

Seminario di ASTRID
Il potere, le regole, i controlli: la Costituzione e la vicenda Englaro
Roma, 5 marzo 2009

La Costituzione, la libertà, la vita

Lorenza Carlassare

1.- *Le garanzie del costituzionalismo democratico e il ‘senso’ della riserva di legge.* La Costituzione è messa spesso alla prova e non sempre ne esce illesa; ma in un caso recente relativo a questioni delicate e vitali, di fronte all’attacco implacabile e violento a diritti e libertà le garanzie della democrazia costituzionale hanno tenuto, hanno sconfitto l’arroganza del potere.

Le istituzioni di garanzia, Magistratura, Presidente della Repubblica, Corte costituzionale, hanno fatto la loro parte, concorrendo ciascuna ad assicurare l’esercizio di un diritto che si voleva impedire con tutti i mezzi, arbitrari ed illegali. Si è potuto così verificare nel concreto la loro tenuta, ed apprezzarne appieno il valore di baluardo forte contro una maggioranza spregiudicata e aggressiva in un caso che le ha impegnate tutte.

Inutile ripercorrere le diverse fasi di una lunga vicenda ampiamente trattata (¹); utile invece riprendere una questione che riguarda la funzione e l’essenza stessa di uno dei fondamentali istituti di garanzia dello stato democratico di diritto, la *riserva di legge*: quali atti sono costituzionalmente ‘esclusi’ dalle materie riservate alla fonte parlamentare?

Il governo, con decreto-legge, può intervenire su diritti e libertà?

Poco soddisfacente è la risposta veloce e semplicistica frequente nei manuali dove i regolamenti sono indicati come gli unici atti esclusi (²). Mutuata dall’ordinamento statutario, legata a tempi in cui i *regolamenti* erano i *sol*i atti normativi a disposizione del governo, quella risposta, allora ovvia, non può essere acriticamente riproposta dopo che la Costituzione, oltre ai regolamenti, prevede altre fonti governative: gli atti con forza di legge

¹) Diffusamente T. GROPPI, *Il caso Englaro: un viaggio alle origini dello Stato di diritto e ritorno*, Relazione al Seminario di ASTRID su *Il potere, le regole, i controlli: la Costituzione e la vicenda Englaro*, 5 marzo 2009.

²) Per tali risposte L. CARLASSARE, *La riserva di legge come limite alla decretazione d’urgenza*, in *Scritti in memoria di Livio Paladin*, Napoli (Jovene), 434 ss.

Una domanda, almeno, s'impone: decreti legge e decreti legislativi sono da considerare 'leggi' ai fini della riserva e possono incidere su diritti e libertà ?

Ignorando la 'ratio' *garantista* e *democratica* della riserva di legge - che nulla ha in comune con la riserva di competenza⁽³⁾ - se ne travisa il senso e si danno inesatte risposte sulla sua 'portata': da un lato non si comprendono fra le fonti escluse gli atti legislativi del governo, dall'altro lato, dimenticando che la riserva di legge vale soltanto contro gli atti di organi *privi di legittimazione democratica diretta*, la si utilizza per negare poteri normativi agli enti territoriali ed alle stesse leggi regionali i cui limiti (come da tempo la dottrina ha chiarito) hanno ben diverso fondamento⁽⁴⁾.

La legge costituisce una 'garanzia' sia per la *natura dell' organo* (rappresentativo anche delle minoranze) sia per la pubblicità e articolazione del *procedimento*: sostituendo spiegazioni giuridiche formali (la posizione nella gerarchia delle fonti) all'esigenza politica che la regge, la riserva di legge perde di senso e svanisce ogni criterio per valutarne misura, dimensione, intensità⁽⁵⁾.

L'indifferenza o, talora, la contrarietà della dottrina ad escludere i decreti legge dalla sfera della riserva è tanto più sorprendente quando si consideri : a) che il decreto legge non è presente in nessun ordinamento costituzionale (sicuramente in quelli strutturati su principi simili ai nostri): b) l'unica Costituzione che lo prevede - quella *spagnola*, art.86 - esclude i decreti-legge da tutte le materie (l'elenco è lungo) rientranti nella riserva di legge⁽⁶⁾.

