

SENZA DIRITTO ALLE CURE, L'EUTANASIA È PER ABBANDONO

ANDREA CIATTAGLIA

Nel dibattito pubblico è tornato, per un breve scampolo del 2019, in auge il tema dell'eutanasia, complici le vicende del fine vita di Fabiano Antoniani, meglio noto come Dj Fabo, e le conseguenze giudiziarie del suo suicidio assistito che hanno riguardato Marco Cappato, attivista e tesoriere dell'associazione Luca Coscioni. I pur importanti esiti della questione giudiziaria (Cappato assolto dal reato di istigazione e aiuto al suicidio dopo la pronuncia a lui favorevole della Corte costituzionale) pare abbiano messo in secondo piano la cornice generale del dibattito: si è tanto – spesso a sproposito in un settore in cui i termini sono così delicati – parlato e scritto di eutanasia, di suicidio assistito e della sua eventuale disciplina a livello normativo, senza fare riferimento alle prestazioni che i malati devono ricevere per diritto esigibile dal Servizio sanitario: diagnosi e cure qualsiasi sia la loro malattia, la loro condizione sociale, le loro prospettive.

Includere – anzi premettere – ad ogni discussione sul fine vita quella sui diritti dei malati, è una esigenza fondamentale. Bisogna sgombrare il campo dalla terribile ipotesi che la richiesta di porre fine alla propria vita sia causata, anche solo in minima parte, per la situazione che si viene a creare se vengono negati gli interventi sanitari, di tutela della salute da parte delle competenti istituzioni (in primo luogo le Asl) (1). Ancora di più, la concreta promozione dei diritti, e delle prestazioni ad essi corrispondenti, è il baluardo per evitare in modo assoluto lo scivolamento verso forme di eutanasia da abbandono (oggi diffusissima, nella forma della negazione di cure sanitarie e socio-sanitarie ai malati non autosufficienti a casa loro, o anche in strutture e posti letto convenzionati con il Servizio sanitario) o di uccisioni di malati «non più degni di essere curati», magari in nome, come tristemente già avvenuto, di fini ritenuti «socialmente accettabili».

(1) Cfr. Mauro Perino, "Sulla dignità del vivere e del morire: il caso dimenticato di Loris Bertocco", *Prospettive assistenziali*, n. 206, 2019.

Diritto alle cure

Spunto per trattare l'argomento – e per rendere partecipe l'Autore delle riflessioni che seguono – è stata la lettura del libro di Marco Cappato, "Credere, disobbedire e combattere", apprezzabile nella sua chiarezza e nel riferimento esplicito al tema qui sollevato. Scrive Cappato: «L'unica obiezione seria che si può opporre alla libertà di scegliere su noi stessi fino alla fine dei nostri giorni» è appunto se «chi sceglie di morire è veramente libero» (pag. 32).

Posto che, lo riconosce lo stesso autore, accertare la libertà in termini assoluti è infattibile poiché siamo tutti in qualsiasi momento condizionati da qualcosa, dalla nostra storia personale, dalle situazioni contingenti, ecc, è però vero che è invece sempre possibile accertare se viene negato o no il diritto alla cura al malato non autosufficiente, cioè se il Servizio sanitario nazionale fa tutto quello che deve per garantire, così come da sua legge istitutiva (833/1978), «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata». Tra l'altro, agevola il compito di chi vuole valutare la concreta applicazione del diritto, il fatto che non vi sono condizioni ulteriori da considerare: l'intervento del Servizio sanitario deve infatti avvenire, per legge, «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio».

Eutanasia da abbandono

Cappato fa riferimento alla «sanità e il welfare della medicalizzazione accanita» (pag. 57). I casi personali seguiti dalla Fondazione promozione sociale, circa un migliaio all'anno (più le consulenze telefoniche), pongono un'allarmante questione opposta: l'abbandono terapeutico spinto che si realizza sulla carne dei malati non autosufficienti (persone con demenza, malati di Alzheimer, giovani o adulti con esiti da incidenti...). Passata la fase acuta dell'ospedale, li si inizia a chiamare «casi sociali», si scarica sulle famiglie l'onere e la spesa della cura, si assog-

getta a valutazione economica e di condizione sociale/famigliare l'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario... Insomma, si nega il loro diritto fondamentale alla cura e alla tutela della salute.

