



### ***Il diritto di morire non esiste***

*Silvia Truzzi, Il Fatto Quotidiano, 14 dicembre 2011*

*Il diritto può essere una corruzione del comune sentire o uno strumento attraverso cui scrutare un orizzonte più profondo.*

Comincia così la conversazione con Gustavo Zagrebelsky, autore di un libro che non a caso s'intitola: **Il diritto mite**. Parliamo della decisione di Lucio Magri (scomparso in una clinica svizzera dove l'hanno aiutato a togliersi la vita) e in generale della scelta di morire. Con una premessa:

*Quello che sto per dire è in una prospettiva laica. Vorrei usare argomenti non dico condivisibili, ma almeno comprensibili per chiunque. Se si parte da una prospettiva religiosa, si escludono a priori tutti coloro che non l'accettano.*

### ***Il discorso sul darsi la morte è molto sdrucchiolevole, non trova?***

Su queste questioni ultime, si è sempre penultimi. Sono discorsi 'allo stato' delle proprie attuali riflessioni. Guai alla sicumera. Nelle questioni di questo genere, la problematicità è un dovere.

### ***Cos'è il suicidio?***

La tragedia più grande. Stiamo toccando, dal punto di vista morale e cognitivo, un tema sconvolgente. Ma è un tema composito. È difficile trattarne in generale, tanto più volendo stabilire una norma che valga sempre e per tutti.

### ***Ci sono molti suicidi?***

Sì. Il suicidio può dipendere da molte ragioni. Non si può non tenerne conto. Ad esempio il suicidio per solitudine, delusione, angoscia, vergogna, rimorso. Tutte queste sono ragioni morali che possono crescere al punto d'essere decisive, anche se all'origine sono minime, come il classico brutto voto. Le si può riassumere in una frase dell'etica kantiana:

*Se sulla terra non c'è speranza di giustizia, non c'è posto per gli uomini.*

Quando una persona, nutrita d'ideali, vede che tutto è inutile, perde la speranza. Nella nostra società, ci si toglie la vita per aver perso il lavoro. Nelle carceri ci si suicida per disperazione; nei campi di sterminio, ci si appendeva alle reti ad alta tensione; nelle carceri degli aguzzini, ci si impiccava per timore di non resistere alle torture e di tradire i compagni; nelle foreste del Mato Grosso, i nativi si uccidevano gettandosi nelle cascate, davanti all'invasione portoghese.

Il suicidio può essere un atto dimostrativo, di accusa. Ricorda Jan Palach? C'è anche il suicidio filosofico, quello degli stoici, quando ci si trova in una situazione eticamente senza sbocco.

### ***Ce lo spiega meglio?***

Ho in mente il gioco immensamente crudele degli aguzzini nei campi nazisti. Si aprivano i vagoni e usciva una mamma con due bambini per mano: *Sceglino uno*. Qual è la via d'uscita? Non certo la scelta. C'è solo il suicidio.

### ***Ne "I Demoni" Kirillov si suicida per dimostrare che Dio non esiste.***

Compie un atto di estrema libertà. Chi è Dio? Colui che dà e toglie la vita. Kirillov dice: mi tolgo la vita e prendo il posto di Dio. Ma ci sono anche suicidi inspiegabili, come quello di Primo Levi e tanti altri scampati ai lager, che si sono uccisi a distanza di tanti anni. Perché? Una delle spiegazioni è l'aver visto l'orrore dell'essere umano che ti toglie ogni speranza nell'umanità. Ma è inutile cercar di spiegare tutto. Il suicidio appartiene spesso alla sfera dell'insondabile.

### ***Come si comporta il nostro diritto penale di fronte alla volontà di morire?***

In modo apparentemente ambiguo. Non punisce il suicidio. Lo considera un mero fatto. Se fosse un delitto, si punirebbe il tentativo. Cosa che non è.

### ***Ci manca che uno prova a uccidersi, non ci riesce e pure lo mettono in galera.***

Vero. Ma quello che importa è che non c'è sanzione se tu cerchi di ucciderti da solo. In questi confini estremi dell'esistenza individuale il diritto non può far nulla, ed è bene che taccia. Lasciando che ciascuno gestisca i suoi drammi ultimi da solo.

### ***Però si punisce l'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio.***

Questi, infatti, sono delitti.