Per quanto si voglia 'facilitare' l'azione del governo, pare difficile eludere una domanda ovvia nella sua gravità: come fanno, allora, i Governi degli altri paesi ai quali manca quel prezioso strumento? Mi sembra una domanda importante, tanto più dopo l'espressa dichiarazione dell'attuale Presidente del Consiglio di voler procedere sempre per decreto, ad evitare l'intralcio del passaggio parlamentare (intralcio peraltro leggero in Assemblee composte di 'figuranti' con maggioranze ultrasicure).

Il divieto per il governo di intervenire su diritti, libertà ed altre materie delicate mediante decreti-legge sarebbe un rilievo importante e – se condiviso in dottrina- già da solo sufficiente a motivare il rifiuto di firma da parte del Capo dello Stato.

³⁾ Rinvio a quanto detto, da ultimo, in *Fonti del diritto (diritto costituzionale)* in *Enc. dir.* Annali, Milano 2008.

⁴⁾ Già lo chiariva S. FOIS, *La riserva di legge*, 309 ; si veda in particolare VIPIANA, *Riserva di legge e legge regionale*, in *Quaderni regionali*, 1988, 582ss.

⁵⁾ Per non ripetere, rinvio in particolare a *La riserva*, cit., 436ss.

⁶⁾ Come ho sottolineato in *I limiti di materia al decreto-legge: due Costituzioni a confronto*, in *The Spanish Constitution in the European Constitutional Context*, a cura di F. FERNANDEZ- SEGADO, Madrid (Dykinson) 2003, 1235ss. oltre che in *La riserva di legge come limite*, cit. 459-463.

2.- *E' necessaria una legge per dichiarare il rifiuto a ogni atto medico, oltre all'accanimento terapeutico?* Nella passata legislatura sul testamento biologico la discussione in Commissione era già stata ampia. Attualmente è all'esame un testo che vorrebbe rimettere rimette in gioco diritti sicuri. Un ritorno indietro pericoloso e incostituzionale.

E' da chiedersi, innanzitutto se una legge sulle dichiarazioni di fine vita sia davvero necessaria. La risposta per un verso è negativa essendo già sicuro il diritto di ogni persona a dichiarare anticipatamente la propria volontà in tema di cure al fine di farla valere nel futuro qualora non sia più in grado di esprimerla. Una legge che disciplini *le modalità di esercizio del diritto*, ma solo queste e non pretenda di limitare un diritto (⁷) potrebbe invece servire ad eliminare incertezze nei casi concreti (come il caso Englaro, dov'era in discussione l'accertamento della volontà della persona incapace).

Superflua dunque una legge apposita , dal momento che, come hanno riconosciuto non solo i giudici ma la stessa Corte costituzionale pronunziandosi sul conflitto d'attribuzione sollevato dal Parlamento(⁸), il diritto è sicuro. Lo si ricava già dall'impianto della Costituzione, basata sulla centralità della 'persona', la cui prima parte prende avvio con la proclamazione dell'*habeas corpus* ,art. 13 : “il valore costituzionale dell'inviolabilità della persona” va costruito “come libertà nella quale è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo” , ha detto la Corte, e dunque come diritto d'impedire illegittime intromissioni altrui (⁹).

