

REFERENDUM IN MASSACHUSETTS

Si può morire con dignità

di **Arnaldo Benini**

Il 16 novembre prossimo gli elettori dello Stato americano del Massachusetts voteranno non solo per eleggere il Presidente degli Stati Uniti, ma anche su una legge che consente ai medici di fornire a un ammalato in fin di vita medicinali per porre termine alla tortura dell'agonia. Il paziente deve averne fatta esplicita richiesta in condizioni mentali intatte. Si tratta del *aid-in-dying* o *physician-assisted suicide*, cioè del suicidio assistito. Lo scritto distribuito agli elettori del Massachusetts è esemplare per chiarezza e misura.

Fa parte del benessere generale sapere che è in vigore una procedura ben definita e senza rischi con la quale un cittadino del Massachusetts, che ha appreso dal medico di soffrire di una malattia terminale che lo porterà a morte entro sei mesi, possa disporre, con piena consapevolezza, di un medicamento, che prenderà di sua iniziativa, per morire con umanità e dignità. La procedura deve essere volontaria per il malato, per coloro che l'hanno in cura e per il medico.

Negli Stati Uniti il suicidio assistito è consentito nell'Oregon dal 1998 dopo un referendum del 1994. L'Oregon fu il primo paese al mondo ad approvare il *Death with Dignity Act*. Nello Stato del Montana fu introdotto nel 2009 per decisione della Corte Suprema, nello stato di Washington nello stesso anno dopo referendum. Il suicidio assistito è consentito in Svizzera e in Lussemburgo, in Olanda dal 2001 e in Belgio dal 2002. In Lussemburgo, Olanda e Belgio non c'è distinzione fra suicidio assistito ed eutanasia attiva (proibita in Svizzera), preferita perché - scrive Marcia Angell - la procedura è più rapida e più gradita al malato e ai familiari. Nel giugno di quest'anno la Corte suprema della British Columbia ha respinto la legge canadese contraria al decesso volontario assistito (suicidio ed eutanasia). Se non ci saranno ricorsi, la British Columbia avrà presto la stessa legge di Olanda, Belgio e Lussemburgo. Nel Nord dell'Australia il suicidio assistito fu consentito nel 1996, poi, per iniziativa dell'Australian Medical Association, fu proibito dal parlamento federale. In Inghilterra, nonostante il favore dell'80% della popolazione, compresi credenti cattolici e protestanti, la proposta di consentire il suicidio assistito, appoggiata dal Royal College of Physician Committee on Ethical Issues in Medicine, fu respinta dalla Camera dei Lords nel 1995. In Massachusetts, secondo un sondaggio del 2005, il 70% erano favo-

revoli, oggi sarebbero il 50%, nonostante l'opposizione della Massachusetts Medical Society e le parole sferzanti del vescovo di Boston, Cardinale Seán O'Malley, secondo il quale il suicidio assistito non è un atto di pietà ma una *sheer brutality*, una "pura brutalità". La procedura è più o meno uguale ovunque. Il medico, dopo aver visitato, spesso più volte, il paziente per accertare la gravità e l'inesorabilità della malattia stabilisce il dosaggio di barbiturati, in genere diluiti, che l'ammalato prende dal comodino accanto al letto, di solito nella sua abitazione. Il malato porta alla bocca la soluzione e la beve sapendo che dopo meno di due minuti morirà senza soffrire. Se non può deglutire, gli s'insegna di versare la soluzione nella sonda gastrica o a iniettare il medicamento per endovena. Non è, di fatto e giuridicamente, eutanasia perché non è il medico (o una terza persona), ma il paziente a compiere l'atto fatale. Dopo il decesso sono informate polizia e magistratura.

Marcia Angell, per anni direttrice del prestigioso settimanale medico «New England Journal of Medicine», coglie l'occasione del referendum in Massachusetts per tracciare la storia di come, negli Stati Uniti, e nel mondo, a partire dal 1976, lentamente cambiasse la considerazione della morte. La storia, di cui la Angell fu in parte protagonista per i lavori che fece pubblicare nel suo *Journal* a favore di procedure secolari e non ideologiche, è un va e vieni di decisioni coraggiose e lungimiranti e poi ritratte, di passi nella giusta direzione ostacolati non solo da religiosi ma anche da laici, di zuffe spesso poco decorose fra credenti e atei, o fra laici e clericali. Si sono raggiunti in ogni modo alcuni risultati. Presto s'identificò la morte con la morte cerebrale e non con l'arresto di cuore e respirazione, che consentì il trapianto d'organi. La diagnosi di morte della corteccia cerebrale nello stato vegetativo permanente sta portando la discussione sul senso della sopravvivenza delle persone colpite su un piano realistico. A partire dal 1980 in tutti gli Stati Uniti è accettato che il malato possa rifiutare i provvedimenti che lo tengono in vita (*life support*), ma rimane stretta-

mente vietato ai medici di interrompere attivamente una vita (*mercy killing*), anche se ciò è desiderato - a volte con la disperazione di una sofferenza immensa - dal malato. Nel 2009 la Chiesa cattolica e quella protestante tedesca hanno elaborato un documento comune che consente sia la "eutanasia indiretta" (somministrazione al paziente morente di farmaci sedativi che come effetto secondario possono accelerare il subentrare della morte) sia la "eutanasia passiva" (sospensione di trattamenti come l'alimentazione e la respirazione artificiale, la dialisi, la somministrazione d'antibiotici) in malati inguaribili o terminali che ne facciano richiesta. Il problema del suicidio assistito, avverte la Angell, si pone spesso per quei pazienti in cui la sospensione dei trattamenti non comporta inevitabilmente la morte (ad esempio nelle orribili depressioni, come quella che indusse al suicidio assistito Lucio Magri). Dal momento che il suicidio è un diritto inalienabile e naturale, la persecuzione legale di chi assiste il malato che vuole uccidersi in condizioni senza scampo, in società secolarizzate, è incomprendibile. Il suicidio assistito è molto più umano, ha scritto il teologo cattolico Hans Küng, che gettarsi sotto il treno, spararsi, annegarsi, precipitarsi nel vuoto. La sua legalizzazione per referendum nello Stato più cattolico d'America sarebbe un segnale importante nella direzione di consentire a ogni essere umano di decidere come porre termine alla sua vita senza imposizioni estranee alle sue convinzioni.

ajb@bluewin.ch

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Marcia Angell, May Doctors Help You to Die?, New York Review of Books, 11 ottobre, 2012

