

EUTANASIA, 10 RAGIONI LAICHE CONTRO IL SUICIDIO ASSISTITO

01 Mar 2017

<https://www.uccronline.it/2017/03/01/eutanasia-dieci-grandi-ragioni-contro-il-suicidio-di-stato/>

Quali sono i motivi contro il suicidio assistito? In questo dossier esponiamo dieci ragioni laiche per opporsi al suicidio assistito e alla legalizzazione dell'eutanasia.

Constatiamo che le ragioni contro il suicidio assistito spesso risultano sentimentalistiche e poco strutturate, ed è certamente comprensibile data la difficoltà della tematica.

È certamente più facile diffondere facili slogan sulla *dolce morte* e sul “*diritto a morire*” che affrontare le complesse argomentazioni contrarie.

Non è nemmeno immediata la convergenza tra credenti e non credenti, soprattutto se i primi avanzano solo argomenti poco comprensibili da chi non ha fede, ad esempio basati sull'indisponibilità della vita in quanto dono di Dio.

Riteniamo perciò doveroso ricordare che il dibattito è prettamente etico, non religioso, e come tale è basato su ragioni di natura sociale, morale, giuridico, politico e medico.

Sono ragioni “laiche” contro il suicidio assistito perché l'affermazione del valore incondizionato e della dignità ontologica di ogni vita umana non ha un carattere più confessionale dell'affermazione secondo cui essa non possiede un valore intrinseco.

Ecco spiegato il motivo di questo dossier, nel quale abbiamo cercato di uscire dal tecnicismo per rendere tali argomentazioni accessibili a tutti (pur dovendo necessariamente semplificare una realtà più complessa).

INDICE

- 1. NESSUN DIRITTO A RENDERE LO STATO COMPLICE DEL PROPRIO SUICIDIO**
- 2. NON ESISTE L'AUTODETERMINAZIONE TOTALE DELLA PROPRIA VITA**
- 3. LA RICHIESTA DI MORIRE NON È MAI UN ATTO LUCIDO**
- 4. LA DIGNITA' DELLA VITA È INTRINSECA ED INDIPENDENTE DALLA MALATTIA**
- 5. LE PRINCIPALI ASSOCIAZIONI MEDICHE SONO CONTRARIE**
- 6. IL PIANO INCLINATO (slippery slope)**
- 7. CONSEGUENZE SOCIALI PER TUTTI, FAVOREVOLI E CONTRARI**
- 8. EFFICACI ALTERNATIVE ALL'EUTANASIA**
- 9. L'EUTANASIA È FALSA COMPASSIONE**
- 10. L'EUTANASIA NON È CIO' CHE CHIEDE LA MAGGIORANZA DEI MALATI**

1. NESSUN DIRITTO A RENDERE LO STATO COMPLICE DEL PROPRIO SUICIDIO

Una delle ragioni contro il suicidio assistito si basa sul tema dei diritti.

Ognuno ha il diritto di vivere e morire con dignità, di ricevere trattamenti antidolorifici adeguati, rifiutare l'accanimento terapeutico e trattamenti sproporzionati e di accedere a cure palliative.

Al contrario, non esiste giuridicamente alcun diritto di pretendere che la classe medica e lo Stato siano complici della propria morte, che praticino intenzionalmente l'omicidio e commettano il reato di "omicidio del consenziente".

Inoltre, ciascuno ha certamente la "facoltà" di sopprimersi ma da qui a sostenere l'esistenza del diritto a disporre della propria vita, c'è un passo che il nostro umanesimo giuridico vieta di compiere. Il suicidio, infatti, non è mai stato riconosciuto come diritto e non figura nella *Dichiarazione dei Diritti dell'uomo*.

Non può esistere in una società civile il diritto di disporre di un altro, o di sé mediante l'aiuto di un altro. Cesare Mirabelli, presidente emerito della Corte costituzionale, ha infatti dichiarato: «Non esiste un diritto costituzionale alla morte. La Costituzione indica che la salute di ciascun cittadino è anche "interesse della collettività", ma la salute presuppone la vita»¹.