In questo quadro si inserisce l'art. 32 : laddove precisa che nessuno può essere sottoposto a un trattamento sanitario se non per legge, consente a ciascuno di rifiutare le cure – *qualsiasi cura*, anche necessaria per la prosecuzione della vita e non soltanto le cure superflue o eccessive- quando non sia in gioco l'interesse della collettività (malattie contagiose). La volontà dell'interessato è *sempre prevalente* su ogni altra, anzi è l'unica determinante: di conseguenza, quando per qualsiasi ragione il malato non sia più in grado di esprimerla validamente (per incapacità) o di manifestarla (per limiti fisici), è sempre alla sua volontà che si deve guardare nell'assumere le decisioni che lo riguardano. E' del resto affermazione comune, già oggi (e ieri) pur senza l'apposita legge , che si debba procedere tenendo conto

⁷) La legge potrebbe risultare superflua se non addirittura pericolosa quando un diritto è già garantito , l'intervento legislativo rischia di limitarlo: “La richiesta di nuove leggi serve insomma per risolvere in termini di limitazioni e divieti quello che dovrebbe essere risolto in termini di libertà”, dice S. RODOTA' (rispondendo alle domande di Ida Dominijanni (*L'appello sospetto alla legge*, il Manifesto , 22 /12/2006), e conclude che “ mai come in questo campo il diritto dev'essere sobrio, limitato e rispettoso dell'autonomia personale”

⁸) Ord.. n.338/2008.

⁹) Come sottolinea P.VERONESI, *Il corpo e la Costituzione*, Milano, 2007,10ss.

della volontà del malato, ricostruita da quanto aveva detto o scritto e dalla testimonianza delle persone a lui vicine, in particolare dei familiari.

Il diritto pieno di decidere è fuori discussione e, dunque, dev'essere garantito in qualunque situazione. Lo riconferma, anche prima del caso Englaro, la Cassazione, Sezione quarta penale, nella sentenza 4 luglio 2005 (depositato in Cancelleria il 21 ottobre 2005). Ribadito che "quanto più è elevato il rischio che la malattia degeneri in un evento grave, tanto più il medico deve sia prospettare con chiarezza la situazione di pericolo al paziente ed insistere affinché egli si sottoponga alle cure adeguate", nel respingere il ricorso del pubblico ministero la Suprema Corte conclude che, tuttavia, tale insistenza *non* può sfociare in una azione impositiva *contro* la volontà della persona ammalata".

Le norme della Costituzione, e degli altri atti cui si fa spesso richiamo - Codice di deontologia medica, Convenzione di Oviedo, Carta europea dei diritti- costituiscono un quadro chiaro dal quale senza forzature – non c'erano *vuoti* da riempire, ma soltanto *norme da interpretare*, come ha risposto la Corte costituzionale al ricorso del Parlamento - i giudici hanno potuto agevolmente dare soluzione al caso, com'è loro dovere. La questione da chiarire riguardava unicamente il modo di *accertare* la volontà della persona: i giudici, com'è noto, hanno ritenuto che possa essere ricostruita attraverso testimonianze anche in mancanza di un espresso documento scritto, escludendo invece che altri (parenti o rappresentanti) possano sostituirsi al malato incapace di esprimersi., ma solo farsi 'portavoce' della sua volontà accertata.

A questo fine la legge potrebbe essere utile, prevedendo forme sicure di dichiarazione della volontà; restando ben fermo che alla legge stessa non è in alcun modo consentito restringere portata e applicazione dei principi costituzionali e dei diritti delle persone. In particolare non può limitare i trattamenti o gli atti medici che la persona può rifiutare.

Qui va eliminato un equivoco: è altra questione, da tenere distinta: perché, giuridicamente diversa, *l'accanimento terapeutico*, già *vietato ai sanitari* da norme deontologiche, etiche e religiose (¹⁰). E' importante ricordarlo; infatti le incertezze di molti derivano dall'errata opinione che il paziente – e per lui i familiari- possano rifiutare *solo* l'accanimento. Non è così, sul piano giuridico-costituzionale *si può rifiutare qualsiasi cura o trattamento* (e dunque lo si può scrivere nella Dichiarazione anticipata). L'accanimento terapeutico, è già vietato ai sanitari. La questione, essenzialmente tecnica, è soltanto di valutarlo in concreto, da parte del personale sanitario tenendo conto di tutte le circostanze.

¹⁰) *Infra* al § successivo.

