

Verona 22 marzo 2025

## Assistere il malato, mai farlo morire

### Giornata di formazione al Centro Camilliano di formazione – Verona

#### Premessa

Dio si prende cura di tutto e di tutti. Della terra, del suo popolo e anche di ciascuno. A Israele è data una terra preziosa: “è una terra della quale il Signore, tuo Dio, **ha cura** e sulla quale si posano sempre gli occhi del Signore, tuo Dio, dal principio dell'anno sino alla fine (Dt 11,12).

Nei Salmi si dà sfogo al lamento di chi si sente abbandonato da tutti – anche dagli amici – ma sperimenta invece la vicinanza di Dio. “Guarda a destra e vedi: nessuno mi riconosce. Non c'è per me via di scampo, nessuno **ha cura** della mia vita” (Sal 142,5). Dio ha cura di me povero, debole, bisognoso: “Ma io sono povero e bisognoso: di me **ha cura** il Signore. Tu sei mio aiuto e mio liberatore: mio Dio, non tardare” (Sal 40,18). Fino a prospettare che la cura del Signore verso i giusti porta addirittura alla vita “per sempre”: “I giusti al contrario vivono per sempre, la loro ricompensa è presso il Signore e di essi **ha cura** l'Altissimo” (Sap 5,15).

E se Dio è presentato come uno che sa prendersi cura, così anche l'uomo giusto deve prendersi cura di se stesso e degli altri, specialmente dei deboli. “Beato l'uomo che **ha cura** del debole: nel giorno della sventura il Signore lo libera” (Sal 41,2).

#### La richiesta del suicidio assistito

Si parla spesso di suicidio assistito fino a rivendicarne il diritto. Come chiesa del Triveneto siamo intervenuti con una nota (18 ottobre 2023) che voleva essere un contributo alle reiterate richieste (dell'Associazione Coscioni e delle sue petizioni) che le Regioni facessero una legge per normare le procedure per rispondere alle richieste di suicidio medicalmente assistito. La nota porta il titolo di “Suicidio assistito o malati assistiti?”.

È evidente che se un argomento forte era quello di evitare una pluralità di leggi regionali che disciplinassero in modalità frammentata e magari contraddittoria un tale tema così delicato, non è che una legiferazione statale e dunque omogenea per il territorio nazionale sia meno pericolosa.

L'antefatto del testo dei vescovi del Triveneto lo conosciamo tutti. È il caso del DJ Fabo (Fabiano Antoniani) che rimasto tetraplegico in seguito a un grave incidente stradale e con complesse patologie, si fa accompagnare in Svizzera per il suicidio assistito. Marco

Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, si autodenuncia e su questo caso interviene la Corte costituzionale con la sentenza 242/2019. Essa non configurava nessun diritto al suicidio medicalmente assistito ma dava dei criteri sulla non punibilità del suicidio assistito definendo restrittivi principi. Nel frattempo si chiedeva al Parlamento di legiferare su questo aspetto (i criteri per la non punibilità del reato di suicidio assistito). Fino ad oggi il Parlamento non ha fatto nessuna Legge e da qui l'innestarsi delle richieste alle Regioni.

“Si rimane molto perplessi di fronte al tentativo in atto da parte di alcuni Consigli regionali di sostituirsi al legislatore nazionale con il rischio di creare una babele normativa e favorire una sorta di esodo verso le Regioni più libertarie. Destano anche preoccupazione i pronunciamenti di singoli magistrati che tentano di riempire spazi lasciati vuoti dal legislatore” (i virgolettati sono presi da: “Suicidio assistito o malati assistiti?”).

Talvolta si pretende una Legge che trasformi le stringenti condizioni di non punibilità del suicidio assistito in una normativa che codifichi il diritto al suicidio assistito e le procedure organizzative per garantire tale diritto, quando invece la Consulta non chiede questo e non crea nessun obbligo per i medici di procedere a tale aiuto.

Recentemente l'ex Presidente della Consulta Giuliano Amato in un'intervista a *La Repubblica* (6 marzo 2025) ha riaffermato che la sentenza ha sancito la non punibilità – a determinate condizioni – di chi aiuta un paziente a morire, ma non un “diritto”. “Perché dobbiamo rivestire ogni facoltà che ci viene riconosciuta con i pesanti panni del diritto?” si domanda Giuliano Amato.