A sua volta, Etienne Montero, docente di Diritto civile all'Università di Namur (Belgio), ha sottolineato:

*È falso presentare il "diritto all'eutanasia" come corollario del diritto di disporre di se stessi. L'eutanasia, infatti, non riguarda solo il diritto rivendicato da alcuni di disporre della propria vita, ma anche quello concesso alla categoria dei medici di procurare la morte di altri uomini. Ora, una società non può appropriarsi di un tale diritto senza ledere gravemente il valore sociale della persona»*².

Il fondamento dell'ordinamento giuridico, secondo il quale nessun uomo può disporre della vita di un altro -nemmeno se consenziente- verrebbe completamente stravolto. È cruciale che il divieto di uccidere rimanga alla base della società democratica, come garanzia di comprensione, di apertura e di tolleranza, in particolare verso i più deboli.

Lo stato di necessità del paziente non può mai giustificare la violazione di tale divieto in quanto, conclude il prof. Montero, «alla preoccupazione di alleviare la sofferenza corrisponde l'omicidio. Come potrebbe lo stato di necessità disculpare il medico che, per eliminare la sofferenza, toglie la vita, quando, cioè, il valore sacrificato è il bene supremo, condizione e supporto di tutti gli altri beni?»³.

2. NON ESISTE L'AUTODETERMINAZIONE TOTALE DELLA PROPRIA VITA

Un altro dei motivi contro il suicidio assistito si basa sul tema dell'autodeterminazione.

È infatti persistente l'errata convinzione che il singolo sia il solo arbitro della propria esistenza.

Invece, ha spiegato Stelio Mangiameli, docente ordinario di Diritto costituzionale all'Università di Teramo, «non c'è un diritto all'autodeterminazione nella Costituzione che discenda, in particolare, dall'articolo 32, la norma che riguarda la tutela della salute»⁴.

Sempre il costituzionalista, ha precisato ancora che «la Costituzione non parla di "autodeterminazione"», che l'ordinamento riconosce il diritto di rifiutare trattamenti sanitari (art. 32 Cost.) «ma non riconosce un diritto positivo di morire o di essere aiutati a morire»⁵.

Lo Stato, infatti, è chiamato a proteggere la vita e la salute dei propri cittadini, anche contro la loro stessa volontà: non esiste alcuna autodeterminazione radicale poiché la vita non è a disposizione del cittadino.

Ecco tutta una serie di esempi e casi in cui lo Stato e la società pongono già dei limiti all'autodeterminazione individuale in nome della tutela della vita, della salute o dell'ordine pubblico. Essi prevalgono sulla volontà individuale.

L'obbligo delle cinture di sicurezza in automobile ha come unico scopo quello di salvaguardare la vita del guidatore, anche se lui non è d'accordo;

L'obbligo di indossare il casco protettivo in moto o in un cantiere, anche contro la volontà della persona;

È impossibile pretendere che un chirurgo amputi un braccio sano solo sulla base della libera volontà del paziente e della sua esplicita richiesta;

È impossibile pretendere che un ospedale avvii terapie specifiche (una cura antitumorale, ad esempio) o trattamenti eticamente o professionalmente scorretti semplicemente sulla base della libera coscienza del paziente;

L'ordinamento giuridico non consente a una persona di donare tutti i propri organi vitali a un altro soggetto mentre è ancora in vita, nemmeno se questa decisione è frutto di una libera volontà;

La legge impone limiti al lavoro notturno o in condizioni pericolose, anche se il lavoratore fosse disposto ad accettarli;

La legge vieta il consumo di sostanze stupefacenti anche se l'individuo fosse perfettamente informato dei rischi e le volesse assumere consapevolmente;

Non è possibile vendersi come schiavo o richiede di essere sottoposti a tortura o a pratiche degradanti, anche se l'accordo è volontario;

Lo Stato vieta i combattimenti clandestini o le sfide mortali, anche se i partecipanti vi aderiscono volontariamente;

È possibile essere sottoposti a trattamenti sanitario obbligatori (TSO) anche contro la propria volontà, se ciò è necessario per salvaguardare la propria vita o quella degli altri;

Non è consentito scegliere liberamente di digiunare fino alla morte in carcere o in strutture sanitarie senza che i medici o le autorità intervengano;

Una madre non può legalmente rifiutare del tutto l'assistenza medica al parto se la sua decisione mette in pericolo la propria vita e quella del nascituro

Accettare una totale autonomia del paziente, inoltre, lasciandogli la schiacciante responsabilità di ogni iniziativa, vorrebbe anche dire negare l'esigenza di competenza legata alle decisioni mediche.