Sempre che- ripeto- non vi sia una diversa volontà del paziente, contro la quale nessuno può andare. Sul piano morale o religioso si potrà distinguere fra rifiuto del solo accanimento terapeutico e rifiuto di ogni cura, sia pure adeguata e necessaria alla conservazione della vita; non però sul piano del diritto che ogni persona ha di rifiutare *qualsiasi* trattamento e, dunque, di dichiararlo anticipatamente in modo da non subirlo nel momento in cui fosse incapace di esprimersi. Nella confusione concettuale, i medici stessi possono trovarsi a disagio, preoccupati di vedersi imputare esiti fatali assolutamente inevitabili persino quando non potevano legittimamente imporsi alla volontà del malato e, dunque, non potevano esserne responsabili, come ha riconosciuto la Cassazione¹¹).

La dichiarazione anticipata potrebbe essere utile anche per rassicurare i medici spesso timorosi di incorrere in responsabilità in particolare se contenesse la formula prevista in vari disegni di legge della passata legislatura⁽¹²⁾: “*Il rifiuto deve essere rispettato dai sanitari anche qualora ne derivasse un pericolo per la salute o per la vita e li rende esenti da ogni responsabilità*”. Togliendo incertezze e timori, la dichiarazione assicura il rispetto della volontà dei malati sulla quale altrimenti, nonostante i tentativi delle famiglie, prevalgono le decisioni dei medici, depositari del ‘sapere’, sicché finiscono per essere imposti interventi e prolungamenti artificiali della vita oltre la soglia della dignità.

3.- *La dignità e la libertà della persona, l’art. 32 e i limiti alla legge* La dignità, essenziale all’essere umano è in primo piano nei Documenti fondamentali che fissano i principi cardine della nostra civiltà. Altrettanto essenziale e sempre proclamata nelle Carte costituzionali e nelle Dichiarazioni internazionali, e la *libertà della persona*.

E’ scindibile la vita umana da dignità e da libertà? Questa è una prima inquietante domanda, che ne porta altre con sé, ma ha almeno *una* risposta certa: ogni persona è *libera* di scegliere fra il rischio di una morte *naturale* e trattamenti sanitari che le assicurino il prolungamento di una vita *senza libertà e dignità*. Le incertezze rimangono riguardo alla ‘naturalità’ della

¹¹) Ricordo in proposito la Sent. Cass. IV Sez. penale, 4 luglio 2005, 21 ott. 2005 che respinge il ricorso del p.m. in un caso dove il medico era stato accusato di non aver condotto personalmente in ospedale un paziente. Infatti, se “il medico deve prospettare con chiarezza la situazione di pericolo al paziente e insistere perché si sottoponga alle cure adeguate”, la Cassazione conclude che, “come esattamente rilevato dal giudice di primo grado, tale insistenza non può sfociare in un’azione impositiva contro la volontà di una persona ammalata”. Il P.M. nell’impugnare la sentenza invocava l’obbligo del medico di base di attivarsi in modo più risoluto, o chiamando direttamente l’autoambulanza ovvero accompagnandolo lui stesso in Ospedale con la propria autovettura. La Cassazione risponde che, al rifiuto opposto dall’interessato “dopo un prolungato tentativo di convincimento, solo un’azione violenta, nel senso di caricarlo “a forza” contro la sua volontà nell’autoambulanza ovvero nell’autovettura, avrebbe sortito l’effetto richiesto, e certamente, *pur versando in pericolo di vita, il trattamento terapeutico*, e, ancor meno, le modalità di trasporto, non potevano essere imposte contro la volontà del paziente”.

¹² Aart. 2, ddl n.542; art. 2,2 ddl n. 357; art.2.1 ddl n. 665, art.2 ddl. n.818 .

morte (dato il progresso scientifico e tecnico) e sull'apprezzamento, necessariamente soggettivo, del concetto di vita libera e dignitosa. Le sensibilità sono varie ; per questo la decisione in merito – conseguente alla *sua* valutazione- non può che essere del malato. Nessuno in questo apprezzamento può sostituirsi a lui.

