

Le frontiere della vita

«Suicidio assistito, Mario morirà» Ma restano aperte troppe domande

VINCENZO VARAGONA

I requisiti (non tutti) ci sarebbero, ma con una serie di interrogativi che al momento non hanno una risposta. Per la prima volta in Italia vengono riconosciute le condizioni per il suicidio assistito, a un paziente tetraplegico marchigiano, un camionista 43enne vittima, undici anni fa, di un incidente stradale che lo ha costretto all'immobilità. Mario – nome di fantasia – aveva chiesto di avere il farmaco che gli avrebbe consentito di morire invocando la sentenza Fabo-Cappato (242 del 2019) della Corte costituzionale. Da questa richiesta, attraverso l'Associazione radicale Luca Coscioni, si è aperto un lungo iter che ha portato anche a un'azione legale al

Tribunale di Ancona contro l'Azienda sanitaria regionale in cui si ipotizzavano inadempimenti dell'Asur. L'Azienda aveva vincolato la sua decisione alla pronuncia del Comitato etico regionale, smentendo di non aver esaminato le condizioni cliniche del paziente. Dopo due pronunce dei giudici di Ancona, è arrivato il parere del Comitato che riconosce nel caso di Mario i requisiti per l'accesso legale al suicidio assistito previsti dalla sentenza del 2019 (che però chiedeva la traduzione di quei requisiti in una legge dello Stato) ma introduce una serie di interrogativi e solleva di fatto una vistosa anomalia rispetto al preciso dettato della Consulta. Innanzitutto, prendendo atto che il paziente non è disposto a sottoporsi a una te-

rapia antidolorifica integrata, si dice impossibilitato a fornire una valutazione su modalità, metodica e farmaco da utilizzare sul paziente. In particolare rileva che non è motivata la scelta ipotizzata del dosaggio a 20 grammi del farmaco scelto e che non viene specificata la modalità per sedare il paziente. Determinante sul piano dei requisiti è poi il riferimento ai «macchinari» per la nutrizione assistita: dal documento si evince che non sono presenti, mentre la Cor-

te ammette il suicidio assistito solo per «una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale». La parola ultima spetta ora a un giudice, come chiarisce la Regione: «Sarà il tribunale di Ancona a decidere se il paziente potrà avere diritto al suicidio medicalmente assistito – spiega l'assessore alla Salute, Filippo Saltamartini –. Il Comitato etico ha sollevato dubbi sulle modalità e sulla metodica del farmaco chiesto, senza specificare come dovesse essere

somministrato». Una vicenda dunque che è lungi dall'essere il via libera al primo suicidio assistito in Italia. «Sia ben chiaro – commenta la senatrice centrista Paola Binetti – che non è l'affermazione della libertà di una persona che vuole morire, ma il fallimento di una società che non è stata in grado di prendersi cura di lui a 360 gradi, come sarebbe stato giusto». «Aiutare la persona a morire non è un atto di pietà – afferma Paolo Perticaroli, presidente del Forum marchigiano delle associazioni familiari – e che aiutarla a vivere con minor sofferenza e con il massimo sostegno e accompagnamento costituisca la dimensione più umana e autentica. La società mette in campo tutto quanto ha, e ha molto in termini di cure palliative, di sostegni e di solidarietà, affinché nessuno non solo desideri la morte ma neanche possa chiederla come aiuto». «Credo si tratti di una sconfitta per tutti noi – dice Paolo Marchionni, vicepresidente dell'associazione Scienza & Vita

–. Non si tratta di negare diritti o libertà, qui si sta operando una rivoluzione del paradigma della cura: si pone un limite alla possibilità di curare e di essere curati, limite che viene giudicato tale non sulla base di elementi oggettivi di tipo sanitario ma legati alla individuale percezione. Il Comitato etico ha inteso che la "sussistenza di trattamenti di sostegno vitale" sia determinata dal fatto che il soggetto "ha impiantato un pacemaker, è fornito di un catetere vescicale a permanenza ed è sottoposto a manovre di evacuazione manuali": molto diverso dalla sterminata letteratura sul tema che fino a oggi ha considerato in quella nozione la ventilazione assistita, l'idratazione e la nutrizione artificiale, come peraltro riconosciuto dallo stesso Comitato etico». Rimane, secondo Marchionni, «la sensazione di amarezza e di sconfitta per la medicina e in generale per quei criteri di sussidiarietà nella cura cui la nostra Costituzione ci ha sempre invitati».