Gli interessi in gioco sono quindi talmente grandi che la volontà del malato non può esserne il criterio determinante: l'autonomia del paziente esiste, ma non è assoluta ed è controbilanciata dalla responsabilità di curarsi, poiché la salute rappresenta anche un bene sociale.

3. LA RICHIESTA DI MORIRE NON È MAI UN ATTO LUCIDO

Un argomento legato al precedente è l'illusione che la richiesta di eutanasia sia davvero manifestazione di un atto libero di autonomia.

L'esperienza insegna che quando il paziente arriva a chiedere la morte, infatti, è sempre in una fase di poca lucidità che compromette la reale autonomia della sua richiesta.

La legge belga del 2002, ad esempio, garantiva l'accesso all'eutanasia se si fosse dimostrata «sofferenza fisica o psichica costante e insopportabile che non può essere alleviata». È una contraddizione dare tanto peso alla libera volontà di una persona che si trova smarrita ed in preda a indicibili sofferenze, è errato pensare che il malato in un tale stato psicofisico possa prendere una decisione veramente libera.

I tentativi di suicidio sono segnali di disagio, di sconforto e una persona in tale stato non ha alcuna lucidità per essere consapevolmente autonoma.

Come ha spiegato il giurista belga Etienne Montero, docente di Diritto civile all'Università di Namur, «*la tesi dell'autonomia è quantomeno un po' ingenua. Si suppone che gli ospedali siano pieni di pazienti perfettamente lucidi, al riparo da ogni manipolazione da parte dell'equipe sanitaria, da ogni pressione cosciente o incosciente dei familiari; che siano perfettamente informati sul loro stato di salute*»⁶.

Uno studio sul *Journal of the Royal Society of Medicine*, infine, ha rilevato che chi arriva a chiedere l'eutanasia molto spesso soffre anche di disturbi depressivi, ancor più privato della possibilità di una richiesta davvero autocosciente.

4. LA DIGNITA' DELLA VITA È INTRINSECA ED INDIPENDENTE DALLA MALATTIA

Preso atto delle prime tre ragioni contro il suicidio assistito, uno degli argomenti più usati a sostegno dell'eutanasia è che ciascuno sarebbe giudice della propria dignità, dando una nozione squisitamente soggettiva e relativa di essa.

Concedere la morte sarebbe così un favore a colui che ritiene la sua vita priva di dignità.

Al contrario, sosteniamo che la dignità del vivere abbia una nozione oggettiva, sulla quale si basano le nostre tradizioni filosofiche e giuridiche.

La *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo*, ad esempio, riconosce la «*dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana*» e considera come oggettivo che «*i popoli delle Nazioni Unite hanno riaffermato nello Statuto la loro fede nei diritti fondamentali dell'uomo, nella dignità e nel valore della persona umana*».

La dignità ontologica è quindi a prescindere da quanto un singolo uomo percepisca degna o meno la sua vita in un tal momento: la sola appartenenza al genere umano, si evince dalla *Dichiarazione universale* appena citata, rende oggettivamente degna la sua vita.

Se lo Stato ed il medico danno seguito alla richiesta di morte assistita, invece, è perché arbitrariamente ritengono e concordano sul fatto che la vita del tale paziente non valga più la pena di essere vissuta: la decisione di praticare l'eutanasia fa sempre seguito ad un arbitrario giudizio di valore sulla qualità della vita e attribuire questo potere al medico e allo Stato è riconoscere, nella legge, che alcune vite sono effettivamente indegne e senza valore.