### ***In un caso, il diritto tace, in altri punisce. Come si spiega?***

In un modo molto semplice. Se tu ti uccidi da solo questo è considerato un fatto, un mero fatto dicevo – che resta entro la tua personale sfera giuridica. Ma se entra in gioco qualcun altro, diventa un fatto sociale. Anche solo se sono due: chi chiede di morire e chi l'aiuta. E ancor più se c'è un'organizzazione, pubblica o privata che sia, come in Svizzera o in Olanda. La distinzione ha una ragione morale.

Se la gran parte dei casi di suicidio deriva da ingiustizie, depressione o solitudine il suicidio come fatto sociale ci pone una domanda. Può la società dire: *va bene, togliti di mezzo, e io pure ti aiuto a farlo?* Non è troppo facile? Il suo dovere non è il contrario: *dare speranza a tutti?* Il primo diritto di ogni persona è di poter vivere una vita sensata, e a ciò corrisponde il dovere della società di crearne le condizioni.

### ***Vale anche per chi soffre sapendo di dover morire?***

Certamente. Una cosa è il suicidio come fatto individuale; un'altra, il suicidio socialmente organizzato. La società, con le sue strutture, ha il dovere di curare, se è possibile; di alleviare almeno, se non è possibile. In ogni caso, non confondiamo il nostro tema con quello del rifiuto di trattamenti medicali, anche se ciò può portare alla morte. Posso voler non essere curato, o curato in un certo modo, anche se ciò comporta la morte: ma questo non è voler morire. Il rifiuto delle cure è un diritto e, come tale, deve essere rispettato. Ma ripeto, è un problema diverso.

### ***Non c'è un "diritto di morire"?***

C'è la morte che ci si dà, come dato di fatto. Ma l'espressione che ha usato contiene

una contraddizione. Parliamo di diritti o libertà come espansione delle possibilità. Si può parlare di diritto al nulla, o di libertà di nulla? A me pare una mostruosità.

***O il massimo della libertà.***

D'accordo: come per Kirillov. Ma andiamo a leggere I Demoni e comprendiamo, oltre la genialità di Dostoevskij, il gelo di quel personaggio.

***Morire con dignità è un diritto: basta con i boicottaggi!***

*Filippo G. intervista Umberto Veronesi, Oggi, 4 febbraio 2015*

Il poter decidere il trattamento di fine vita è uno di quei diritti della persona da considerare *non negoziabili*. Purtroppo, ogni volta che un disegno di legge viene presentato alla discussione parlamentare, s'incaglia sugli ostacoli ideologici posti da chi considera giusto prostrarre, grazie alla tecnologia, una vita che da essi viene vista come un dovere e non come un diritto.

Con altri medici, filosofi e giuristi, anche tramite una costante mobilitazione della Fondazione che porta il mio nome, io mi sto battendo da anni affinché venga approvata una legge sull'autodeterminazione. Non abbiamo lasciato nulla d'intentato: appelli, conferenze pubbliche, collaborazione con i notai affinché mettano a disposizione la loro competenza per registrare queste volontà di fine vita. Aggiungo che è ormai matura la consapevolezza sociale del problema, come dimostra il crescente numero di Comuni che hanno aperto un "registro" in cui siglare la volontà di morire con dignità.

Mi aspetto che la politica prenda atto di questo clima etico profondamente mutato. In un'epoca in cui l'alleanza tra medico e paziente è un valore riconosciuto, e in cui numerose sentenze hanno considerato illegittimo ignorare la volontà del malato o forzarla, mi chiedo come sia possibile chiedere al paziente il consenso informato per curarlo e negare il suo diritto di decidere l'interruzione di cure inutili e penose. Un diritto e non un dovere. Nessuno farebbe mancare le cure più sofisticate a chi abbia deciso di voler vivere al di là del naturale processo del morire. È una scelta di cui i medici non possono rimanere spettatori neutrali.

