

DIBATTITO Dopo la sentenza della Consulta sul suicidio assistito molte questioni restano aperte

# In difesa della vita come dono

Un «diritto» che suona come una beffa  
**IO MALATO DI SLA  
COME UN PARI  
MA ORA POTRÒ  
FARMI SUICIDARE**



SALVATORE MAZZA

Non mi muovo. Dipendo in tutto e per tutto da qualcuno. La mia patologia si chiama Sla, sclerosi laterale amiotrofica, per la quale non c'è cura. Ne soffro da quasi tre anni, e non si sa quanto ancora andrò avanti. Ci sono giorni in cui mi fa male tutto, che in nessuna posizione trovo sollievo, e sono sempre di più.

A occhio e croce, dunque, sono tra i "fortu-

nati" ai quali la Consulta ha dato il via libera alla possibilità di accedere al suicidio assistito, e dunque dovrei essere tra coloro che oggi esultano perché un nuovo diritto è stato riconosciuto, il diritto a morire con dignità. Il problema è che proprio non ci riesco. Perché il mio problema vero non è di morire con dignità, anche perché questo diritto mi è pienamente assicurato da quanto già esiste:

quando sarà il momento potrà ricorrere alle cure palliative, e andarmene in sedazione profonda, dopo aver rifiutato ogni accanimento terapeutico. Il mio problema, e quello di chi si trova nelle mie condizioni, è prima di tutto di poter vivere con dignità. Che significa che lo Stato deve assicurarmi l'assistenza di cui ho bisogno, tutti gli ausili di cui ho bisogno, tutte le cose che mi consenta-

no una qualità del vivere degna di questo nome. Esattamente come avviene in altri Paesi europei, dove chi è nelle mie condizioni non si sente un paria. La realtà è invece del tutto diversa. Ed è fatta di fatica infinita, nostra e dei nostri cari che ci assistono e si sfiancano fino allo sfinimento fisico e mentale per supplire alle troppe, infinite mancanze dello Stato, di una burocrazia che uccide e

rende un miraggio il raggiungimento del poco che ti viene riconosciuto. È fatta dal ritrovarsi prigionieri nelle proprie case, dal non poter uscire a fare una passeggiata perché le nostre città sono percorsi a ostacoli, quando non piste da cross. Sono queste le condizioni ideali per farti passare la voglia di vivere. Per farti venire voglia che tutto finisca presto, il prima possibile, comunque. Veder-

si riconosciuto il diritto a morire con dignità, al suicidio assistito, suona così un po' come una beffa, un incoraggiamento a farti da parte, a togliere il disturbo a una società che ti considera un peso, un corpo estraneo, ingombrante, fastidioso. Una rupe Tarpea moderna, asettica e travestita di civiltà. Ma la vera civiltà è un'altra. Si arriverà mai a capirlo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non basterà più solo l'obiezione di coscienza

## UN TEMPO DI AZIONE E TENACE RICOSTRUZIONE



ROBERTO COLOMBO

Il giorno dopo la sentenza della Corte costituzionale sulla depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito, in caso di «patologia irreversibile» e segnata da sofferenze ritenute «intollerabili», richiesto tramite il Servizio Sanitario Nazionale da una persona «pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli», la domanda è: «E adesso che cosa facciamo?». Una domanda che circola tra medici, infermieri, parenti che da anni curano con amore i loro cari malati e disabili, e tra tanti, tantissimi semplici cittadini (credenti e non credenti). Una domanda provocatoria per la ragione e la fede, oltre che per l'amore alla vita propria e altrui e per la responsabilità civile di ognuno, che non può rimanere senza risposta.

Al momento - salvo migliore giudizio - si prospettano tre strade percorribili e doverose, almeno fino a che esse non vengano interrotte da frange legislative, valanghe culturali o intemperie sociali e politiche. Potremmo chiamarle la via della garanzia di legge, la via dell'educazione culturale ed ecclesiale, e la via della testimonianza di cura incondizionata. Sul fronte ecclesiale italiano il cardinale Bassetti, presidente della Cei, e su quello professionale medico il dottor Anelli, a nome della Fnomceo, hanno chiesto con decisione - insieme a numerosi altri soggetti e associazioni - che il Parlamento, chiamato nuovamente a intervenire sul "fine vita" dopo la decisione della Consulta, riconosca il diritto all'obiezione di coscienza del personale sanitario nei confronti di richieste di eutanasia e assistenza al suicidio. È, questo, il minimo che si possa chiedere al legislatore per tutelare la libertà di coscienza dei "camicci bianchi" che si riconoscono nell'etica medica ippocratica e della millenaria storia cristiana e laica d'Europa. L'istituto giuridico dell'obiezione è l'ultima diga che si possa ergere in una società democratica per contenere una possibile imposizione legislativa contro il diritto inalienabile di un cittadino di obbedire alla propria coscienza (e, per il credente, a Dio) prima che allo Stato.

