paziente rifiuta lo stesso.

**La prospettiva invece del Testo base privilegia esclusivamente il piano**

**soggettivo**, il giudizio del paziente – che è un criterio sì importante, ma non è l'unico criterio da tenere in considerazione – a discapito del piano oggettivo, ossia dei dati della letteratura scientifica, della coscienza ed esperienza del medico. Se nelle pagine precedenti il Testo base criticava un approccio incardinato esclusivamente sull'autodeterminazione del paziente, ora lo stesso Testo cade nell'errore prima denunciato.

**Il Testo base poi prosegue affermando che la scelta di rifiutare alcune cure**

perché sproporzionate può essere inserita anche nelle *Disposizioni anticipate di trattamento* (DAT). Anche questo giudizio è assai censurabile. Infatti l'applicazione del principio di proporzionalità esige spesso, se non sempre, l'attualità di tale applicazione. Ciò a dirsi che il calcolo di proporzionalità deve avvenire nel momento presente e deve essere rinnovato continuamente perché le condizioni del paziente mutano. Ciò che ieri poteva non essere accanimento terapeutico oggi lo potrebbe diventare. Dunque come

fa il dichiarante a prevedere nelle DAT tali situazioni, che determinano quando abbiamo o non abbiamo accanimento terapeutico, soprattutto quando le stesse sono sempre in evoluzione?

**Inoltre il medesimo strumento delle Dat presenta fragilità intrinseche:**

inattualità della volontà, difficoltà di interpretazione, incompetenza del dichiarante in materie complesse, possibili conflitti di interesse del fiduciario, etc. Da ultimo le Dat nell'immaginario collettivo sono intese, correttamente, come strumento principalmente eutanasico. Appare dunque poco opportuno avvallarne la diffusione.

**Il Testo base poi si occupa del rapporto tra morale e diritto** che viene trattato in modo molto confuso. Il Testo base indica inizialmente tre soluzioni che ritiene inaccettabili. Imporre per legge qualsiasi virtù. Il Testo base esclude questa soluzione solo per motivi di opportunità legati al giusto principio di proporzione: i danni potrebbero essere maggiori dei benefici. Ma il motivo principale, oltre a questo, sta nel fatto che il diritto deve ispirarsi alla legge morale naturale nella misura in cui gli serve per edificare e tutelare il bene comune. Dunque non tutte le condotte contrarie alla morale naturale devono essere vietate, ma solo quelle grandemente lesive del bene comune. Parimenti non tutte le condotte consone alla morale naturale devono essere comandate ma solo quelle grandemente utili per edificare e tutelare il bene comune.

**La seconda soluzione prevede di non disciplinare alcune condotte contrarie alla morale naturale**, ma controverse sul piano sociale. Tale rifiuto, per gli estensori del Testo base, si poggia sempre sul principio di proporzione già evidenziato. La terza soluzione prevede di legittimare condotte immorali. Il Testo base rifiuta questa soluzione solo perché risulterebbe invisa ad alcuni settori della società e perché avalorerebbe il principio di autonomia inteso in senso assoluto.

**Quale soluzione allora propone il Testo base?** Sfumare – questo il verbo usato – la responsabilità civile e penale per chi pratica l'eutanasia. Tale affievolimento penale e civile dovrà essere l'esito di un confronto svolto sul piano culturale, politico e giuridico. Il principio indicato è di suo corretto: vi è minor responsabilità personale in chi uccide il proprio caro con il suo consenso perché malato terminale rispetto al killer che uccide su commissione. Ed infatti, rimanendo in Italia, già il nostro codice penale prevede per l'omicidio del consenziente e il suicidio assistito pene minori rispetto all'omicidio.

**Le circostanze possono incidere sul grado di responsabilità personale** e una minor responsabilità deve ridondare necessariamente sul *quantum* della pena. Il Testo base però non esplicita tutti questi passaggi argomentativi qui indicati e quindi i lettori

potrebbero travisare le motivazioni soggiacenti alle soluzioni che propone. La sensazione infatti tratta dalla lettura di questo passaggio rimanda ad una sorta di giustificazione delle pratiche eutanasiche, in fondo non così gravi. Dunque parrebbe che la volontà di sanzionare con meno gravità le pratiche eutanasiche non sia motivata sul piano della responsabilità soggettiva, ossia dal fatto che il colpevole possa essere stato mosso da sentimenti pietistici o possa essere stato gravato da carichi psicologici insostenibili, bensì sul piano oggettivo, ossia sul piano della condotta in sé, giudicata in modo non troppo severo. Ma invece l'eutanasia rimane un assassinio e l'aiuto al suicidio una collaborazione formale ad un suicidio, due condotte di per se stesse gravissime. Questa chiarezza di giudizio, assolutamente necessaria quando si trattano simili tematiche, manca nel Testo base.

**Il Testo poi articola anche alcune riflessioni sulla nutrizione e idratazione assistita (NIA):** *“Alcuni ritengono che, qualora si sospendessero le NIA, la causa della morte sarebbe l'azione del medico che interrompe il trattamento e non la malattia stessa con il suo decorso”* (p. 411). Il Testo base rifiuta questa interpretazione perché riduttiva: la malattia riguarderebbe solo quel o quei particolari organi e la cura mirerebbe solo a ripristinare il buon funzionamento di tale o tali organi. Invece occorrerebbe un approccio olistico che tiene conto della *“globalità della persona e il suo bene complessivo”* (Ib.).

**Al di fuori dei rari casi in cui la NIA può configurare accanimento terapeutico** (impossibilità per il paziente di assimilare le sostanze nutritive, grave squilibrio del quadro clinico se il paziente viene idratato e alimentato, stato cachettico, etc.) la NIA è sempre trattamento proporzionato perché l'alimentazione e l'idratazione soddisfano i fini propri, appunto nutrire e idratare. Mantenere in vita anche un disabile gravissimo come la persona affetta da sindrome della veglia non responsiva (lo stato vegetativo, tanto per intenderci) è azione buona e doverosa.

**In filigrana invece si può leggere nel Testo base la seguente argomentazione,** prudentemente non esplicitata: mantenere in vita una persona ad esempio affetta della sindrome prima indicata è accanimento terapeutico, perché la NIA permetterebbe sì di mantenerla in vita ma a discapito del benessere della *“globalità della persona”*. Anche questa è un riflesso tipico del fronte pro-eutanasia incentrata sulla qualità della vita *versus* dignità della persona: interrompo la NIA così provo la morte del paziente e in tal modo non soffrirà più o non vivrà più una condizione caratterizzata da infima qualità di vita. Ossia compio un'azione intrinsecamente malvagia (assassinio) per un fine buono (eliminare il dolore, togliersi da una condizione di degrado). Ma mai è lecito compiere il male, anche a fin di bene.