E proprio ***La scelta*** è il libro scritto dal mio amico Giuseppe Remuzzi, nefrologo di fama e medico aperto all'empatia verso la sofferenza, che afferma:

*Vediamo sempre la morte come una sconfitta, non dovrebbe essere più così. Aver aiutato qualcuno a morire bene, con un po' di morfina se ha dolore, a casa sua e tra chi gli vuole bene, è un grande traguardo al quale dovremmo tendere sempre.*

***L'oncologo, il malato e la libertà dell'ultima scelta. Umberto Tirelli***

Bando alle ipocrisie: l'eutanasia o meglio interventi per accorciare la vita in un paziente terminale, in oncologia si è sempre praticata, anche se per quello che conosco soltanto in casi del tutto selezionati e certamente fuori da ogni possibilità di intervento efficace con prospettive di vita di ore, al massimo di giorni, ma non di settimane, di mesi o di anni. Nonostante l'eutanasia sia proibita per esempio in paesi

come il Belgio, mentre invece è permessa dalla legge in Olanda, i trattamenti con l'intento di accorciare la vita del paziente sono stati registrati con la stessa frequenza globale del 19% negli studi condotti da Deliens e collaboratori in Belgio e da Van der Maas e collaboratori in Olanda.

Le differenze consistevano nel fatto che in Belgio un'azione palliativa radicale, sostanzialmente un'eutanasia, iniziava più in extremis con uno stimato tempo di riduzione di vita di meno di una settimana nell'80-85% dei casi. La percentuale di eutanasia e di interventi per accorciare la vita senza un'esplicita richiesta del paziente, erano rispettivamente in Belgio dell'11% e del 32%, in confronto del 24% e lo 0,7% in Olanda. In altre parole in Belgio, e la situazione italiana potrebbe essere sovrapponibile, i medici sembrano agire più paternalisticamente, mentre in Olanda i pazienti sembrano esercitare più autonomia.

Credo sia impossibile dal punto di vista etico accettare una legge sull'eutanasia, a prescindere dalle convinzioni religiose che pur sono importanti al proposito. Infatti chi potrebbe accettare di porre fine ad un paziente per esempio che ha un tumore del polmone non operabile e casomai con metastasi a distanza con una prospettiva di vita di pochi mesi e che volesse praticare l'eutanasia? E chi praticamente dovrebbe intervenire? E come?

Supponiamo che nel frattempo arrivi un farmaco che anche senza guarire il tumore aumenti significativamente la vita del paziente, di chi sarà la responsabilità di aver accorciato sensibilmente la vita di questo paziente?

Questa ipotesi non è così impossibile da realizzarsi, basti pensare a quello che è successo alcuni decenni fa ai pazienti con tumore del testicolo che, pur con malattia metastatica e inguaribile con le medicine del tempo, sono stati guariti da un farmaco, il cisplatino, che in quel momento era appena uscito dagli studi preclinici e che riuscì a guarire pazienti anche impiegato da solo, o comunque di prolungarne significativamente la vita.

Ma per ricordare la storia più recente, basterebbe pensare ai pazienti con AIDS prima dell'impiego della terapia triplice antiretrovirale che ha cambiato radicalmente la prospettiva di questi pazienti. Immagino che in Olanda, pazienti con AIDS abbiano messo fine volontariamente alla loro vita qualche tempo prima della disponibilità di questa terapia triplice così efficace. Se questi pazienti avessero atteso soltanto pochi mesi avrebbero potuto ricevere un trattamento così efficace che ancora oggi sarebbero forse vivi, e forse con la malattia nettamente sotto controllo.

Diversa ovviamente è la prospettiva del medico che si trova di fronte ad un paziente oncologico che ha poche ore di vita e per il quale non è necessaria alcuna legge sull'eutanasia per capire che il paziente va aiutato a morire meglio, eventualmente sedandolo e accelerando quindi indirettamente la morte. Questo approccio è a mio parere del tutto accettabile, anche dal punto di vista etico.

È ovvio che tutto questo discorso prescinde dal controllo del dolore e dal trattamento palliativo del cancro che va ovviamente affrontato al meglio con l'uso dei farmaci

principali per il controllo del dolore quali la morfina e con i trattamenti psicologici più appropriati nelle fasi più avanzate di una malattia come il cancro, eventualmente con l'impiego di hospice e dell'assistenza domiciliare. Tra l'altro in questa maniera l'eventuale richiesta di eutanasia da parte dei pazienti dovrebbe significativamente diminuire.

In conclusione, l'oncologo deve battersi per la vita lasciando sempre al paziente la speranza, ma deve anche battersi per migliorare la qualità della vita nella fase terminale di una malattia che diventa impossibile da prolungare in maniera significativa con trattamenti specifici contro il cancro.