L'obiezione di coscienza è

necessaria, in quanto una *lex iniusta non obligat*. Ma non è sufficiente per resistere alla deriva eutanasi. Occorre ricostruire una cultura della vita e dell'amore alla vita che sappia esibire e difendere con forza intellettuale - anche in un contraddittorio serrato, pubblico, ma sempre leale - i dati della realtà umana, clinica, familiare e sociale e le evidenze della ragione antropologica, medica, giuridica e politica. E di robusto realismo critico, condivisibile ragionevolezza e autentica moralità, la cultura della vita e della cura ne ha da offrire a tutti. Occorre superare la falsa obiezione che affronta questi temi nelle famiglie, nella scuola, in parrocchia, nelle accademie, nei centri culturali e nei meeting pubblici sia fonte di "divisione", e il trattarli deve essere evitato. La "divisione" già è stata posta dalla legislazione e dalle sentenze sul "fine vita": esse, di fatto, non raccolgono il consenso di tutta la comunità civile ed ecclesiale. Al contrario, il confronto ed il dialogo - anche quando è vivace, deciso, appassionato, ma sempre rispettoso - è indispensabile strumento per (ri)costruire un'unità di giudizio culturale condiviso nella comunità ecclesiale e nella società. Infine, ma non certo ultima per incisività personale e sociale nella costruzione di una civiltà della vita e dell'amore alla vita, si apre la via della testimonianza di una dedizione incondizionata di genitori, figli, fratelli e sorelle, personale sanitario, comunità e associazioni di volontari alla cura degli "ultimi" tra i malati e i sofferenti, quelli di cui una medicina e una società fondata sull'efficienza della donna e dell'uomo e sul consumismo delle loro vite, scartate quando ritenute "inutili", inclina in diversi modi a disfarsi. Una testimonianza silenziosa che grida più forte delle voci della "cultura della morte" o dello "scarto", come ci ha insegnato a chiamarla papa Francesco, e dice: l'amore è più tenace della morte e riaccende la speranza nella vita. Sempre. Anche quando le speranze umane sembrano esaurite, fiorisce il miracolo dell'accoglienza della propria vita come un dono e di quella dell'altro come una risorsa per tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Troppi lati oscuri restano da chiarire

## MOLTE DURE DOMANDE E UNA RISPOSTA DA MEDICI



MASSIMO GANDOLFINI

Caro direttore, il comunicato stampa diffuso ieri dalla Corte Costituzionale è un raro esempio di confusione sui termini della delicatissima questione che deve essere affrontata. Senza ribadire gli aspetti etici e antropologici di fondamentale importanza che questa ordinanza comporta - la vita come diritto e bene subordinato alla autodeterminazione - e sui quali tanto e bene ha affermato il presidente della Cei due settimane fa, vorrei puntare il focus sugli aspetti medici a essa strettamente connessi. Affronterei per primo il contesto strettamente clinico. Nel testo si pongono alcune condizioni ricorrendo le quali si configura la «non punibilità» dell'aiuto al suicidio. Si parla di «patologia irreversibile», «tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale», «sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili», «capacità di prendere decisioni libere e consapevoli»... Siamo in attesa del testo della sentenza, che arriverà solo tra alcune settimane, e tuttavia c'è da temere che chi scrive abbia un'idea molto vaga del tema che sta trattando.