L'art. 32 della Costituzione vorrei fosse letto *intero*, senza isolarne l'unica parte sempre menzionata: “*Nessuno può essere sottoposto ad un trattamento sanitario se non nei casi previsti dalla legge*”. Non perché l'affermazione iniziale, chiara e perentoria manchi di forza: è *l'eccezione* che, se interpretata isolatamente, può prestarsi ad equivoci e addirittura alla sua negazione. Fino a concludere che qualsiasi trattamento sanitario possa essere reso obbligatorio *purché lo stabilisca la legge*. Un eccellente esempio si è avuto, in questi giorni in Senato nell'intervento del sen Nania, il quale, convinto della necessità di una legge costituzionale per introdurre il testamento biologico ‘spiegava’ il significato dell'art. 32 (della Costituzione in generale, più alcune considerazioni sul decreto-legge): ”la Repubblica, nel tutelare la salute, se vuole imporre un trattamento sanitario a tutti lo può fare per legge”(13).

Il primo equivoco , credo, nasce da qui , dall'ignorare i limiti che la legge incontra nell'imporre trattamenti sanitari. La legge, in una Costituzione rigida come la nostra, non può disporre liberamente ignorando i confini che le sono fissati dalla norma superiore. Non lo può fare mai ; in particolare, riguardo ai diritti fondamentali delle persone.

Leggiamo, allora, dall'inizio l'art.32: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività”. Due sono i riferimenti costituzionali, l'*individuo* e la *collettività*: il diritto del primo può cedere, eccezionalmente, soltanto di fronte ad un interesse della seconda. La Costituzione rimette la persona al centro del sistema segnando una svolta decisa con il sistema autoritario dove è la collettività, identificata spesso

¹³⁾ Massimamente ‘istruttivo’, anche se non sempre chiarissimo (almeno nel resoconto stenografico), è l'intervento del sen. NANIA nella seduta n.176 del 19 marzo 2009: “Cosa deduciamo da questa norma? Intanto che esiste *un'eccezione*. Il primo punto è che la Repubblica, ovvero una Repubblica che interviene, una Repubblica che si fa carico, una Repubblica che promuove, una Repubblica che non è assente rispetto ai diritti del cittadino, ma che diventa parte e alleata del cittadino tutela la salute. Si afferma inoltre, come ho già detto, che: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Collegli, la legge, per convenzione giuridica, di cosa si occupa, dei problemi dei singoli o di ciò che riguarda tutti? Pertanto questa norma vuol dire esattamente ciò che è scritto nel dibattito svolto dai Costituenti che sono intervenuti sul tema. Occorre però fare attenzione in quanto quel "nessuno" sta per "tutti", o meglio sta per "chiunque tra tutti" e quindi per "tutti" e per obbligare chiunque ad un determinato trattamento sanitario che punti alla tutela della salute, posto che il primo comma dell'articolo stabilisce che la Repubblica tutela la salute. Bisogna fare attenzione perché la Repubblica, nel tutelare la salute, se vuole imporre un trattamento sanitario a tutti lo può fare per legge”.

con lo Stato, il valore centrale rispetto al quale il singolo è strumento. “La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal *rispetto della persona umana*”, così termina l’art.32 .

Il trattamento sanitario, dunque, può essere imposto soltanto quando sia *direttamente* in gioco l’interesse collettivo: sicuramente legittimo sarà ogni intervento diretto a prevenire o fermare malattie contagiose che si risolvono in un diretto danno sociale. Ogni limitazione alla libertà individuale deve trovare un’*adeguata* giustificazione negli interessi collettivi . Solo la tutela degli altri può consentire trattamenti imposti.

