

SUICIDIO ASSISTITO/2

La stanza della morte, che pena per gli ospedali

VITA E BIOETICA

11_03_2022

**Giacomo
Rocchi**



*Proseguiamo con l'analisi (leggi **QUI** la prima puntata), da parte del magistrato Giacomo Rocchi, del **testo unificato Bazoli-Provenza sul suicidio assistito** come uscito dalle Commissioni II e XII della Camera dei Deputati. L'Aula di Montecitorio, intanto, ha approvato ieri il progetto di legge (con qualche modifica, vedi **QUI**), che ora passa all'esame del Senato.*

LA STANZA DELLA MORTE

Come saranno realizzati i locali all'interno degli ospedali dove le persone saranno aiutate a suicidarsi?

La domanda non è banale: non si tratta di attrezzare al meglio una sala operatoria, corredandola con la strumentazione necessaria, l'illuminazione corretta per far lavorare chi opera, la temperatura adatta e così via; in quella stanza la persona dovrà morire, in qualche modo aiutata. Secondo l'art. 2 del **progetto di legge unificato Bazoli-Provenza**, le strutture del Servizio sanitario nazionale devono applicare i principi fondamentali della "tutela della dignità e dell'autonomia del malato" e della "tutela della qualità della vita fino al suo termine". D'altro canto, dice l'art. 5, la "morte volontaria medicalmente assistita" (cioè il suicidio) deve avvenire "nel rispetto della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze ed evitare abusi"; come abbiamo già visto, le strutture dovranno avere determinati "requisiti", stabiliti dal Ministro della Salute. Di quale colore saranno dipinte le pareti? Ci sarà la musica ad accompagnare il suicidio? E il candidato al suicidio potrà scegliere il tipo di musica che ascolterà nel momento della morte? Ci sarà la televisione?

Come non ricordare che, secondo il giudice che prosciolsi il dr. Mario Riccio per l'uccisione di Piergiorgio Welby, questi decise di morire dopo avere visto per l'ultima volta una nota trasmissione serale di Raiuno e dopo avere scelto di sentire una canzone di Bob Dylan (avrebbe preferito Vivaldi, ma la moglie non l'aveva trovata); secondo il giudice, si trattò di dimostrazione di grande serenità: egli aveva voluto sdrammatizzare l'evento della morte "quasi a voler ricondurre tale esperienza nell'alveo di quello che poi essa è, ovvero *un evento naturale* dell'esistenza umana". Già allora (2006), come vediamo, la pretesa era stata quella di equiparare il suicidio o l'omicidio del consenziente alla morte naturale.

Ma in quella stanza ci saranno altre cose: ci sarà l'armadietto dove custodire i veleni da somministrare all'aspirante suicida; ci saranno attrezzature per consentire di suicidarsi - lo pretende l'art. 5 del progetto di legge - "anche alle persone prive di

autonomia fisica" (è il principio di uguaglianza: i disabili devono essere aiutati a superare le difficoltà fisiche!). L'Italia chiederà una consulenza ad Exit per meglio realizzare la stanza della morte?

I veleni: ha suscitato scalpore l'indicazione del Tiopentone - meglio conosciuto come Pentotal - come il "farmaco" che potrebbe essere utilizzato da "Mario" per uccidersi, come da lui desiderato; parlare di Pentotal significa rifarsi alle numerose sentenze della Corte Suprema degli Stati Uniti sul metodo più adatto per eseguire le condanne a morte: in effetti, era stato individuato proprio il Pentotal come metodo migliore, trattandosi di un potente barbiturico ad effetto rapido che induce nel soggetto un profondo stato di incoscienza simile al coma affinché questi non soffra; ma l'Unione Europea ne ha vietato l'esportazione negli Stati Uniti per ostacolare le condanne a morte. Ma, appunto, il suicidio medicalmente assistito è una "morte naturale" e, quindi, il Pentotal è disponibile...

Pagheremo tutto questo con le nostre tasse.

CHI DOMANDA DI ESSERE AIUTATO A UCCIDERSI È SOLO

Cosa succede quando un malato chiede di morire? Cosa esprime davvero la richiesta di qualcuno - malato o meno - di essere aiutato a suicidarsi? Quale deve essere la risposta?

Il progetto di legge consente che si arrivi al suicidio senza che l'aspirante suicida abbia contatti con persone diverse da funzionari e da medici. Si parte da una richiesta "con scrittura privata autenticata" (art. 4), quindi con un funzionario comunale che autentica la firma. La richiesta è indirizzata al medico e, ricevuta la richiesta, il medico "prospetta al paziente, e se questi acconsente, anche ai suoi familiari, le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica". Quindi i familiari possono essere lasciati fuori; gli amici *devono* essere lasciati fuori; i sacerdoti e le suore, poi, ovviamente devono essere tenuti lontani! Nessuno deve potere esprimere alla persona, talmente disperata e stanca da desiderare di morire, un discorso umano complessivo, il senso di affetto e di vicinanza, l'invito alla speranza e alla comprensione del senso del proprio dolore, la necessità anche per gli altri che la sua vita prosegua.

Conta soltanto che colui che chiede di essere aiutato a morire sia consapevole di quanto chiede - che, cioè, morirà e in che modo - e sia informato delle terapie ancora possibili: il rapporto che il medico dovrà inviare al Comitato di valutazione clinica, infatti, dovrà precisare (art. 5) "se la persona è stata adeguatamente informata della propria

condizione clinica e della prognosi, se è stata adeguatamente informata dei trattamenti sanitari ancora attuabili e di tutte le possibili alternative terapeutiche. Il rapporto deve indicare inoltre se la persona è a conoscenza del diritto ad accedere alle cure palliative... il medico è tenuto a indicare qualsiasi informazione da cui possa emergere che la richiesta di morte medicalmente assistita non sia libera, consapevole e informata”.

“Libero, consapevole e informato”: ma la persona viene informata solo dal punto di vista sanitario, la sofferenza che interessa al legislatore è soltanto questa; al più si può chiamare uno psicologo... quale libertà, allora?

2. Continua