Ne consegue una indebita discriminazione statale verso le migliaia di persone che vivono nelle medesime, se non peggiori, condizioni di chi chiede l'eutanasia e che non ritengono affatto indegna la propria vita.

Ricordiamo Matteo Nassigh che, pur nelle identiche condizioni di Fabiano Antoniani (Dj Fabo), lo invitò a ripensare alla sua volontà di suicidio⁷.

Oppure Rita Coruzzi, tetraplegica, che è a sua volta intervenne per convincere Dj Fabo.

Non esistono criteri oggettivi per definire quale vita non sia dignitosa, non è la gravità a determinarlo e nemmeno la consapevolezza della propria condizione. C'è un valore intrinseco della vita che resiste anche se viene meno il valore attribuito alla vita da noi stessi o dagli altri.

«*L'attacco che la malattia porta al valore attribuito di una persona non riesce mai a distruggere completamente la sua dignità*», ha spiegato il bioeticista Daniel Sulmasy, direttore del MacLean Center for Clinical Medical Ethics dell'Università di Chicago.

«*Se un paziente è in coma*», ha proseguito, «*e noi diciamo che ha perso la razionalità, e quindi il fondamento della propria dignità ed il proprio valore, diciamo una cosa sbagliata. Quando consentiamo ai medici di uccidere un paziente, ancorché con il suo consenso, stiamo dicendo che esistono persone a proposito delle quali possiamo a buon diritto affermare che non hanno valore. E se è così, il fondamento etico della medicina viene minato irreparabilmente, insieme a quello di tutta la morale*».

5. LE PRINCIPALI ASSOCIAZIONI MEDICHE SONO CONTRARIE

Siamo consapevoli che questo argomento contro il suicidio assistito ha una valenza temporanea a seconda degli sviluppi futuri.

Tuttavia non si può ignorare che al momento gran parte delle principali associazioni mediche si sono schierate contro l'apertura al suicidio assistito e all'eutanasia.

Ne abbiamo elencate alcune, come la *World Medical Association*, la *American Psychiatric Association*, la *British Medical Association*, la *Association for Palliative Medicine*, la *British Geriatric Society*, l'*American Medical Association*, la *German Medical Association*, l'*Australian Medical Association*, la *New Zealand Medical Association*, la *Organización Médica Colegial de España*, la *Società di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva*, la *Massachusetts Medical Society*, l'*American Nurses Association* ecc.

Il bioeticista Daniel Sulmasy (Università di Chicago), ha spiegato infatti che *«l'opinione pubblica non si rende conto che questa pratica mina le basi stesse della medicina»*.

Il rispetto e la protezione della vita, mediante le sue azioni terapeutiche, costituisce il fondamento dell'etica medica: è ciò su cui si basa il rapporto di fiducia medico-paziente, il quale verrebbe a mancare -assieme al vincolo di solidarietà sociale- non appena la classe medica venisse investita dal potere inedito di procurare la morte.

Il principio medico basilare (ippocratico) è la salvaguardia della vita (senza ovviamente sconfinare nell'accanimento terapeutico): dare la morte è violazione del fondamento della medicina.

6. IL PIANO INCLINATO (slippery slope)

Questa è una delle poche ragioni contro il suicidio assistito che vengono ripetute pubblicamente. D'altra parte è quella più facile da constatare.

Una volta accettata la legittimità dell'eutanasia volontaria in nome dell'autonomia, ha spiegato Francesco D'Agostino, docente di Filosofia del diritto presso l'Università degli studi di Roma Tor Vergata, *«si giunge facilmente e rapidamente ad accettarla anche se involontaria, in nome di principi ritenuti all'inizio troppo fragili, come quello della compassione o del consenso presunto da parte del paziente alla sua soppressione»*⁸.

È documentato che l'approvazione di una legge sul suicidio assistito, infatti, porta inevitabilmente a conseguenze incontrollabili: il fenomeno del piano inclinato (o *slippery slope*).