IL CASO

Dal Comitato etico delle Marche ambigua apertura alla fine volontaria del tetraplegico che l'aveva chiesta, sollevando però dubbi sui modi E andando oltre i limiti dettati dalla Consulta

«Non c'è compassione nell'aiutare a farla finita»

Il Comitato etico marchigiano «ritiene sussistano i requisiti dal punto di vista di una valutazione strettamente etica e di prassi sanitarie, ma fa emergere di avere ricevuto la richiesta di un parere anche in ordine alle modalità di somministrazione del farmaco letale, precisando tuttavia di non avere ricevuto elementi sufficienti per esprimere un giudizio etico sulla procedura indicata. In definitiva, il parere è formalmente incompleto e dunque non positivo». Lo afferma il presidente nazionale di Scienza & Vita Alberto Gambino, che si chiede anche se «il Servizio sanitario dovrà farsi carico di assistere il paziente nell'autoassunzione del veleno». Si tratta «di un tema delicatissimo che richiederà eventualmente una legge che possa scongiurare che nelle strutture sanitarie si possa assistere inerti ad atti suicidari di autoassunzione di farmaci letali». «Il Comitato etico non ha autorizzato alcun suicidio assistito» fa eco il Centro studi Livatino, che esprime «sconcerto» davanti alla «percezione di uno sforzo comune teso a togliere la vita a un grave disabile: la cui sofferenza di ordine psicologico merita aiuto e affiancamento, non l'individuazione della sostanza più idonea a ucciderlo». «Legalizzare il suicidio assistito, facendo leva sui casi più drammatici, significa aprire un'autostrada sulla disponibilità della vita umana» afferma Massimo Gandolfini, neurochirurgo e leader del Family Day, parlando di «smania» che «corrisponde alle nefaste politiche dei tagli alla sanità e all'assistenza pubblica che hanno devastato i nostri sistemi di welfare. Non c'è compassione nel dare la morte, chi soffre va accompagnato e curato».

PONTIFICIA ACCADEMIA E UFFICIO CEI
«Rispetto per chi soffre ma non si va contro la vita Servono le cure palliative»

«Quando una persona sceglie di terminare la propria vita si impongono atteggiamenti di profondo rispetto per chi vive una sofferenza tale da decidere di smettere di vivere – dichiara sulla vicenda di "Mario" don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute –. La sofferenza delle persone va sempre considerata e se porta a una scelta così estrema significa che è molto alta». Occorre «vicinanza fraterna a chi soffre in questo modo, perché non si senta solo. La comunità cristiana prega e accompagna ogni sofferente». Tuttavia «non è condivisibile ogni azione che vada contro la vita stessa, anche se liberamente scelta. La vita è un bene ricevuto, che va tutelato e difeso, in ogni sua condizione. Nessuno può essere chiamato a farsi portatore della morte altrui. La coscienza umana ce lo impedisce». Infine, «la comunità civile, anche attraverso le sue scelte pubbliche, è chiamata ad assicurare le condizioni perché ogni sofferente sia sollevato dal dolore, anche attraverso i percorsi palliativi, e garantire le cure necessarie ai malati che sono al termine della loro vita». «Non possiamo in nessun modo minimizzare la gravità di quanto vissuto da "Mario" – premette l'Accademia per la Vita –. Rimane tuttavia la domanda se la risposta più adeguata davanti a una simile provocazione sia di incoraggiare a togliersi la vita. La legittimazione "di principio" del suicidio assistito, o addirittura dell'omicidio del consenziente – si chiede la nota vaticana – non pone proprio alcun interrogativo e contraddizione ad una comunità civile che considera reato grave l'omissione di soccorso, anche nei casi presumibilmente più disperati, ed è pronta a battersi contro la pena di morte, anche di fronte a reati ripugnanti? Confessare dolorosamente la propria eccezionale impotenza a guarire e riconoscersi il normale potere di sopprimere non meritano linguaggi più degni per indicare la serietà del nostro giuramento di aver cura della nostra umanità vulnerabile, sofferente, disperata? Tutto quello che riusciamo a esprimere è la richiesta di rendere normale il gesto della nostra reciproca soppressione?». Ci si deve chiedere «se non siano altre le strade da percorrere per una comunità che si rende responsabile della vita di tutti i suoi membri, favorendo così la percezione in ciascuno che la propria vita è significativa e ha un valore anche per gli altri. In tale linea, la strada più convincente ci sembra quella di un accompagnamento che assuma l'insieme delle molteplici esigenze personali in queste circostanze così difficili. È la logica delle cure palliative, che anche contemplano la possibilità di sospendere tutti i trattamenti che vengano considerati sproporzionati dal paziente». (E.O.)



L'aula di Montecitorio

ALLA CAMERA AVANZA IL NUOVO PROVVEDIMENTO SUL FINE VITA

Legge, prove di mediazione «Non apriamo all'eutanasia»

C'è dialogo nelle commissioni Giustizia e Affari sociali della Camera. Dopo mesi di ostruzionismo di Lega e Fratelli d'Italia contro la legge sul suicidio assistito, la decisione del Comitato etico dell'azienda sanitaria di Ancona agita il Parlamento che cerca di portare avanti il provvedimento. Ma questa volta i relatori Alfredo Bazoli (Pd) e Nicola Provenza (M5s) puntano alla mediazione, per portare il testo in Aula – è in calendario per lunedì prossimo – già con il consenso dell'emicleo. «Abbiamo fatto un grande passo avanti, abbiamo accolto molti degli emendamenti presentati dal centrodestra», racconta Bazoli, «in un clima – assicurata – di collaborazione reciproca». E prima di arrivare in Assemblea, «faremo una verifica informale, per capire se il testo emendato può andare o se serviranno ulteriori passi avanti, per disinnescare eventuali scontri finali». Il provvedimento, «molto migliorato» a detta di Bazoli, ha aperto all'obiezione di coscienza dei medici, ha modificato le modalità di accertamento della sussistenza delle condizioni per fare ricorso alla morte assistita. Ma soprattutto, secondo Bazoli, «il nuovo testo toglie molti argomenti ai sostenitori del referendum». Certo, spiega, «noi non abbiamo mai preso in considerazione l'ipotesi di introdurre l'eutanasia, ma abbiamo lavorato per dare sostanza alla sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito con un assetto ordinamentale-giuridico».