### **Il problema del linguaggio e le domande essenziali**

È evidente che non possiamo tralasciare tutto il nostro patrimonio di riferimento che è il Vangelo, la preghiera, la cura della vita spirituale, i testi del magistero. E nell'accompagnamento dei malati dobbiamo capire quando e come usare questi riferimenti: Gesù stesso indica una capacità di discernimento per far procedere le persone nell'incontro con Lui: pensiamo al dialogo di Gesù con la samaritana, con Nicodemo, con il cieco nato... Tuttavia talvolta quando ci si inserisce nei dibattiti pubblici occorre evitare linguaggi autoreferenziali, che le persone non capiscono. Occorre aiutarle a comprendere gli argomenti che proponiamo.

Come Vescovi si è deciso di intervenire in modalità costruttiva e - come si è fatto nel recente Forum del Cortile dei Gentili - si è evitato di cadere nel linguaggio contrappositivo tra qualità della vita e sacralità della vita, tra auto-determinazione e indisponibilità della vita. Vi è il desiderio di riflettere e cercare la verità, che sta anzitutto nell'ascolto, accompagnamento e cura dei malati.

“Come Chiesa avvertiamo l'urgenza e il dovere morale di intervenire, in un contesto di confronto e dialogo, per **contribuire ad una riflessione che permetta a tutti e reciprocamente di approssimarsi ad una verità**

**pienamente al servizio della persona.** Intendiamo, perciò, rivolgere una parola da condividere con tutti e su cui riflettere insieme” (Ivi).

Il contributo alla riflessione sta anche nel porre delle domande che se anche sono difficili occorre avere il coraggio di tematizzarle. Le risposte potranno essere anche diverse, ma l'importante è uscire dalla solitudine e da quella falsa libertà che rinchioda la persona nell'isolamento.

**Sorgono molti interrogativi** che toccano la vita di tutti, che riguardano la ricerca di senso, e che interpellano la coscienza di ognuno facendo parte di un destino comune. **Quale significato della vita? Come comprendere il mistero della vita? Perché il dolore e la sofferenza innocente? Come assistere i malati gravi e terminali? Come accompagnare i familiari e quanti seguono un loro caro alla conclusione della vita fisica? Quali diritti del malato terminale vanno riconosciuti e garantiti dall'ordinamento statale e dalle strutture sanitarie?** (ivi).

### **Il paziente è sempre curabile**

Nonostante i progressi della medicina non possiamo sottrarci alle domande sul mistero del limite creaturale e sulla morte che ne è l'esito estremo.

Nella nostra cultura edonista la fragilità rischia di essere una vergogna. E invece l'essere umano è attraversato dalla vulnerabilità: il pianto del bambino, la fragilità dell'adolescente, lo smarrimento dell'adulto, la solitudine dell'anziano, la sofferenza del malato, fino all'ultimo respiro di chi muore.

Dunque l'attenzione è sull'uomo ferito, sull'uomo con le sue inquietudini che la malattia porta a riacutizzarsi come non mai. In modo esplicito si è voluto riaffermare il tema della dignità della persona umana e il dovere inderogabile della cura. Un dovere che grava sia sul personale medico ma che coinvolge tutta la comunità civile e dunque il sistema sanitario.

Il suicidio e ogni forma di eutanasia costituiscono una scorciatoia e una distrazione dal dovere di assistere e curare la persona e non anticiparne la morte. Occorre riaffermare con determinazione – a maggior ragione oggi che siamo sempre protesi all'efficienza e al successo - che **il paziente, anche se inguaribile, non è mai incurabile!**

Per il paziente inguaribile il rischio è duplice: o l'accanimento terapeutico, che determina il superamento del criterio di ragionevolezza e proporzionalità nel processo di cura, o l'abbandono terapeutico, nel momento in cui viene meno la possibilità di ottenere la guarigione, senza ricordare che - se non è possibile guarire - **si può sempre alleviare il dolore e la sofferenza attraverso le cure palliative. Nessuno può essere lasciato morire da solo!** (ivi).

Occorre denunciare che a 15 anni dalla Legge 38/2010 sulla medicina palliativa spesso non ci sono adeguati e uniformi servizi sul territorio nazionale.