Come osservato da Etienne Montero, docente di Diritto civile all'Università di Namur (Belgio), nei Paesi che hanno legalizzato la dolce morte si è sempre svolto lo stesso copione: inizialmente, per fare accettare la legge, *«si giura che sarà applicata esclusivamente su esplicita richiesta e in casi "limite". Ma, una volta eliminato il divieto, l'atto eutanasiaco si banalizzerà, il senso della trasgressione svanirà, e ciò che una volta era proibito rischierà di apparire a poco a poco come normale»*⁹.

La dimostrazione nei fatti è ciò che è accaduto nei Paesi Bassi, dove l'eutanasia era illegale ma non perseguita, poi è diventata legale solo per chi era in grado di esprimersi e scegliere liberamente. Dopo 10 anni la legge belga sull'eutanasia è stata dichiarata "fuori controllo" dall'Istituto Europeo di Bioetica, mentre 1 su 30 decessi in Olanda avviene per eutanasia (compresi anziani, depressi, persone scontente della vita ecc.).

Secondo uno studio su *Current Ontology* (J. Pereira 2011), 1 paziente su 5 è sottoposto ad eutanasia senza esplicito consenso.

Sempre in Belgio, diversi medici e scienziati hanno firmato un **articolo** scrivendo: *«Per depenalizzare l'eutanasia, il Belgio ha aperto un vaso di Pandora. Come previsto, una volta tolto il divieto, si cammina rapidamente verso una banalizzazione dell'eutanasia. Dieci anni dopo la depenalizzazione dell'eutanasia in Belgio, l'esperienza dimostra che una società che sostiene l'eutanasia rompe i legami di solidarietà, fiducia e sincera compassione che sono alla base del "vivere insieme", arrivando ad auto-distruggersi»*.

Questo è accaduto in tutti i Paesi che hanno aperto al suicidio di Stato: nell'Oregon, dopo cinque anni dalla legge *Measure 16*, al suicidio assistito **ha potuto accedere** non chi sperimentava un'agonia insopportabile, ma chi viveva una perdita di autonomia (85% dei casi), l'incapacità di svolgere attività che rendono la vita attraente (77% dei casi), la perdita di funzioni organiche (63% dei casi), il fatto di pesare su famiglia e amici (34% dei casi).

7. CONSEGUENZE SOCIALI PER TUTTI, FAVOREVOLI E CONTRARI

Un'altra delle ragioni contro il suicidio assistito inizia dalla principale obiezione che viene rivolta ai contrari.

“A te cosa cambia se il suicidio assistito diventa legale? Se non vuoi usufruirne nessuno ti costringerà”. È questo che viene detto a chi si dimostra non favorevole alla legalizzazione della “morte dolce”.

Alcuni ritengono infatti che la richiesta di eutanasia/suicidio assistito esprima una scelta privata e che in una democrazia laica e pluralista nessuno possa opporvisi in nome delle proprie convinzioni morali o religiose.

Tale convinzione è sempre contraddetta dal motto latino *“Lex creat mores”* (“la legge crea costume”): ogni legge crea una mentalità e ha un profondo impatto sul tessuto sociale e sulla vita di chi è a favore e di chi è contrario.

Nessuna “scelta privata”, dunque, il suicidio di Stato è un atto tutt’altro che neutrale: il permesso statale di togliere la vita equivarrebbe a consacrare una visione ben precisa, e di parte, della persona umana, veicolando valori sociali, morali e culturali che di necessità influenzeranno tutti e le future generazioni.

Verrebbe iscritta nella legge una visione antropologica ben precisa, imponendola a tutti. Favorevoli o contrari. Per questo si può rifiutare l’eutanasia senza urtare il pluralismo caratteristico delle democrazie moderne ed in nome della salvaguardia di interessi generali ritenuti superiori, tra cui l’integrità della professione medica, i fondamenti dell’ordinamento giuridico, la protezione di tutti i malati della società ecc.

Un tipico esempio di indebita influenza sulla società intera è che la sola possibilità di poter accedere legalmente all’eutanasia creerebbe pressioni mentali sui disabili e malati, facendoli sentire ancora di più un peso sociale.

