Vite fragili. Quali scelte nel fine vita

Tavola rotonda: Filippo Vari – Francesca Marin – Pier Riccardo Bergamini – Giovani Grandi

Venerdì 20 maggio 2022

"Vite fragili. Quali scelte nel fine vita". Questo il titolo dell'incontro pubblico organizzato da Scienza&Vita di Trieste, in collaborazione con Uciim - Trieste, recentemente tenutosi presso l'auditorium dell'ITIS a Trieste.

Con il termine "vite fragili" si intendono tutte quelle condizioni di vita segnate in modo pesante dalla malattia. Pensiamo alle persone con gravi disabilità fisica o mentale, ai pazienti oncologici in fase terminale, a quelli affetti da malattie neuro-degenerative, a quelli che riempiono le tante case di riposo.

Le malattie che determinano la fragilità condizionano in modo pesante il vivere delle persone e dei loro familiari. Il peso della sofferenza fisica e/o psicologica può indurre a chiedere di morire anticipatamente rispetto il naturale decorso della vita. Esistono, anche in questi casi, dei limiti alle richieste di suicidio assistito e di eutanasia? E', questo, un tema di grande attualità, particolarmente sul piano culturale e politico.

Recentemente la Corte Costituzionale ha bocciato il referendum che chiedeva la soppressione dell'articolo 579 del codice penale relativo all'omicidio del consenziente, nella parte in cui si definisce la pena di chi cagiona la morte di un uomo, anche con il suo consenso. La Corte Costituzionale ha affermato che la vita è un bene costituzionalmente garantito e perciò non si può consentire la collaborazione a chi chiede di essere ucciso. Il professor Filippo Vari, ordinario di Diritto costituzionale presso l'Università Europea di Roma, ha ribadito questo concetto fondamentale: il bene "vita" è costituzionalmente di rilevanza assolutamente primaria: senza di esso e cioè senza l'esistenza in vita non si possono garantire ai cittadini nemmeno tutti gli altri diritti.

La Camera dei deputati ha recentemente approvato il disegno di legge "morte volontaria medicalmente assistita" che intende autorizzare il diritto al suicidio realizzato con l'aiuto di medico. La legge intende disciplinare «la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, di porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita». La professoressa Francesca Marin, docente di Filosofia morale all'Università di Padova ed esperta in bioetica, ha evidenziato come la legge nel titolo parli di "morte volontaria" senza usare il più esplicito termine di "suicidio". Il medico, in pratica, non è chiamato ad accompagnare il paziente nel processo del morire, ma a preparare i farmaci che il paziente assumerà autonomamente per suicidarsi. La proposta di legge all'articolo 3 definisce la situazione di chi può richiedere il suicidio assistito: «essere affetto da una patologia (..) irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatore di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili; essere tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente». Alcune Corti d'Assise, però, hanno considerato trattamenti di sostegno vitale non solo quelli legati all'uso di macchinari (alimentazione e/o respirazione artificiale) ma anche il semplice trattamento farmacologico, la presenza di un *pace maker*, o le manovre di evacuazione manuale. Appare chiaro che queste interpretazioni fanno rientrare la quasi totalità dei cittadini in persone sottoposte a trattamento di sostegno vitale, e su ciò non possiamo concordare nel modo più assoluto.

La proposta di legge coinvolge il personale sanitario. Il dottor Pier Riccardo Bergamini, specialista in Medicina legale, ha ripercorso l'evoluzione del Codice deontologico dei medici dalla prima versione del 1954 a quella attuale del 2014 richiamando l'attenzione sul tema dell'assistenza ai morenti. Certamente in questi anni il contesto culturale è cambiato, ma nonostante ciò il Codice deontologico attualmente in vigore continua a difendere l'asse portante dell'agire del medico che è quello di curare. Quando non si può curare, nel senso di far guarire, il medico è tenuto ad accompagnare il paziente nel processo del morire. In ogni caso,

come affermato all'articolo 17 del Codice deontologico, «il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte».

L'ultima riflessione è stata portata dal prof Giovanni Grandi, docente di Filosofia morale, che ha focalizzato l'attenzione sul tema dell'obiezione di coscienza, prevista nella proposta di legge. La presenza della possibilità dell'obiezione di coscienza nel caso di richiesta di suicidio medicalmente assistito non va vista come una bonaria concessione offerta ai medici che non vogliono andare contro la propria coscienza e il Codice deontologico, ma rappresenta l'evidente segnale che la legge in discussione è contraria a principi di coscienza basilari e contrasta in modo esplicito con il Codice deontologico, chiamando i medici a compiere atti contrari a ciò che hanno giurato all'inizio della loro carriera e che cercano di vivere quotidianamente.
(Paolo Pesce)