

## SE TUTTO È «SOSTEGNO VITALE» IL SUICIDIO DIVENTA ROUTINE

ASSUNTINA MORRESI

La richiesta di morte di un tetraplegico, le regole che servono La legge sul suicidio assistito indiscussione in Parlamento deve attenersi rigorosamente ai limiti stabiliti dalla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale, se vogliamo evitare che la morte su richiesta diventi una delle opzioni offerte dal Servizio sanitario nazionale a chiunque, come purtroppo sta avvenendo nei Paesi in cui eutanasia e suicidio assistito sono legali e sempre più malati, disabili e anziani vi ricorrono. E se da un lato la proposta di legge attualmente in esame al Senato (e già approvata alla Camera) supera abbondantemente i confini stabiliti dalla Consulta, e richiede quindi una profonda revisione, dall'altro alcuni casi che stanno emergendo in Italia indicano la stessa tendenza ad ampliare l'accesso alla morte su richiesta, generalizzandola a chiunque non sia autosufficiente. Il riferimento è alla richiesta di accesso al suicidio assistito di Fabio Ridolfi, marchigiano, 46 anni, tetraplegico da 18, che ha deciso di rendere pubbliche identità e condizioni cliniche. Per lui il Comitato etico regionale ha verificato l'esistenza dei requisiti necessari perché il medico che aiuti al suicidio non compia reato: è in grado di prendere decisioni libere e consapevoli, ha una patologia irreversibile che procura sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, è tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale. Il Comitato si è basato sulla relazione di una équipe medica interdisciplinare appositamente nominata, in cui si illustrano gli accertamenti avvenuti, argomentati singolarmente ed dettagliatamente: il malato è in grado di autodeterminarsi, la patologia neurologica di cui soffre è in fase avanzata e irreversibile, associata a una sofferenza psico-fisica intollerabile, «è dipendente da sostegni vitali», ma è l'elenco di questi ultimi a lasciare a dir poco perplessi. L'équipe rileva che non c'è dipendenza di tipo respiratorio o cardiocircolatorio, mentre la nutrizione e l'idratazione sono somministrate artificialmente - con Peg -, e sospendendole la morte sopraggiungerebbe in 3-4 giorni. Basterebbe questo per rispettare la sentenza della Corte, e infatti alla Peg fa riferimento il parere del Comitato. Nell'allegata relazione dell'équipe, invece, si aggiungono anche altri elementi incongrui che aprono a scenari inaccettabili. Si specifica che il malato «risulta totalmente dipendente nelle attività della vita quotidiana dall'assistenza assicurata dai familiari», e si parla dell'igiene a letto e del cavo orale, del materasso antidecubito, della gestione dell'incontinenza e degli accessi infermieristici, specificando che «l'interruzione di tale assistenza sarebbe incompatibile con la sopravvivenza» per via delle infezioni mortali che ne seguirebbero. Analoghe le considerazioni fatte sui farmaci per il trattamento delle vertigini, dell'ansia e della rigidità, terapia «da considerarsi 'vitale'», e sul comunicatore vocale a puntamento oculare, che «si può considerare un 'trattamento di sostegno vitale'»:



## Avvenire

interrompendoli si contribuirebbe «verosimilmente a ridurre la sua attesa di vita residua». Con questi criteri è evidente che tutto diventa 'sostegno vitale': non solo ogni terapia farmacologica, ma anche il rimedio a ogni forma di dipendenza. Se persino la cura dell'igiene personale diventa un trattamento di sostegno vitale quando non si è in grado di farla da soli, allora vuol dire che è la completa autonomia in quanto tale a fare da discriminante per l'accesso al suicidio assistito. È fondamentale che innanzitutto la discussione parlamentare, ma insieme la deontologia medica - le società scientifiche competenti e l'Ordine dei medici - faccia chiarezza su questo punto, per evitare derive pericolose e grottesche al tempo stesso. Nella relazione del Comitato etico marchigiano leggiamo anche che «il paziente e i suoi familiari si sono presi pertanto un tempo di riflessione » riguardo la possibilità di sospendere alimentazione e idratazione ricorrendo alla sedazione palliativa, mentre la presa in carico da parte del Servizio di cure Palliative è stata rifiutata. Nel frattempo, va ricordato che il Servizio sanitario nazionale non è obbligato a dare attuazione al suicidio assistito, anche di coloro che rientrano nei requisiti individuati, né tantomeno a stabilirne le procedure per l'accesso; spetta ai singoli medici decidere se rispondere o no alla richiesta di morte del paziente, perciò la Corte costituzionale non ha previsto l'obiezione di coscienza non essendoci alcun obbligo normativo a cui obiettare. E anche questo è un punto qualificante della sentenza, da mantenere nella legge. RIPRODUZIONE RISERVATA.