Andiamo per ordine. «Patologia irreversibile» che provoca «sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili». Il pensiero corre subito alle gravi patologie neurodegenerative (Sla, Sm, Parkinson, la variegata famiglia delle neuropatie con paralisi progressive, demenze varie ecc...), ma purtroppo l'elenco è molto più ampio e complesso. Facciamo due esempi facili da comprendere anche dai non addetti ai lavori. La «cefalea a grappolo» che il Manuale di Medicina Interna "Harrinton" definisce «uno dei mali peggiori che si possa sperimentare», con attacchi violenti di mal di testa, che si ripetono anche decine di volte al giorno, e invalidano totalmente la vita lavorativa e relazionale di chi ne soffre, costretto a chiudersi in una stanza al buio e silenzio totali. Farmaci analgesici, antiinfiammatori e perfino oppiacei sono inefficaci. Non esiste una vera terapia e può durare un numero indefinito di anni. Potrebbe rientrare nelle caratteristiche che la Consulta delinea. Altra fattispecie: depressione endogena, cioè senza apparente causa scatenante esterna. È malattia irreversibile sulle cui sofferenze connesse è inutile spendere parole. Dobbiamo forse con-

cludere che anch'essa può rientrare nelle patologie delineate dalla Corte? È possibile obiettare che manca un requisito: «Tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale». E qui c'è il rischio della più ampia discrezionalità interpretativa. Voi pensate che un parkinsoniano possa vivere senza farmaci, o un epilettico senza antiepilettici, o un diabetico senza insulina, o un depresso endogeno senza neurolettici? Sono veri trattamenti di sostegno vitale! Non si può vivere senza di essi, ma possiamo sospenderli: dunque «suicidio assistito» garantito e legittimo? Un altro requisito indicato dalla Corte: «Capacità di prendere decisioni consapevoli». Pensiamo che chiunque di noi si trovasse nelle condizioni cliniche delle patologie sopra menzionate e tante, tante altre consimili, magari con l'aggiunta dell'evidente disagio e "disturbo" manifestato da familiari o conviventi, e con la pressione sociale che invoca il "meglio togliersi di mezzo, perché oltretutto costosi e sottrai risorse alla società" sarebbe nella condizione oggettiva di formulare decisioni veramente libere ed equilibrate? In palese contraddizione, in aggiunta, con l'affermazione finale del comunicato: per «evitare rischi di abuso nei confronti di persone specialmente vulnerabili». Chi è più vulnerabile di un grave disabile, come sopra descritto?

Da ultimo: responsabile «della verifica delle condizioni richieste e delle modalità di esecuzione» è il medico, in qualità di competente, addetto ai lavori. Questo passaggio è veramente inaccettabile, come ha giustamente fatto notare la presidenza della Fnomceo. Si lasci che il medico faccia il "mestiere" per il quale ha studiato, lavorato e impegnato ore e ore di studio: difendere la vita, prevenire e curare le malattie, lenire il dolore. Personalmente mi sento gratificato e - permettetemi - felice quando dopo ore di sala operatoria ho asportato un tumore cerebrale; e mi sento offeso se si pretende che in pochi minuti infili un ago nel braccio del mio paziente per iniettare il «farmaco letale». Ore per salvare una vita, due minuti per uccidere: questa non è medicina. Dunque, sì, se proprio si vuole, si compili una lista di "funzionari statali" addetti a questa abietta incombenza e si lasci al medico il compito che gli compete da millenni.

Neurochirurgo e psichiatra

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un orizzonte che non è solo religioso

