



Dignità e libertà: un binomio a favore della vita

Marina Casini Bandini



Intervento

Sono fondamentalmente due i motivi per cui il Movimento per la Vita Italiano ha aderito all'iniziativa «"Diritto" o "condanna" a "morire" per vite "inutili"?».

In primo luogo, il momento che stiamo vivendo - il riferimento è alle spinte per legalizzare suicidio assistito ed eutanasia - esige una risposta forte, un'uscita dal torpore e il coraggio di un confronto senza timori. Non è banale ricordarlo: sono davvero in gioco il bene comune e il tessuto veramente umano delle relazioni. E questo vale non solo quando qualcuno si arroga il potere di decidere chi deve vivere e chi deve morire, ma anche quando si promuove una libertà individuale assolutizzata e scardinata dalla verità della dignità umana e dalla solidarietà

verso coloro che sono colpiti dalla malattia o dalla disabilità.

In secondo luogo, è molto importante che certe battaglie così fondamentali avvengano nell'unità - o almeno in "rete", come si usa dire - tra le varie realtà associative. I "ponti" vanno gettati anche tra noi. Certo, ogni realtà ha il suo specifico, la sua storia e la sua missione che è ricchezza per tutti, ma è importante mantenere uno spirito collaborativo nei momenti forti che segnano il destino di questo Paese o in vista di iniziative particolari. L'anelito alla collaborazione aiuta anche a superare quei ripiegamenti e quei "recinti" che ostacolano un cammino costruttivo.

Le questioni del fine vita sono veramente complesse e tormentosi



i dilemmi riguardanti i limiti di una medicina che può diventare altamente invasiva specialmente nei confronti delle patologie inguaribili e inarrestabili. Non si può, poi, restare indifferenti di fronte alla sofferenza, allo sconforto, alla stanchezza e talvolta alla disperazione che in alcuni momenti attanaglia il paziente e i familiari e che può portare a pensieri di morte. Tuttavia, quando il dibattito si pone sul piano giuridico e legislativo la questione in gioco è fondamentalmente antropologica e culturale e coinvolge i cardini fondamentali della convivenza umana. Dunque, la riflessione deve portarsi sul piano della razionalità e del bene comune.

Rispetto alle problematiche e alle questioni poste dal "fine vita", questo contributo offre alcune considerazioni - poco più che spunti - su due dei temi fondamentali in gioco: la dignità e la libertà.

Il Movimento per la Vita è nato dalla contemplazione della dignità umana nel più povero dei poveri - il bambino non ancora nato - simbolo di ogni ultimità ed emarginazione. Siamo convinti che lo sguardo sull'inizio della vita umana è capace

di generare una cultura nuova, un nuovo umanesimo (la civiltà della verità e dell'amore) caratterizzato dal riconoscimento dell'uguale valore di ogni essere umano, sempre persona - preziosa, unica e irripetibile - e mai cosa o materiale di scarto. Tutto questo riguarda, ovviamente e inevitabilmente, anche la vita afflitta dalla malattia o dalla disabilità. Come lo sguardo sul figlio concepito rinforza ogni altra attenzione verso gli ultimi, così, al contrario, il rifiuto dello sguardo che riconosce la piena umanità del più piccolo degli uomini, indebolisce ogni altra forma di solidarietà. Infatti, culturalmente e praticamente parlando, la permissività sociale e giuridica dell'aborto si traduce in una perdita di chiarezza su tutto l'uomo. Non si può negare che la mentalità eutanasi è figlia della mentalità abortista. Non è un caso se la legittimazione giuridica dell'aborto precede quella dell'eutanasi e del suicidio assistito. Ma torniamo più specificatamente sul tema della dignità.

Le moderne carte sui diritti dell'uomo, a partire dalla Dichiarazione universale del 1948, ne mettono in risalto due caratteristiche: l'inerenza e



l'uguaglianza. Essa, cioè, è intrinseca alla vita umana ed è presente con la stessa forza e la stessa intensità in ogni esistenza umana; dunque non è accessoria, non è graduabile, non è variabile né mutevole. Appartiene, alla categoria dell'essere, non dell'avere o del fare o del produrre o dell'apparire. È incondizionata e fonda in profondità il principio di uguaglianza (non discriminazione). È il minimo comune denominatore che ci accomuna e che ci rende laicamente "fratelli". Ciò significa che qualunque malattia o disabilità non può attutire o distruggere il valore della vita, modificare lo statuto di persona del malato o del disabile. Di qui il rifiuto dell'abbandono terapeutico e della mentalità dello scarto di cui si alimentano eutanasia e suicidio assistito. Ma, ovviamente, riconoscere l'inerte e uguale valore della vita non significa che essa debba essere mantenuta a tutti i costi. È doveroso il rifiuto dell'accanimento terapeutico ed è lecito optare per una desistenza terapeutica, ma è all'interno di un'autentica alleanza medico-paziente che va ricercata la soluzione dei casi complessi, difficili e controversi, sempre senza scivolare in logiche eutanasiche. La morte va

accettata come inevitabile limite ed esito dell'esistenza terrena, ma mai volutamente cagionata. La dignità è connessa alla libertà in due sensi.

Innanzitutto perché il riconoscimento dell'inerte e uguale dignità umana è il fondamento della libertà (Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo): una libertà senza riconoscimento della dignità umana - propria e altrui - si traduce in sopraffazione dell'altro o in autodistruzione. Già questo indica che la libertà non è un bene supremo e assoluto, sganciato da limiti e contenuti.