E che ci sia un «clima di collaborazione e di reciproco rispetto» lo confermano anche dal centrodestra, che apprezza gli sforzi dei relatori, ma continua a soffrire «i paletti» posti dalla sentenza della Consulta. Qualcosa i partiti che più si sono opposti potrebbero ancora spuntare nei vertici informali che inizieranno già oggi, mentre qualche dubbio resta sull'arrivo in aula il 29, «considerati i quasi 400 emendamenti ancora da votare». Ma, assicurano, non si tratterebbe di ostruzionismo. Quanto al testo che uscirebbe dagli accordi raggiunti finora, si basa sui quattro criteri indicati dalla Corte costituzionale nel 2019 (il maggiorenne deve essere capace di intendere, affetto da patologia irreversibile tale da procurare «sofferenze intollerabili» ed essere tenuto in vita «da trattamenti sanitari di sostegno vitale»). Si parla di cure palliative, del modo in cui deve essere manifestata la richiesta, che va presentata al proprio medico di base – incaricato di informare sulle possibili alternative e promuovere ogni azione di sostegno –, della relazione da presentare al Comitato di valutazione clinica. Una volta che il Comitato ha accertato l'esistenza dei requisiti, trasmette «tempestivamente» i documenti al direttore sanitario della Asl o dell'ospedale. Al personale sanitario viene riconosciuta la possibilità di presentare domanda di obiezione di coscienza.

Roberta d'Angelo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUGUSTO CARACENI, MEDICO PALLIATIVISTA ALL'ISTITUTO DEI TUMORI DI MILANO

«Accompagniamo le persone malate, no a scorciatoie»

ENRICO NEGROTTI

«Le cure palliative offrono la certezza di un sostegno continuo, di una presenza attenta, rispettosa dell'autonomia individuale su terapie, interventi e modalità assistenziali, sempre condivisi con il paziente. A maggior ragione perché esse sono rivolte a persone per le quali la comune parola "speranza" può non essere spendibile». Augusto Caraceni, direttore dell'Unità operativa complessa di Cure palliative dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano e docente della neonata cattedra di Cure palliative presso l'Università degli Studi di Milano, è perplesso sulla procedura che dovrebbe essere adottata per permettere a un paziente di accedere al suicidio assistito: «L'aspetto organizzativo per un suicidio assistito non è secondario: è chiaro che non esiste un ambito del sistema sanitario che sia adeguato per portare a compimento queste volontà. E non può non essere prevista l'obiezione di coscienza da parte del medico e del personale sanitario». Abituato a fronteggiare pazienti alle prese con la fase finale della propria vita, Caraceni difen-

de il ruolo delle cure palliative: «Sono caratterizzate da accoglienza delle persone nella loro malattia, dall'aiuto e dall'orientamento in momenti di disperazione». «Non può mancare il rispetto della volontà della persona – puntualizza Caraceni – ma vorrei scongiurare il rischio che il suicidio assistito finisca col sembrare una via d'uscita più rapida, e meno costosa, da situazioni dolorose». Prescindendo dal caso specifico, «sul quale le informazioni sono sempre mediate dalle fonti disponibili – osserva Caraceni –, ricordo un paziente con cancro avanzato che voleva una soluzione di suicidio assistito, ma che dopo esse-

re stato informato sulle cure palliative mi ringraziai di avergli salvato la vita». Certamente esistono situazioni in cui il paziente ha il fermo convincimento di non voler proseguire oltre nelle sue cure: «Porta a chiedersi se si è stati in grado di rispondere alle sue necessità. Ma le cure palliative – aggiunge Caraceni – secondo le definizioni internazionali affermano la vita, e non hanno per obiettivo né il prolungamento né l'accorciamento dell'esistenza. Sostituiscono alla speranza della guarigione la certezza di non essere abbandonati né lasciati soffrire, fino all'ultimo, e non pretendono di avere una risposta valida per tutti». L'aspetto pratico poi è una sfida enorme: «Può essere il Sistema sanitario – si domanda Caraceni – il luogo che garantisce l'accesso a qualcosa che non appartiene al modo di agire del medico, dell'infermiere e dell'assistenza sanitaria? Bisognerebbe pensarci bene nel legiferare: il suicidio non appartiene di per sé a un sistema di cura. E credo che la possibilità dell'obiezione di coscienza per il personale sanitario sarebbe indispensabile».



Augusto Caraceni

«Il suicidio non appartiene a un percorso di cura, non esiste un ambito del Sistema sanitario per compiere volontà di morte»

© RIPRODUZIONE RISERVATA