Come minimo, quando si parla di suicidio assistito siamo chiamati a sottolineare che servono maggiori investimenti nella cura dei malati gravi, inguaribili. Sia per le cure palliative sia per i 3 milioni di persone con disabilità e per le loro famiglie. Se spesso ci sono storie magnifiche di resilienza, di fede, di solidarietà non si possono tacere le troppe situazioni di isolamento, di mancanza di assistenza.

L'attenzione che come vescovi abbiamo posto è quella di restare concentrati sulla persona, sulle sue domande, sui suoi bisogni. Ci sono sofferenze che vanno ascoltate. Ci sono relazioni di qualità che vanno inventate ogni volta in modo originale e unico.

Il dramma della sofferenza (spirituale e psicologica), che sempre si accompagna al dolore fisico di chi vive un prolungato periodo di malattia, a volte irreversibile e sottoposto a invasivi trattamenti di sostegno vitale, interpella tutti. La risposta doverosa è sì il rispetto per il travaglio della coscienza di ognuno ma in particolare l'impegno a fare in modo che ogni persona si senta parte di **un contesto di relazioni di qualità che permettano di superare lo sconforto e il senso di impotenza** (ivi).

A volte la diagnosi è infausta. Occorre garantire la cura della persona in tutte le sue dimensioni, anche quella psicologica e spirituale. Occorre non eccedere nell'accanimento terapeutico e restare ancorati al principio del "consenso informato". Il malato deve sentire che chi ha accanto non è il padrone della sua vita ma è pronto a togliere il dolore e anche con la sedazione. Ma è evidente che qui si aprono possibilità imprevedibili: ognuno ha una diversa capacità di sopportazione del dolore, ognuno ha le sue domande sulla vita e sulla morte. Ognuno ha le sue paure. E qui dobbiamo restare umili. Saper ascoltare, accompagnare, amare con assoluto rispetto.

È in questo contesto che nel documento dei vescovi si è parlato di "cammini di speranza" che devono vederci attenti sia ai malati come anche a chi si prende cura di loro: famiglie e personale medico. Questi "cammini di speranza" sono un compito che la comunità ecclesiale deve assumersi, e posso dire che è una richiesta che viene anche dalle istituzioni, dagli ospedali, dai reparti oncologici... C'è un bisogno di spiritualità, di persone che ascoltano il dolore e che sanno dividerne angoscia e speranza. (Burlo)

**Una società capace di cura evita lo scarto e costruisce cammini di speranza** non solo per le persone assistite ma anche per chi se ne prende cura, non lasciando sole le famiglie e rinsaldando il **vincolo sociale di solidarietà** di fronte a chi soffre. In tutto questo le comunità cristiane sono chiamate a fare la loro parte (ivi).

### **Ci sono tanti aspetti complessi, da approfondire**

Siamo chiamati a fare la nostra parte... e a farla bene, con competenza.

Su questa materia il documento di riferimento rimane "Samaritanus bonus. Lettera sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita" del 14 luglio 2020. Qui, come

anche nella Fratelli tutti di papa Francesco, si prende il Samaritano come l'emblema di chi si ferma e si prende cura del ferito (che rappresenta ogni malto). E tuttavia non bastano i concetti chiari: occorrono delle persone che sanno prendersi cura della integralità della persona, anche con la sua domanda spirituale, con il suo bisogno di essere ascoltata e accompagnata.

A maggior ragione oggi servono persone che sanno lavorare insieme, con una molteplicità di competenze che non sono solo quelle peculiari e tecniche della propria disciplina. Oggi si parla di competenze trasversali (oltre a quelle più tecniche) per dire la capacità empatica di lavorare insieme (si insiste sulle soft skills: pensiero laterale; gestione dello stress; gestione del conflitto; intelligenza emotiva; intelligenza collettiva; design thinking... ma ancora pensiero critico e analitico, apprendimento attivo, problem solving, resilienza...).

Occorrerebbe parlare di eutanasia, di accanimento terapeutico, di cure palliative e sedazione profonda, di accompagnamento spirituale, di idratazione e alimentazione... Il testo "Samaritanus bonus" può aiutare ad approfondire temi complessi che in ogni caso avranno bisogno di un'alleanza terapeutica tra paziente, équipe medica, familiari... che migliori la possibilità di cura e affronti le tante problematiche che vanno coniugate nel caso concreto e unico di quel paziente e della sua storia.