«Il messaggio diffuso che è una scelta dignitosa abbandonare la vita quando vengono meno determinate condizioni è molto pericoloso, e rischia inoltre di colpevolizzare chi invece accetti di affidarsi al sostegno di altri convincendolo che sarebbe meglio liberarli del proprio peso», ha detto Luciano Eusebi, ordinario di Diritto penale all’Università Cattolica di Milano.

Un paziente, tutt’altro che pienamente libero e autonomo nelle sue decisioni, sarà ancor di più fragile e incline a cedere alla pressione esercitata dalla sola esistenza della legge sull’eutanasia, si sentirebbe egoista a non accettare di alleggerire l’esistenza delle persone che si prendono cura di lui, convincendosi di essere solo uno sperpero economico.

Se anche lo Stato riconosce l’esigenza di dare la morte a persone come lui, allora davvero la sua vita è in una condizione realmente priva di dignità. Si sentirebbe un mostro ad ostinarsi nel rifiutare di esercitare il suo “diritto” all’eutanasia.

«Una volta che l’eutanasia sarà legalizzata, la norma si ribalterà e la domanda da porre alla persona vulnerabile diventerà: perché non ti sei ancora suicidata?», ha spiegato il bioeticista americano Daniel Sulmasy.

Un sondaggio ha rilevato che ben il 70% di oltre 500 disabili intervistati temeva che l’apertura al suicidio assistito potesse esercitare pressione sui pazienti vulnerabili spingendoli a “porre fine alle loro vite in modo prematuro”.

Iona Heath, presidente del Royal College of General Practitioners, ha scritto sul *British Medical Journal*:

«L’influenza che una legislazione sulla morte assistita può avere sul paziente è intrinsecamente rischiosa. È fin troppo facile per le persone malate e disabili credere di stare diventando un fardello intollerabile per le persone più vicine a loro. In tali circostanze una richiesta di morte assistita diventa una sorta di sacrificio da parte della persona morente, con la complicità interessata dei parenti, professionisti e tutori».

8. EFFICACIE ALTERNATIVE ALL’EUTANASIA

Tra i principali motivi contro il suicidio assistito c’è il tema dell’efficacia delle **cure palliative**.

Oltre ai precisi casi mediatici sollevati e spesso usati come grimaldello per ottenere una norma, esiste infatti una realtà di migliaia di disabili che non ha alcuna intenzione di porre fine alla sua vita.

Questo dimostra che le alternative ci sono e uno Stato civile dovrebbe investire sulle risorse che permettono il sostegno a queste persone.

Le alternative sono il sostegno psicologico, la cura affettiva, le cure palliative e, nei casi terminali, anche la sedazione profonda (o il coma farmacologico). Proprio il progresso nelle cure palliative ha superato la necessità di chiedere la morte assistita in caso di dolore.

Il principale testimone di questo è stato l'oncologo Umberto Veronesi, che già nel lontano 2010 affermava:

«Nessuno mi ha mai chiesto di agevolare la sua morte. Ho posto da sempre un'attenzione estrema al controllo del dolore e, per mia fortuna, nessuno dei miei pazienti si è mai trovato in una condizione di sofferenza tale da chiedere di accelerare la sua fine».

Sul *“British Medical Journal”* si legge, infatti, che *«adequate cure mediche, consulenza e una presenza amorevole accanto al malato spesso rimuovono la richiesta di eutanasia».*

Alcuni obiettano però che tali alternative non sarebbero efficaci in quanto esisterebbe una presunta eutanasia clandestina, quindi tanto varrebbe depenalizzarla.

Tale argomento nasce da una confusione tra il diritto ed i fatti: il diritto non indica ciò che è, ma ciò che *deve essere*. Se dovesse limitarsi a ratificare il fatto compiuto, non avrebbe più alcuna funzione normativa e perderebbe la sua ragion d'essere.

L'adeguamento del diritto ai fatti è un mito duro a morire, senza contare che l'esistenza di una eutanasia clandestina è tutta da dimostrare. Non esistono studi in merito, solo dichiarazioni di qualche attivista, solitamente membro dell'*Associazione Luca Coscioni*. Proprio tale associazione è stata smentita su questo dal prestigioso Istituto di ricerche farmacologiche di Milano.