## QUELL'ORA INCERTA È LA CIFRA DELL'UMANO

GIUSEPPE LORIZIO



Mors certa, hora incerta: è la cifra dell'umano che ci interpellava in queste ore, laddove di umano sarebbe il sintagma contrario *mors certa, hora certa*, al quale si possono ricondurre le tragiche esperienze del condannato a morte e del suicida (in fondo accomunati da un analogo destino). Le declinazioni del rapporto *mors/hora* sono state messe in campo da Vladimir Jankélévitch, nel suo famoso libro sulla morte (Flammarion, Paris 1977). L'incertezza dell'ora rende preziosa la vita e irreversibile il tempo e va oltre ogni intento tecnicamente programmato, in quanto ci pone di fronte alla morte come *mistero*. E d'altra parte si tratta del mistero stesso dell'uomo, che non può essere ritenuto e pensato solo nell'ambito "religioso", in quanto distogliere lo sguardo da esso toglie ogni speranza anche a chi fosse non credente o diversamente credente. Jankélévitch, filosofo laico e di appartenenza ebraica nonché d'ispirazione bergsoniana, ha ben compreso che il dono del pensiero d'ispirazione cristiana alla visione, che l'umanesimo può far propria, sta proprio nell'orizzonte della certezza della morte (per cui l'uomo è stato definito, da Martin Heidegger, *Sein zum Tode*, l'essere per la morte), ma anche nell'incertezza dell'ora, sicché l'istante mortale si situa fuori da ogni categoria e rifiuta ogni individuazione, sicché anche la formula *mors certa, hora certa* contiene un ma: *sed ignota, fere abscondita* (ma sconosciuta, quasi nascosta) come il Dio di Pascal. I tentativi della cultura dominante, che si barcamena fra "rimozione" (oblio) della morte e "nostalgia" della fine, sono rivolti, più o meno consciamente, al togliimento del "mistero", così come le elpidiane follie che cercano l'immortalità nella permanenza del *software* (mente) pur nella perdita dell'*hardware* (corporeità). Eliminare dalla morte la sua dimensione di mistero significa da un lato sminuirne la serietà (che Kierkegaard ha efficacemente espresso nel suo sermone "Su una tomba"), sia sottometterla, come del resto la vita in ogni suo aspetto, al dominio della tecnica. Infatti, uno dei sintomi della rimozione della morte sta nell'ospedalizzazione, che finisce col riguardare anche l'inizio della vita (il parto), con buona pace di Schelling che, nel suo fecondo frammento (tanto fecondo da aver fortemente influen-

zato "La stella della redenzione" di Risenzweig), intitolato "Weltalter" (Età del mondo), ci invitava a pensare che «Dio deliberatamente avvolge in una notte oscura sia l'inizio del tempo passato, sia la fine del tempo futuro» e ciò riguarda l'esistenza dei singoli come la storia dell'umanità. Il compito di cui si era fatto carico il pensiero filosofico: "togliere alla morte il suo pungiglione", viene ora attribuito alla tecnica medica, che sarebbe chiamata a determinare l'ora e il luogo dell'appuntamento con la cupa signora di Samarcanda (la leggenda musicata e cantata da Roberto Vecchioni). Indignazione, sconcerto, denuncia di fronte a quanto sta accadendo nel qui e ora della nostra storia dovrebbero provocare percorsi di formazione delle coscienze. La predicazione, la catechesi, la stessa teologia hanno per troppo tempo dimenticato l'*ars moriendi*, che pure Jankélévitch ha ben presente quando rimanda a san Bernardo «*Quid vero in rebus humanis certius morte, quid hora mortis incertius invenitur?*». E ancora «nescis quando morieris». Quella della morte, come quella dell'uomo e di Dio, sarà quindi una "scienza nesciente" o, se si vuole, una "dotta ignoranza", alla quale dobbiamo educarci ed educare per non soccombere di fronte alle intemperie tecnocratiche. Rileggere "L'apparecchio alla buona morte" di sant'Alfonso, tra l'altro, ci aiuterebbe a comprendere che l'accompagnamento all'istante mortale non va relegato solo al momento della malattia e allo stato agonico, ma a ogni istante della nostra esistenza, con la meditazione della morte in prima persona e l'orazione. A tal proposito ricordo la preghiera per la buona morte (in greco *eu-tanasia*) che eravamo invitati a rivolgere a Dio per intercessione di san Giuseppe al termine della giornata, prima di sperimentare il "sonno", che, come diceva Lessig, è «fratello gemello della morte». E la pietà popolare, nel momento in cui invociamo la Madre di Dio, ci fa chiedere che Ella preghi per noi «nell'ora della nostra morte». Per quanto l'atto filosofico in sé, in quanto gesto di auto-manomissione, possa considerarsi metaforicamente suicidio (Novallis che si riferisce a Platone) e addirittura un "atto metafisico" (come si esprime il Kirillov dei Demoni di Dostoevskij) si tratta di una metafisica delle tenebre e certamente non di una metafisica della luce e della libertà. Quale libertà infatti può esprimere chi vive nelle catene di sofferenze insopportabili? I vincoli da cui chiede di essere liberato sono quelli della sofferenza (e qui la tecnica medica può fare molto). La scorciatoia dell'anticipazione della fine non sarà mai giustificata di fronte al mistero della morte, che è il mistero dell'uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA