

## Il diritto di morire

### The Economist

*È facile dimenticare che l'adulterio era un reato in Spagna fino al 1978 o che negli Stati Uniti l'ultima legge contro i gay è stata abolita solo nel 2003.*

*Eppure, anche se la maggior parte dei governi occidentali non cerca più di decidere come gli adulti debbano fare l'amore, lo stato ostacola ancora le loro scelte relative alla morte. Un numero crescente di persone, compresi i giornalisti dell'Economist, ritiene che ciò sia sbagliato.*

*Il dibattito riguarda il diritto di morire con l'aiuto di un medico, quando e come una persona lo ritenga opportuno. Attualmente solo pochi paesi europei, la Colombia e cinque stati degli Stati Uniti consentono una qualche forma di morte assistita. Ma progetti di legge, iniziative popolari e cause giudiziarie stanno andando avanti in altri venti stati degli Stati Uniti e in altri paesi. In Canada, la corte suprema ha recentemente abolito il divieto a praticare la morte medicalmente assistita, una decisione che entrerà in vigore nel 2016. Anche i parlamenti del Regno Unito e della Germania discuteranno presto dei progetti di legge sull'argomento.*

*In una società laica è strano sostenere il valore della vita in astratto, sottoponendo le persone a dolori, infelicità e sofferenze insopportabili*

*L'idea sgomenta chi è contrario. Per alcuni, è una questione di ordine morale e assoluto. Porre volontariamente fine a una vita è sbagliato: la vita è sacra e provare dolore le conferisce dignità. Per altri, la legalizzazione della morte medicalmente assistita è il primo passo verso una scelta rischiosa, che potrebbe mettere in pericolo le persone vulnerabili e rendere la morte un'alternativa poco costosa alle cure palliative.*

*Simili convinzioni sono profondamente radicate e meritano di essere valutate seriamente. Ma anche la libertà e l'autonomia contribuiscono alla dignità dell'essere umano. Entrambe aumentano il valore di una vita. In una società laica è strano sostenere il valore della vita in astratto, sottoponendo le persone a dolori, infelicità e sofferenze insopportabili. E l'esperienza dei paesi che hanno consentito la morte assistita dimostra che non esiste nessun pericolo di eutanasia generalizzata.*

*Anzi, i risultati spingono a concludere che bisognerebbe sostenere in maniera più decisa la maggioranza dei programmi di morte assistita.*

#### ***Va tutto bene, nulla è perduto***

*È certo che esiste un largo consenso sulla morte assistita. The Economist ha chiesto a Ipsos Mori di condurre un sondaggio in quindici paesi, chiedendo se i medici debbano avere il permesso di aiutare i pazienti a morire e, in caso affermativo, come e quando.*

*In Russia e in Polonia la maggioranza è contraria, ma negli Stati Uniti e in Europa occidentale molti sono a favore del fatto che i medici possano prescrivere farmaci letali ai pazienti con malattie terminali. In undici dei quindici paesi presi in considerazione, la maggior parte delle persone è favorevole a un'estensione della morte assistita ai pazienti che affrontano una grande sofferenza fisica, anche se non sono prossimi alla morte.*

*Non deve stupire che ci siano anche molti medici che aiutano i loro pazienti a morire, anche se le leggi glielo impediscono. Di solito ciò avviene interrompendo le cure o somministrando degli antidolorifici in dosi letali. Spesso i medici agiscono dopo essersi consultati con i pazienti e i loro familiari.*

*Occasionalmente, quando si spingono troppo lontano, i dottori sono sottoposti a indagine, ma raramente sono incriminati. Qualcuno è favorevole a questa pratica, perché mette dei limiti alle morti medicalmente assistite senza il bisogno di discutere delle difficili scelte morali a esse legate. Ma questo sistema è immorale e impraticabile.*

*Immorale perché una scelta esplicita che dovrebbe spettare al paziente ricade interamente nelle mani di un medico. Inoltre è ipocrita, perché la società finge di rifiutare la morte assistita quando in realtà la sta tacitamente accettando, ma senza tutele.*

*Infine, questo sistema sta anche diventando impraticabile, cosa che potrebbe rivelarsi il fatto più importante. La maggior parte delle morti oggi avviene all'interno degli ospedali, sotto il controllo di équipe mediche sottoposte a una stretta supervisione legale e professionale. La morte ottenuta attraverso ammiccamenti e sottintesi non è una bella faccenda.*

*In realtà scelgono la morte assistita persone istruite, provviste dell'assicurazione medica e che già ricevono cure palliative*

*Meglio affrontare apertamente la questione. Una delle paure è che la morte assistita sia imposta a pazienti vulnerabili da medici senza scrupoli, parenti avidi, assicuratori taccagni o da uno stato a corto di denaro.*

*L'esperienza dell'Oregon, che ha una legge sull'eutanasia dal 1997, suggerisce il contrario: scelgono la morte assistita persone istruite, provviste di assicurazione medica e che già ricevono cure palliative. La loro scelta è dettata dal dolore, oltre che dal desiderio di preservare la dignità, l'autonomia e la gioia di vivere.*