È chiaro che nessuno può dire che, una volta soddisfatte tutte le loro esigenze terapeutiche, non ci sarebbero malati non autosufficienti che sceglierebbero la via dell'eutanasia legale – potendo esprimere la loro volontà (altro enorme problema che si pone perché la maggior parte non è capace di farlo...).

Ma è certo che se non è garantito il pieno ed esigibile diritto a tutte le cure del Servizio sanitario di cui questi malati hanno bisogno, nessuno può smentire – nemmeno i diretti interessati, perché non hanno dimostrazione concreta del contrario – che ogni scelta sul morire sia frutto del mancato riconoscimento del loro diritto alla tutela della salute e non della eventuale possibilità legale di chiedere e ottenere la morte.

Gli interventi di cure sanitarie vanno ben oltre le cure palliative del fine vita. Tra esse, vanno segnalate prioritariamente quelle domiciliari con intervento sanitario e di aiuto infermieristico e tutelare sulle 24 ore e con sostegno economico della sanità per garantire anche l'assunzione di terze persone; cure comprensive di tutte le azioni di assistenza tutelare alla persona – imboccamento, mobilitazione, igiene personale... – che in persone non autosufficienti sono atti del tutto sanitari, di tutela della loro rimanente salute e per evitare patologie iatrogene.

Può essere che ad un certo punto tutto ciò non sia più sufficiente per far ritenere, solo e soltanto al diretto interessato, la sua una vita meritevole di essere ancora vissuta e scatti la richiesta (con tutti i canoni dell'ufficialità, della reiterazione...) di eutanasia o di suicidio assistito.

Aprire il campo

Dai racconti riportati in “Credere, disobbedire e combattere” emerge in modo chiarissimo che tutti i casi seguiti dall'Associazione Luca Coscioni hanno vissuto a lungo in condizioni estreme di non autosufficienza “scaricati”/ abbandonati sulle spalle dei famigliari e, nei casi più fortunati, anche degli amici e delle associazioni.

In tanti altri casi, gli omicidi/suicidi dei coniugi/genitori/fratelli mettono fine nel modo più tragico e non degno di una società civile a questa esclusione sociale.

I casi e le testimonianze riportate nel libro dimostrano in concreto, a parere di chi scrive, che come premessa a qualsiasi discussione sul suicidio assistito o sull'eutanasia vi dev'essere il tema della garanzia ed effettiva attuazione dell'articolo 32 della Costituzione (primo comma, «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*») e la sua realizzazione secondo i principi e attraverso gli strumenti della legge 833/1978, perché siano assicurate le cure sanitarie e socio-sanitarie a tutti i malati.

Aprire la battaglia dell'Associazione Coscioni, e del mondo radicale in genere, allargando il campo a questo aspetto che riguarda il “durante” o “il dopo” acuzie costituirebbe anche una validissima risposta a chi difende posizioni di assoluto contrasto alla libera scelta sul proprio fine vita (anche il costo di annullare l'autodeterminazione di donne e uomini). Una dimostrazione, nei fatti, che i malati non autosufficienti e con esigenze di cura indifferibili che dovessero scegliere di morire lo farebbero nonostante l'effettiva erogazione di tutte le cure possibili (ovviamente non solo palliative, da ben prima!) e il sostegno necessario ai congiunti per affrontare la presa in carico domiciliare del loro caro.

In caso contrario, sarebbe francamente impossibile per un osservatore onesto intellettualmente chiamare queste morti «libere» (anche nel senso meno assoluto del termine) e non qualificarle, senza possibilità di essere smentito dai fatti, come delitti originati dalla negazione delle prestazioni sanitarie di cura nel loro più esteso significato. La garanzia delle cure ai malati secondo esigenze e diritto assicura anche ai famigliari dei malati non autosufficienti, che tanta parte hanno nei casi seguiti dall'Associazione Coscioni e che nessuna legge obbliga ad accudire e curare i propri cari, la consapevolezza che la loro condizione di accuditori è frutto di una scelta volontaria, tanto più «libera» quanto almeno non condizionata dall'alternativa tra presenza 24 ore su 24 e abbandono terapeutico – con conseguente, repentina morte – della persona malata.