Interesse *diretto* della collettività, ma anche *attuale*; se si tenesse conto di un possibile danno *futuro*, o, addirittura di un *interesse* futuro della collettività a selezionare individui sani e belli , forti e/o intelligenti, biondi o bruni, si arriverebbe ad esiti finali spaventosi. Il rispetto della persona umana e il rilievo dato alla personalità individuale nel suo libero svolgimento escludono la legittimità di ogni trattamento obbligatorio che costituisca espressione di una pianificazione dell’elemento umano in ordine alla sua miglior utilizzazione.

Il legislatore, nel limitare la libertà individuale (inviolabile per l’art.13), si muove entro margini stretti dell’art. 32 : la salute come fondamentale diritto dell’*individuo* e libertà di rifiutare ogni trattamento quando non sia in gioco l’interesse della *collettività*: questi due termini costituiscono gli elementi essenziali e ineliminabili entro i quali deve muoversi l’interpretazione della norma (¹⁴)

4 .- *La confusione con l’eutanasia. Il cristiano e la morte.* Nei mezzi di comunicazione e nei discorsi dei politici si è fatta una confusione grande fra cose diverse di cui non si percepiscono differenze e confini, dando l’avvio a dibattiti inutili e fuorvianti.

Credo che proprio la precisazione sul confine fra l’autodeterminazione in ordine alle *scelte* dei trattamenti sanitari - che si vuol garantire - e l’*eutanasia* -che non si consente - sia il punto essenziale. Il caso Welby è stato particolarmente dannoso ai fini della chiarezza. Nella discuterne sono state “continuamente sovrapposte quattro situazioni e quattro nozioni diverse – accanimenti terapeutico, rifiuto di cure, testamento biologico; eutanasia – che già ricevono diversi trattamenti giuridici” (¹⁵).

¹⁴) Come ho sottolineato molto tempo fa: *L’art.32 della Costituzione e il suo significato.* in, *L’Amministrazione sanitaria*, a cura di R. ALESSI, *Atti del Congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione*, Milano 1967, 62ss.

¹⁵ Come sottolinea S. RODOTA’ (*loc. cit.*)

A questa confusione si riferisce anche il Cardina Martini (¹⁶), sottolineando la necessità di tener distinta l'*eutanasia* ,“un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte”, dall'*astensione* dall'accanimento terapeutico, definita dal Catechismo della Chiesa Cattolica come “rinuncia....all'utilizzo di procedure mediche sproporzionate e senza ragionevole speranza di esito positivo” , evitando il quale”non si vuole procurare la morte; si accetta di non poterla impedire” (¹⁷).

Sembra profondamente lontano dal cristianesimo volere, in qualsiasi condizione, allontanare la morte come catastrofe da evitare ad ogni costo . L'uomo , quando muore , non s'inabissa nel nulla, ma viene accolto nella realtà ultima, al di là dello spazio e del tempo : la morte è il superamento dei limiti, il passaggio a un'esistenza libera nella dimensione eterna non più legata alle dimensioni temporali, terrene ci dice il teologo (¹⁸). L'*eutanasia*, certamente vietata, è ,viceversa, indiscutibile quando la si intenda come tentativo di rendere *buona* la morte senza accorciare la vita. Il malato terminale ha particolare bisogno di amore, vicinanza umana ”Non è possibile che una medicina altamente tecnologizzata , con le sue terapie automatizzate, condanni il malato terminale all'isolamento”. La lotta contro la malattia ha senso finchè la guarigione appare ancora possibile, ma voler combattere ad ogni costo contro la morte è privo di senso “ (¹⁹) .

Analogamente si esprimeva un Pontefice, Paolo VI, in una lettera spesso ricordata: ”In tanti casi non sarebbe una tortura inutile imporre la rianimazione vegetativa nell'ultima fase di una malattia incurabile? Il dovere del medico consiste piuttosto nell'adoperarsi a calmare la sofferenza, invece di prolungare il più a lungo possibile, con qualsiasi mezzo, e a qualunque condizione una vita che non è più pienamente umana e che va naturalmente verso la conclusione?” (²⁰)

¹⁶) Il *Sole-24 Ore*, 21 /01/2007.