*Un'altra paura è che la morte assistita abbassi il livello delle cure mediche. Ma in Europa, per esempio, il Belgio e i Paesi Bassi possiedono sistemi eccellenti per la somministrazione delle cure palliative. Le ricerche mostrano che nei paesi dove è ammessa la morte assistita la fiducia nei confronti dei medici è la stessa che nei paesi dove non è ammessa. In Oregon solo 1.327 persone hanno ricevuto farmaci letali, e solo i due terzi di loro li hanno usati per togliersi la vita.*

*Le morti assistite rappresentano oggi il 3 per cento dei decessi totali nei Paesi Bassi. Si tratta di un numero elevato, ma non è in atto una corsa alla morte assistita: sta semplicemente venendo alla luce la tacita tradizione che permette ai medici di porre fine in modo sereno alla vita dei loro pazienti, quando questi lo chiedono.*

### ***Un'espressione di autonomia***

*In che modo dovrebbe dunque funzionare la morte assistita? Per molti, il modello è la legge sulla morte dignitosa in vigore in Oregon, che permette ai medici (senza obbligarli) di prescrivere farmaci letali ai pazienti a cui restano meno di sei mesi di vita, che ne facciano richiesta e che ottengano l'approvazione di un secondo medico. Prevede anche un periodo di quindici giorni per ripensarci.*

*Noi vorremmo spingerci oltre. L'Oregon prevede che la dose sia autosomministrata, per evitare che sia praticata l'eutanasia volontaria. Per il paziente la differenza morale tra prendere una*

*pillola e richiedere un'iniezione è minima. Ma questa rigidità impedisce di aiutare a morire le persone inferme.*

*E proprio le persone colpite da infermità come le malattie del motoneurone, che provocano una paralisi progressiva, sono tra le più strenue sostenitrici della morte medicalmente assistita. Vogliono essere sicure che quando non saranno più autosufficienti saranno aiutate a morire, se questa è la loro volontà. Una cosa che sarebbe garantita se fosse permesso ai medici di somministrare i farmaci.*

*La decisione di sopportare o meno una malattia cronica dovrebbe essere presa solo in età adulta*

*Il diritto dell'Oregon riguarda solo le malattie in fase terminale. Una posizione, anche in questo caso, troppo rigida. Il criterio per la morte assistita dovrebbe essere la valutazione delle proprie sofferenze da parte del paziente, non la natura della sua malattia. Alcuni attivisti dei diritti dei disabili ritengono che l'idea che la morte possa essere preferibile a un'infermità cronica equivalga a dire che i disabili sono persone di minore valore. Lo stesso pensano alcuni disabili.*

*Noi invece la consideriamo un'espressione della loro autonomia. E lo stesso pensano molti disabili. Stephen Hawking ha definito il fatto di mantenere una persona viva contro la sua stessa dignità la "suprema umiliazione".*

*I bambini sono un'eccezione. La decisione di sopportare o meno una malattia cronica dovrebbe essere presa solo in età adulta. Ma, come nel caso degli adulti, i bambini affetti da malattie terminali, d'accordo con i loro genitori e i medici, dovrebbero avere il diritto di scegliere di essere risparmiati dalle ultime ore di agonia.*

### **Tutele necessarie**

*La domanda più difficile riguarda la morte assistita per le persone che soffrono di malattie mentali. Di certo, nessuno vuole facilitare il suicidio di chi soffre di depressione: in molti casi ci si riprende e si torna ad apprezzare la vita. Ma il dolore mentale può essere forte quanto quello fisico, anche se dall'esterno è più difficile da valutare. Pure tra i malati terminali, il dolore che spinge alcuni a chiedere una morte più rapida può non essere fisico. Per questo dovrebbe essere consentita la morte medicalmente assistita anche in casi legati a sofferenze mentali.*

*Poiché i pazienti possono essere male informati e gli stati d'animo possono cambiare, soprattutto per chi ha problemi mentali, la società dovrebbe aiutare queste persone a morire solo se esistono delle tutele.*

*Le persone meritano di avere il controllo sulla loro morte*

*Queste dovrebbero includere una consulenza obbligatoria sulle alternative (come il sollievo dal dolore, la psicoterapia e le cure palliative), un periodo di attesa che confermi il persistere dell'intenzione, e un consulto con un secondo medico indipendente che confermi la prognosi e la capacità di discernimento del paziente. In caso di sofferenza mentale le tutele dovrebbero essere particolarmente forti.*

*Le persone più determinate non sempre scelgono in maniera saggia, a prescindere dalla bontà dell'assistenza che ricevono. Ma sarebbe ingiusto negare a tutti il diritto alla morte assistita solo per questo motivo.*

*Gli adulti dotati di capacità d'agire possono compiere altre scelte cruciali e irrevocabili, come cambiare sesso o abortire. Le persone meritano di avere lo stesso controllo sulla loro morte. Invece di morire in rianimazione sotto un fascio di luci abbaglianti e circondate da estranei, dovrebbero poter concludere la loro esistenza quando sono pronte, in presenza dei loro cari.*

*(Traduzione di Federico Ferrone)*