

# Suicidio assistito, Regioni in movimento

Pazienti che chiedono di anticipare la loro fine, le Asl sfidate sul "diritto di morire", proposte di leggi territoriali. Ma la Consulta ha disposto altro

## In sintesi

**1** Nel 2017 la legge 219 sul fine vita ha autorizzato a sospendere la nutrizione assistita assimilandola a una terapia

**2** Due anni dopo con la sentenza 242 la Corte costituzionale ha depenalizzato l'aiuto al suicidio se ci sono alcune condizioni rimandando a una legge nazionale

**3** Ora in alcune Regioni si vorrebbe anticipare la legge autorizzando la morte assistita anche senza tutti i criteri della Consulta

## INT MILANO E HUMANITAS

### Musica che cura con gli adolescenti malati oncologici

DANILO POGGIO

La musica da sempre sostiene, accompagna, supporta. Nei momenti belli è il ritmo della gioia e dell'euforia, nelle circostanze difficili diventa uno strumento per esprimere il proprio dolore, trovare coraggio, stimolare una reazione. E, soprattutto per i più giovani, può farsi cura, una sorta di "musicoterapia oncologica". *I was only sixteen*, la nuova canzone dei ragazzi del Progetto Giovani all'Istituto nazionale dei tumori di Milano, vuole essere un inno per tutti gli adolescenti che affrontano la malattia. In Italia circa 900 ragazzi - tra i 15 e i 19 anni - si ammalano ogni anno di tumore, di questi l'80% ha buone probabilità di guarigione. Troppo grandi per essere bambini e troppo giovani per essere adulti, spesso però vengono trattati come "ammalati in una terra di mezzo", rischiando di arrivare con difficoltà ai centri di riferimento, di non essere arruolati nei protocolli clinici e di non ricevere le migliori terapie. «A parità di malattia, un adolescente - spiega Andrea Ferrari, ideatore e coordinatore del Progetto Giovani - ha meno probabilità di guarire di un bambino. Per migliorare questa situazione occorrono progetti dedicati, come il nostro Progetto Giovani, ma anche progettualità che definiscano approcci condivisi e istituzionali. Raccontare le storie dei nostri ragazzi è fondamentale per portare all'attenzione gli aspetti più complessi della cura dei ragazzi con tumore». La canzone, realizzata con l'Associazione Bianca Garavaglia e disponibile su tutte le piattaforme di streaming (il ricavato del download va a favore del progetto) è una ballata struggente e poetica, e si avvale della collaborazione di Faso (bassista del gruppo Elio e le Storie Tese), di Stefano Signoroni e della voce di Tony Hadley, l'ex leader degli Spandau Ballet. C'è anche un altro "vip" che supporta con entusiasmo un'iniziativa con i ragazzi colpiti da tumore. Con la playlist «AMA con tutto il cuore» (disponibile su Spotify) Amadeus e la moglie Giovanna Civitillo hanno selezionato, con i giovani pazienti del progetto Aya insieme a Fondazione Humanitas per la Ricerca, i brani che meglio contribuiscono a dare una forte carica e un sostegno emotivo in un momento così difficile della vita, invitando a donare il 5x1000 alla ricerca. «Voglio ringraziare ciascuno dei ragazzi - dice lo showman - perché hanno affidato alle parole dei cantautori un senso profondo, traslato nella propria esperienza di vita. A loro rivolgo tutta la mia ammirazione per la forza d'animo con cui stanno vivendo questa esperienza: sono un esempio per noi tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARCELLO PALMIERI

Un caos di proporzioni sempre maggiori. Questo si sta dimostrando l'applicazione pratica della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale, che ritenne illegittimo il divieto di aiuto nel suicidio - fino a quel momento istituito senza nessuna eccezione dall'articolo 580 del Codice penale - qualora la persona che lo richiede sia in grado di assumere decisioni libere e consapevoli, risulti affetta da una patologia irreversibile, che sia fonte di gravi sofferenze fisiche o psichiche, e sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Ha però detto anche altro, la Consulta: «Vale osservare - recita la sentenza - che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato». Alla luce di ciò, appare evidente come alcuni fatti di cronaca - registrati nel recentissimo passato - stiano di fatto cercando di scardinare e superare i rigorosi paletti piantati da questa pronuncia, nel tentativo di pretendere che dal sindacato della Consulta derivino conseguenze pratiche che la Corte non avrebbe potuto determinare, e che tra l'altro ha esplicitamente escluso. Per capirci: l'Associazione radicale Luca Coscioni fa sapere che in Friuli Venezia Giulia una persona ha chiesto all'Asl di verificare la presenza, su di sé, delle condizioni per accedere all'assistenza nel suicidio, ma che dall'anno scorso l'istanza non ha ancora trovato accoglimento. Lo stesso accade a Perugia, con una donna di 48 anni, malata di sclerosi multipla. Così, i soggetti in questione starebbero valutando un'azione giudiziaria, sul presupposto sottinteso che - già ora - l'accesso alla morte su richiesta sarebbe un diritto del singolo. Eppure non è così, e lo ha precisato la stessa Consulta: la sentenza ha aperto una finestra di non punibilità penale dei medici che - in alcuni tassativi casi - aiutano un paziente a morire, ma in capo ai sanitari, in mancanza di una legge nazionale specifica, non è posto alcun obbligo. Fatto sta che la Regione Veneto, a differenza del Friuli, ha dichiarato idonea al suicidio assistito una 78enne affetta da una patologia oncologica, tuttavia non dipendente da trattamenti di sostegno vitale come li definisce la legge 219/2017 sulle Disposizioni anticipate di trattamento. Secondo quanto riferisce sempre l'Associazione Coscioni, le condizioni della donna rispetterebbero le condizioni poste dalla Consulta e l'Azienda sanitaria sarebbe pronta a fornire l'assistenza necessaria per la morte a richiesta. Non è però dato sapere se la paziente si fosse già sottoposta a un programma di cure palliative, circostanza che secondo la Corte Costituzionale - come si legge sempre nella sentenza 242 - «deve costituire [...] un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte



Sotto la spinta dell'Associazione radicale Coscioni si sta formando un fronte locale che preme per introdurre subito la "morte a richiesta"

*Il presupposto delle iniziative in corso è che esista un obbligo per la sanità di erogare servizi che danno la morte*

del paziente». Spesso lo si dimentica, ma le quattro condizioni della Consulta in verità sono cinque, e quest'ultima - ovvero l'attuazione previa delle cure palliative - verrebbe ancora prima della verifica delle altre quattro. Ed ecco un'ulteriore complicazione del quadro: alcune Regioni stanno avviando l'iter per giungere a una legge locale che disciplini il suicidio assistito come vera e propria prestazione sanitaria esigibile dal paziente, ma l'ammissibilità giuridica di questa iniziativa è tutt'altro che scontata. Il dato di partenza è quello già ricordato: soddisfare una richiesta di morte non è un obbligo ma una facoltà. Di conseguenza, la relativa prestazione non è inserita nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che sono per definizione le prestazioni sanitarie che lo Stato è tenuto a erogare. E se già questo mette in discussione la competenza del legislatore regionale, l'articolo 117, comma 3, della Costituzione sembra porre un divieto ancora più chiaro: la tutela della salute è sì in capo alle Regioni ma «salvo che per la determinazione dei principi fondamentali», riservati «alla legislazione dello Stato». Ed è difficile pensare che l'obbligatorietà di accogliere una richiesta suicidaria - obbligatorietà che lo Stato, pur avendoci più volte provato, ancora non è politicamente riuscito a sancire con una legge del Parlamento - possa concretizzarsi con provvedimenti regionali a macchia di leopardo. Come sempre in questi casi, la tentazione è di avventurarsi per le vie brevi. Ma la vita umana, in qualunque condizione di salute, merita ben altro. Basti leggere ancora la sentenza 242 della Consulta non solo nel dispositivo ma anche laddove ritiene inesistente un "diritto a morire", imponendo numerose cautele a beneficio delle persone più fragili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## BioLingua

### Le «disposizioni» nel dialogo sulla propria fine

RENZO PEGORARO



Per Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) si intendono le indicazioni, scritte (o videoregistrate con due testimoni, se ci sono particolari condizioni di disabilità) con le quali una persona maggiorenne esprime le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari in previsione di una eventuale futura incapacità di manifestare un consenso o un dissenso. In letteratura si trova anche il termine di "testamento biologico" (in inglese *living will*). In Italia tali disposizioni sono regolamentate con la legge 219 del 22 dicembre 2017. Questa, all'articolo 4, prevede le modalità per la loro redazione, la possibilità di nominare un "fiduciario", cioè persona di fiducia che possa essere interpellata sulle stesse Dat, la responsabilità del medico di rispettarle (ma anche di interpretarle in base alle concrete condizioni cliniche del paziente e degli sviluppi delle terapie disponibili). Le Dat rappresentano la possibilità per una persona, in piena libertà, di esprimere la propria visione di vita, i valori, i desideri e i limiti nei confronti delle cure, anche quando non sarà più in grado di manifestare la sua volontà.