¹⁷) Il prof. Stella, a un Seminario dell'Università Cattolica di molti anni fa distinguendo *eutanasia* attiva e passiva ben chiarisce che i comportamenti possono somigliare, l'esito è lo stesso, ”però basta riflettere sulle conseguenze per capire che qualcosa non va nell'assimilare le due vicende, perché chiedere la fine di una terapia e dire che il medico non lo può fare” porterebbe come conclusione finale “ all'idea di una sorta di *illimitato obbligo di accanimento terapeutico* a carico del medico la cui violazione darebbe vita ad una vera ipotesi di omicidio”.

¹⁸) H. KUNG; *Della dignità del morire*, Milano 1996

¹⁹) A queste considerazioni di H: KUNG, cit., vanno aggiunte le parole dello stesso cardinale RUINI (*Prolusione* al IV Convegno ecclesiale di Verona, 22- 25 gennaio 2007) il quale, ribadito il rifiuto dell'*eutanasia*, afferma al tempo stesso che (ad eccezione dell'idratazione e alimentazione) è legittimo rifiutare l'accanimento terapeutico, cioè il ricorso a procedure mediche straordinarie che risultino troppo onerose o pericolose per il paziente e *sproporzionate rispetto ai risultati attesi*”,cos' riprendendo le parole del Catechismo.

²⁰)Lettera inviata “a nome del Papa” dal Segretario di Stato, Card. Villot il 3/10/1970 al Segretario generale della FIAMC.

Questo, del resto è l'insegnamento costante della Chiesa: oltre al Decreto della Congregazione per la dottrina della fede (5 maggio 1980) ricordato di recente da Hans Kung (²¹), esplicito è il Catechismo della Chiesa cattolica, che però pochi menzionano: oltre al Cardinale Martini, solo il sen. Marino, sottolinea don Vittorio Bellavite in un articolo dal titolo espressivo (²²) pubblicato nella Rivista del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. Il problema di fondo – si legge- è “ accogliere la morte come parte integrante della vita. Non quindi come un tragico incidente, la suprema disgrazia” da evitare o ritardare in tutti i modi , ma “ la conclusione inevitabile della propria vita, da vivere dignitosamente come qualsiasi altro momento della vita stessa”.

Ognuno ha il diritto di *vivere la propria morte* come desidera ; un diritto che nessuno ha il potere di sottrargli.

In questo spirito è il testo dei vescovi tedeschi distribuito nel duomo di Muenster, “Christliche Patientenverfugung” (Disposizioni sanitarie del paziente cristiano) firmato congiuntamente nel 1999 (e rivisto nel 2003) dalla Chiesa cattolica tedesca e dalle Chiese evangeliche (²³), proposto ai cristiani tedeschi e contenente disposizioni sul fine vita. sottoscritto da milioni di persone :

"Nel caso in cui io non possa più manifestare ed esprimere le mie volontà dispongo: Non debbono essere intraprese nei miei confronti misure di prolungamento della vita se, secondo la migliore scienza e conoscenza medica, è attestato che ogni misura di prolungamento della vita è senza prevedibile miglioramento e che dilazionerebbe solo la mia morte.

Trattamenti e accompagnamenti medici, così come un'assistenza premurosa, debbono in questi casi essere indirizzati a ridurre i dolori, l'agitazione, la paura, l'affanno, anche quando non si possa escludere che il necessario trattamento antidolorifico possa abbreviare la vita. Io vorrei poter morire con dignità e pace, per quanto possibile vicino e in contatto con i miei parenti, le persone care e nell'ambiente che mi è familiare."

²¹ In una recente intervista di Lucia Annunziata a *In mezz'ora*.

²²) V.BELLAVITE, *Il diritto di morire: un documento disatteso*, in *Dolentium Hominum*, n. 68 del 2008.

²³) Firmato dal Cardinal Karl Lehmann presidente della Conferenza episcopale tedesca, cattolico e da Manfred Kock presidente del Consiglio delle Chiese Evangeliche in Germania, protestante.