Il principio di autodeterminazione, abbondantemente richiamato nell'ambito del fine vita quando si parla di eutanasia o di aiuto al suicidio, è interpretato in chiave individualista, in termini assolutizzati, come avviene nella discutibilissima legge 219 del 2017 che ha aperto il varco alla Corte costituzionale (ordinanza 207 del 2018) per prendere la strada verso la morte volontaria socialmente organizzata nella forma dell'assistenza al suicidio. Se una persona può scegliere di morire di fame e di sete, accompagnata da una sedazione che implica un certo periodo di tempo, perché non potrebbe



scegliere di morire direttamente, in un tempo più breve, con un'iniezione letale? Se il criterio che regge tutto è solo quello dell'autodeterminazione, perché questo dovrebbe valere in un caso e non in un altro?

Certamente, la libertà è un bene importante in quanto è condizione di responsabilità e noi ci realizziamo anche per l'esercizio della nostra libertà. Questo vale anche per la libertà di cura. Ma la libertà non è senza da vincoli e da sola non può essere fonte di bontà morale, tanto da giustificare qualsiasi comportamento, perché la libertà si qualifica per il suo contenuto e per i fini a cui tende. Parafrasando un pensiero di Angelo Bagnasco: scegliere di fare una passeggiata per andare a trovare un'amica o visitare una persona anziana non è la stessa cosa che scegliere di fare una passeggiata per andare a fare una rapina.

Bisogna, inoltre, considerare che «nessun uomo è un'isola» (T. Merton) e che perciò la nostra libertà si esercita nella relazione. «Si può dimenticare il degrado del proprio corpo, se lo sguardo degli altri è pieno di tenerezza»: lo sguardo pieno di tenerezza è lo sguardo che riconosce

il valore, la dignità, dell'altro e che poi si declina in premurosa attenzione, conforto, compagnia, sostegno nella prova... Ciò significa che lo sguardo – di tenerezza o di indifferenza – altrui, è decisivo per l'esercizio della libertà in una direzione o in un'altra. Siamo tutti "collegati", chiamati a questo sguardo carico di tenerezza e a "custodirci" vicendevolmente nel riconoscimento della uguale dignità della nostra vita. Perciò, è discutibile l'idea secondo cui l'autodeterminazione in ordine alla propria morte è l'ultima parola, il criterio supremo e ultimativo, oltre il quale c'è solo il dovere di adempimento.

In realtà, sullo sfondo c'è il nostro sguardo, lo sguardo della società. Se così non fosse il "diritto di morire" dovrebbe essere garantito anche a chi non è malato inguaribile o gravemente disabile. Invece, non è così. L'elemento differenziale risiede nella valutazione che della dignità umana viene data non dal diretto interessato, ma dagli altri, dalla società. Questo diverso atteggiamento in ordine alla dignità umana introduce quella violazione del principio di uguaglianza già incontrata tra nati e non ancora nati e distrugge la radice di ogni autentico



e solidaristico legame tra gli uomini. Una diffusa mentalità eutanastica conduce all'“autoesclusione” per “eterodeterminazione” e d'altra parte, l'enfasi sull'autodeterminazione individuale indebolisce le istanze della solidarietà.

Non solo, non è poi così peregrino supporre - come dimostrano le esperienze di altri Paesi - che si cominci parlando di autodeterminazione e si proceda ignorandola in nome di politiche sanitarie, valutazioni economiche, priorità nell'allocazione delle risorse che non tengono conto di chi versa in gravi condizioni di salute o di disabilità.

È proprio in virtù della dignità e della libertà così delineate che sono da ritenere inaccettabili eutanasia e suicidio assistito.

Bisogna perciò scongiurare il rischio che in assenza di un intervento del Parlamento, la Consulta consolidi quanto affermato nell'ordinanza 207/2018 depenalizzando l'aiuto al suicidio nelle «ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la

quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Con la conseguenza che il Legislatore non potrà poi che adeguarsi anche allargando le maglie della legge 219/2017.

Al momento, il Parlamento, dopo un certo dibattito non approdato a un punto di sintesi, è scivolato nell'inerzia. Ma l'appuntamento resta alla data del 24 settembre. È necessario uno scatto di consapevolezza e responsabilità da parte del Legislatore per trovare una soluzione che, pur tenendo inevitabilmente conto dell'ordinanza 207/2018, escluda fermamente la liceità di ogni percorso di morte medicalmente procurata e garantisca il massimo impegno scientifico, tecnico, organizzativo per assicurare a tutti le cure palliative (legge 38/2010). Altri aspetti, poi, sono chiamati in causa: il rinforzo dell'assistenza sanitaria anche a domicilio; la sicurezza di ottenere le cure adeguate e fruibili (e anche sostegni vitali come idratazione e nutrizione assistita); il supporto economico a chi ha maggiori necessità; l'aiuto alle famiglie; il miglioramento delle strutture ospedaliere sia dal punto



di vista ambientale che dal punto di vista della formazione umana e professionale degli operatori. Questo è ciò di cui c'è veramente bisogno. E questo è compito del Parlamento. Una valutazione pessimistica, ma realistica, suggerisce che non ci sarà adesso alcun intervento legislativo. Ma almeno avremo fatto sentire le ragioni della vita.