Infine, la legalizzazione dell'eutanasia in Olanda, ad esempio, non ha affatto contribuito a far emergere il fenomeno della clandestinità: il rapporto Van der Wal e Van der Maas (La Aia, 1996) ha certificato che quasi un migliaio di eutanasi è stato comunque praticato senza il consenso del paziente ed oltre il 50% dei medici non ha compilato il modulo da inviare al pubblico ministero in caso di eutanasia.

9. L'EUTANASIA È FALSA COMPASSIONE

Un'altra delle ragioni contro il suicidio assistito si focalizza sul comprendere esattamente che tipo di richiesta sia quella del suicidio.

Si dà per scontato che si tratti della manifestazione di un autonomo esercizio di disponibilità in merito alla propria vita, ma a nostro avviso chi è a stretto contatto con queste persone ammette che quasi sempre è la dichiarazione di essere caduti in stato di abbandono.

«La vera radice del dolore», ha scritto ad esempio Johan Menten, oncologo e primario del reparto di Radioterapia e cure palliative di Lovanio (Belgio), *«è la perdita del senso della vita, che espone l'essere umano alla peggiore sofferenza possibile»*¹⁰.

Il malato che chiede la morte in realtà invoca spesso una compagnia che lo assista, gli stia vicino e lo aiuti a trovare un senso al suo soffrire. Perché l'uomo può portare qualunque dolore ma se non ne afferra il significato del motivo per cui lo fa allora cede alla minima sofferenza.

Non è un caso che Dj Fabo abbia scritto nel suo testamento: *«Le mie giornate sono intrise di sofferenza e disperazione non trovando più il senso della mia vita ora».*

Il suo fisiatra, che lo ha seguito negli ultimi anni, Angelo Mainini, ha testimoniato:

*«Nessuno è stato in grado di dare a Fabo la motivazione sufficiente a continuare ad amare la sua. In decenni a contatto diretto con pazienti come Fabo vediamo che il problema è avere o non avere qualcosa per cui valga la pena vivere. Penso a tante persone come lui, anche più sofferenti, che a un certo punto trovano la spinta per voler proseguire sulla strada della vita»*¹¹.

Al contrario, la tetraplegica Rita Coruzzi è riuscita ad accettare felicemente la stessa disabilità di Fabiano proprio quando, ha scritto, *«ho riscoperto la vita e ne ho trovato il lato positivo. Ho imparato per esperienza diretta che non è mai troppo tardi, anche nelle condizioni più improbabili, per sentirsi vivi e avere un motivo per dire alla vita il tuo personale “grazie”».*

Negare al disabile o al malato la compagnia che chiede, l'aiuto a trovare il significato della sua vita che lo aiuterebbe ad accettare la sua condizione, è un tradimento morale della sua reale richiesta. Per il card. Carlo Maria Martini è *«mostruoso l'amore che uccide, la compassione che cancella colui del quale non può sopportare il dolore, una filantropia che non sa se intenda liberare l'altro da una vita divenuta di peso o liberare sé dal peso dell'altro»*¹².

È "falsa compassione" quella a favore dell'eutanasia, ne ha parlato più volte anche Papa Francesco. Il compianto Salvatore Crisafulli, paralizzato a letto dal 2003 a causa di un incidente automobilistico, **ha scritto** con le palpebre queste parole:

«Ma cos'è l'eutanasia, questa morte brutta, terribile, cattiva e innaturale mascherata di bontà e imbellettata col cerone di una falsa bellezza? Dove sarebbe finita l'umana solidarietà se coloro che mi stavano attorno durante la mia sofferenza avessero tenuto d'occhio solo la spina da sfilare del respiratore meccanico, pronti a cedermi come trofeo di morte, col pretesto che alla mia vita non restava più dignità? Credetemi, la vita è degna di essere vissuta sempre, anche da paralizzato, anche da intubato, anche da febbricitante e piagato. Sì, la vita, quel dono originale, irripetibile e divino che non basta la legge o un camice bianco a togliercela, addirittura, chissà come, a fin di bene, con empietà travestita da finta dolcezza».

