

## Dolce morte, l'inganno

**Eugenia Roccella**

**M**orire grazie all'aiuto medico non è sempre morire senza sofferenza, come sembra suggerire il titolo dell'articolo di Filippo Facci di martedì scorso sull'eutanasia: «Morirai con dolore». Sospendere l'alimentazione e l'idratazione artificiali, come è stato fatto per esempio con Terri Schiavo, vuol dire essere lentamente e dolorosamente consumati dalla fame e dalla sete, e anche in altri casi la «dolce morte» non è stata affatto dolce. Il dolore fisico ormai si può quasi sempre scongiurare o enormemente attutire, e (...)

SEGUE IN PENULTIMA PAGINA

(...) non è il cuore del dibattito sull'eutanasia. Non si sceglie la morte assistita perché si soffre fisicamente in modo insopportabile, ma perché si ritiene la propria esistenza indegna di essere vissuta.

Il diritto a morire è legato al concetto di qualità della vita, come spiega benissimo lo stesso Welby nella sua lettera: «Io amo la vita», scrive, ma la vita è «una donna che ti ama, il vento tra i capelli, una passeggiata notturna con un amico». Se non posso più avere nulla che mi dia gioia, nulla delle cose che danno un po' di leggerezza al tempo che scorre, posso ancora ritenere che valga la pena vivere?

Simone de Beauvoir, alle soglie della vecchiaia, annotava: d'ora in poi, mai più passeggiate in montagna, mai più il

contatto dolce di una mano d'uomo sulla mia pelle. Il corpo che ti abbandona, si degrada, va per conto suo, è la naturale preparazione a quella cerimonia degli addii che tutti dobbiamo affrontare. Invecchiare e morire è sempre un affare un po' indecoroso, un po' umiliante, fatto di piccole e grandi incapacità, di pannoloni, sordità, rughe, denti finti. Se la vita e la sua qualità vengono identificate con la felicità e l'integrità del corpo, la delusione è immensa e inevitabile, perché siamo esseri umani che si degradano, si ammalano, perdono l'autonomia fisica, e infine muoiono.

Sì, mi obietterà qualcuno, ma ci sono delle soglie: c'è differenza fra la decadenza progressiva e lo scempio del corpo, tra la malattia che ti invade e ti devasta e una quota media di invalidità. Ma come stabilire dove si situa la soglia? La decisione individuale è fragilissima e fluttuante, tanto che chi fallisce un tentativo di suicidio raramente ci riprova; inoltre è un criterio che non tiene conto di chi non ha consapevolezza e voce in capitolo. Chi decide per le persone in coma, per i disabili gravi, o per chi è colpito da malattie degenerative che portano all'incoscienza, alla perdita di sé? E chi può sapere, in una decisione così irrevocabile e definitiva, in cui non si possono ammettere margini di errore, se la persona che ha chiesto di morire, e magari ha steso un testamento biologico, lo vuole ancora, davvero, nei suoi ultimi istanti? Nel breve volgere di pochi attimi, la morte assistita si può trasformare

in un'esecuzione.

Della morte non sappiamo niente, e pochissimo sappiamo anche dei malati ritenuti in condizione di incoscienza, tanto che una recente ricerca ha mostrato un'insospettata attività cerebrale in pazienti in stato vegetativo: sono persone che «sentono», che trattengono, in qualche remoto angolo della mente, emozioni, immagini e ricordi. Tutti quelli che hanno avuto una persona cara in coma, conoscono bene l'ansia con cui si spia un segno, si cercano le tracce di un riconoscimento, un guizzo di coscienza, anche solo negli occhi; ora sappiamo che anche se quel segno tanto atteso non arriva, non è detto che ogni rapporto sia reciso, e che una carezza, una voce amata non suscitino una risposta silenziosa.

Stabilire criteri legati alla qualità della vita è terribilmente rischioso anche per quella sovranità individuale che si vuole affermare, e che si finisce per affidare comunque ad altri: ai legislatori, alla burocrazia, alla classe medica. Il solo limite su cui possiamo tutti concordare è quello del rifiuto dell'accanimento terapeutico, e forse su questo si può fare maggiore chiarezza. Tutto il resto, cioè dolore fisico, sensazione di abbandono, difficoltà pratiche ed economiche per i familiari del malato, mancanza di attenzione per la sua dignità personale e le sue condizioni psicologiche, non portano all'eutanasia ma, molto più banalmente, a tentare di costruire un sistema sanitario migliore.

**Eugenia Roccella**