Potremmo anche non avere una legge sul suicidio assistito ma se le persone muoiono disperate e noi non abbiamo cercato di vivere con loro cammini di speranza abbiamo fallito.

Non tutto dipende da noi. C'è qualcosa che compete al malato, che dipende dalla sua storia, che riguarda i medici e il sistema sanitario, gli amici e i parenti. Ma a noi compete l'essere come Gesù: essere vicini, accostabili, essere sulla loro strada e non deviare. Essere come Maria e Giovanni ai piedi della Croce, con le nostre domande e inquietudini. In preghiera. Esserci.

Nel testo dei vescovi abbiamo anche posto alcune richieste alle Regioni.

È compito delle Regioni **favorire luoghi di confronto e deliberazione etica** quali sono i Comitati etici richiamati dalla sentenza stessa della Corte, poco diffusi sul territorio nazionale e spesso fatti intervenire quando tutto è già stato deciso, vanificando la funzione del Comitato stesso o mettendolo di fronte alla ratifica quasi obbligata di decisioni assunte da altri. E invece essi sono chiamati ad offrire la loro valutazione avendo sempre a cuore la tutela e il bene delle persone.

È compito delle Regioni promuovere **politiche sanitarie che favoriscano la diffusione della conoscenza e l'uso delle cure palliative, la formazione adeguata del personale, la presenza e l'azione di hospice** dove la persona malata in fase terminale trovi **un accompagnamento pieno**, nelle varie dimensioni del suo essere, cosicché sia alleviato il dolore e lenita la sofferenza.

Dispiace, invece, constatare come le cure palliative non siano adeguatamente diffuse e accessibili a tutti, anche nella forma domiciliare, e come vi siano anche differenze tra Regioni che rendono difficile e perciò impraticabile **una vera assistenza di qualità**, condizione necessaria per **una vera alleanza terapeutica** in cui il paziente possa sentirsi libero, anche di amare e lasciarsi amare, fino al sopraggiungere naturale della morte che, per il credente, è l'ingresso nella vita piena in Dio (ivi).

### La sentenza della Corte Costituzionale

A proposito della sentenza della Corte costituzionale occorre essere chiari: essa non prescrive nessun diritto al suicidio assistito e dunque non prescrive che ci siano procedure perché il Sistema sanitario garantisca il suicidio assistito. Anzi si sottolinea che nessun medico può essere obbligato a procurarlo.

In Italia **la Corte Costituzionale con la sentenza 242/2019** ha imposto di legiferare a favore del suicidio assistito, dettandone precisi criteri: essa **dichiara la non punibilità di una persona che «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».**

Si stanno facendo pressioni sui Consigli Regionali per fare leggi che talvolta sono non solo a favore del suicidio assistito ma anche dell'eutanasia. Ma in questo modo anche su un tema così delicato ci saranno approcci diversificati, contraddittori, dove anche piccole variazioni lessicali apriranno a conflitti interpretativi o a prassi divergenti. E magari a pazienti che si spostano da una Regione all'altra per cercare dove si procura la morte nella propria fattispecie. Meglio procedere con una legge nazionale che disciplini questa materia.

Inoltre fa specie che **di detta sentenza se ne citino solo alcuni tratti e non che essa richiede l'attivazione delle cure palliative: «il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente».** E invece si stanno autorizzando suicidi assistiti senza cure palliative, di fatto contro il dettato della Corte Costituzionale: **le cure palliative non possono essere imposte, ma esse restano un pre-requisito per accedere al suicidio assistito.** Non compete a noi vigilare sull'applicazione di tali dispositivi, ma rimaniamo perplessi sull'uso ideologico che deforma la realtà per spingere a legiferare a favore del suicidio assistito ben al di là di quanto previsto dalla Corte Costituzionale che ha circoscritto un'eccezione alla punibilità dell'aiuto al suicidio con criteri ben precisi e tutti necessari.

Conclusione

Per il cristiano il mistero del dolore e della sofferenza di ogni persona suscita nel cuore una compassione carica di preghiera e che porta a rimanere accanto a chi è sofferente con l'atteggiamento di Maria e Giovanni ai piedi della croce di Gesù. Al Dio e Signore della vita - che nel suo Figlio Crocifisso ben capisce il dolore e la sofferenza umana fino a farla sua - noi affidiamo tutti, proprio tutti.

†Enrico Trevisi  
Vescovo di Trieste