10. L'EUTANASIA NON È CIO' CHE CHIEDE LA MAGGIORANZA DEI MALATI

Un argomento molto usato per obiettare alle ragioni contro il suicidio assistito è che vi è un ampio consenso (tra le persone sane!) verso l'eutanasia. Un dato che non stupisce, d'altra parte la disinformazione mediatica su questi temi è a livelli estremi.

Chiunque preferirebbe morire in fretta e senza sofferenze piuttosto che sommersi dai tubi e tormentati da atroci dolori.

Ma si omette di dire ai futuri pazienti che è già vietato ogni accanimento terapeutico, che rimarranno responsabili delle decisioni che li riguardano e che non esistono più dolori che la medicina palliativa non può controllare.

Inoltre il soggetto, una volta divenuto disabile, spesso cambia radicalmente idea sulla vita rispetto a quando immaginava la sua condizione da sano.

Lo sa bene chi lavora quotidianamente con i malati gravi, come Bernardette Wouters, vicepresidente dell'Associazione europea di cure palliative:

«Tutti gli operatori sanitari sanno che il parere di una persona sana e quello di un malato sono due cose totalmente diverse. Molti pazienti ricoverati in unità di cure palliative per terminarvi la loro vita avevano giurato che non avrebbero mai sopportato di non essere autosufficienti, che si sarebbero suicidati in quel caso...e invece non tornano più sull'argomento. Se l'eutanasia fosse davvero ciò che i pazienti desiderano, l'Inami (Institut national d'assurance maladie invalidité) non avrebbe più problemi finanziari da molto tempo, le case di riposo e di cura sarebbero vuote, deserte le corsie dei reparti ospedalieri per malattie croniche [...]. La maggior parte di richieste sono indotte dal dolore, dalla paura di soffrire, dalla disperazione, dall'accanimento terapeutico, dall'abbandono della famiglia o degli operatori sanitari o dalla mancanza di senso» (in Eutanasia, Ares 2005, p. 74,75).

Il fisiatra Angelo Mainini, direttore sanitario della fondazione "Maddalena Grassi", ha fornito una testimonianza simile:

«Fare una legge su situazioni così mutevoli significherebbe voler dare confini netti e cose che non possono averli. Un caso come quello di Fabo, tra centinaia di disabili, non ci è mai capitato prima: la stragrande maggioranza chiede di ricevere tutte le cure possibili per una vita pienamente degna, e purtroppo non le hanno. Questo è il grande diritto inascoltato, vivere, ma non viene difeso con la forza con cui si reclama un diritto di morire. All'inizio molti pensano di voler morire, ma con il tempo il giudizio nel 99% dei casi muta, strada facendo cambiano le priorità e, con il giusto accompagnamento, riescono ad apprezzare ciò che quella loro nuova vita può offrire. Se attorno

hanno persone che amano e scadenze attese con gioia, come la nascita di un nipotino o la laurea di un figlio, anche solo riuscire a fare quel sorriso o muovere la testa li appaga pienamente»¹³.

La più vasta indagine su questo tema ha mostrato che solo il 7% dei pazienti affetti da sindrome locked-in ha manifestato pensieri o intenzioni di morte.

L'agnostico Lucien Israel, luminare francese dell'oncologia, ha detto:

«I rarissimi malati che, spontaneamente, mi hanno chiesto di aiutarli a morire se le cose si fossero complicate, non hanno rinnovato la loro richiesta nel momento in cui questa poteva essere soddisfatta. Altro che autodeterminazione: per me, l'eutanasia è una richiesta che proviene dalle persone sane che vogliono disfarsi di una malattia grave o in fase terminale».

Il caso straordinario di un paziente che richiede lucidamente l'eutanasia, quindi, non può legittimare una legislazione. In nome del divieto ad adottare "leggi per casi specifici", è sbagliato costruire una norma generale sulla base di un caso eccezionale o marginale.