D'altra parte è importante evitare il rischio di una deriva burocratico-formalista che facilmente scivolerebbe su moduli prestampati e/o dichiarazioni preparate da altri invece che dalla persona. Proprio per questo il medico di fiducia dovrebbe essere in grado di aiutare la persona nell'estensione delle Dat e potrebbe esserne depositario con opportuna segnalazione e registrazione. Ciò eviterebbe di elaborare disposizioni troppo generiche o non appropriate ai propri reali rischi di malattia; e quindi poco utili per definire, da parte dei curanti, dei familiari e del fiduciario come procedere in future situazioni cliniche in cui il paziente non è più cosciente. La lontananza temporale da una condizione di malattia non ancora presente può rendere meno adeguate le Dat. Diverso, invece, è quanto previsto dall'articolo 5 della legge, riguardante la «pianificazione condivisa delle cure» che consentirebbe di realizzare un piano di trattamenti condiviso con il paziente, in vista di una evoluzione della malattia che porti a una incapacità di intendere e di volere. Qui siamo in presenza di una malattia e di una relazione di cura. Nel complesso, è importante far conoscere tale legge e incoraggiare una discussione sulla opportunità di esprimersi per tempo, in particolare per malattie croniche in riferimento ai loro sviluppi. Le disposizioni anticipate sono accettabili anche da un punto di vista cattolico come elemento che potrebbe favorire un dialogo in famiglia e con il medico di fiducia sul futuro della propria esistenza, l'accettazione della umana fragilità e mortalità, uno strumento utile per le decisioni terapeutiche da prendere, un "prepararsi" al passaggio finale, quando la malattia evolve verso la terminalità.

Canceliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO I nuovi studi dell'Università di Cambridge e di tre atenei dei Paesi Bassi mostrano la crescente scelta di scorciatoie per i pazienti fragili

## Eutanasia per depressi e disabili, l'Olanda davanti alla verità

I casi di morte a richiesta sono stati 9.025 nel 2021 con una crescita del 35% in soli sei anni

MARIA CRISTINA GIONGO

Il 23 maggio l'Università di Cambridge ha divulgato un documento inerente la legge olandese sull'eutanasia e il suicidio assistito. Sono state prese in considerazione 60mila richieste dal 2012 al 2021 per analizzare a fondo ragioni, circostanze e caratteristiche delle 927 persone che l'hanno ottenuta - fra loro 39 affette da autismo, sindrome di Asperger e con ritardi mentali - e comprendere come viene interpretato dai medici olandesi il concetto della "sofferenza insopportabile" di coloro che hanno una disabilità psichica. Il giudizio finale è critico, soprattutto quando si toglie la possibilità di vivere a chi soffre di patologie neurologiche, demenza, e autismo. Nei giorni precedenti era uscita nei Paesi Bassi la quarta valutazione sulla legge, in vigore dal 1° aprile 2002, con le statistiche dal 2017 al 2022, firmata dall'autorevole Clinica universitaria Erasmus di Rotterdam con quelle di Amsterdam e Utrecht. Nelle 400 pagine sull'evolversi negli anni della pratica si evidenzia tra l'altro che il 60% dei cittadini intervistati ritiene che l'eutanasia dovrebbe essere un diritto con-

cesso a chiunque: nel 2016 e nel 2010 erano rispettivamente il 53 e il 49%. Da parte dei medici si chiede un maggior sostegno nell'affrontare i casi più difficili. Entrambi i rapporti sono basati su quelli della commissione Rte, che decide, a decesso avvenuto, se la pratica eutanasica si è svolta a norma di legge. Mettendo a confronto i due studi emerge ancora una volta il dramma degli esseri umani più fragili e indifesi, che secondo l'ateneo inglese andrebbero protetti nel momento in cui vogliono cessare di vivere. Nella relazione dell'Erasmus si sottolinea che i decessi per eutanasia sono passati da 6.650 nel 2015 a 9.025 nel 2021 (+35% in sei anni), forse per l'ampliamento delle malattie per cui è permessa. Positivo l'incremento delle cure palliative: nel 2005 usate solo nell'8% dei casi, nel 2010 nel 12%, nel 2015 nel 18%, nel 2021 per il 23%. Puntuale, è subito arrivata una nota dell'associazione per la libera eutanasia Nvve, che giudica il resoconto uno spunto per cambiare la legge o addirittura introdurre una liberalizzazione totale. In tema di suicidio assistito è stata appena emessa la sentenza nei confronti di un uomo di 45 anni che nel

2020 aiutò la sua compagna a suicidarsi, procurandole il gas necessario. La donna soffriva della malattia di Lyme: da 5 anni non si alzava più dal letto in preda alla depressione, e lui l'accudiva. Ma per la legge dev'essere un medico a intervenire, e quindi il pm aveva chiesto per lui nove mesi di carcere. Il giudice li ha poi ridotti a tre, con la condizionale. Interessante la motivazione del verdetto, in cui si è tenuto conto di alcune attenuanti: il fatto che l'uomo fosse incensurato e che la fidanzata avesse esercitato su di lui una sorta di ricatto affettivo. Nel resoconto dell'Erasmus è emerso un dato inaspettato: la diminuzione di chi pensa che spetterebbe a un familiare di aiutare il congiunto a suicidarsi (dal 46% nel 2016 si è passati al 26% nel 2022). Mentre la scienza ha compiuto passi da gigante per la prevenzione e la cura di tante malattie, si fa troppo poco per intervenire a livello psicologico e sociale per vincere la solitudine davanti al dolore "insopportabile" di un essere umano, che alla fine cede, per disperazione, a quella morte "a comando" che di umano non ha proprio niente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA