

## Prefazione

*di Mario Riccio \**

Voglio innanzitutto ringraziare Attilio Stajano per l'onore ricevuto nel poter portare il mio modesto contributo a questo suo ultimo saggio.

Desidero premettere che il sottoscritto – com'è forse noto – è favorevole a una legislazione che regoli l'Aiuto Medico a Morire (AMM) e vede nel modello olandese l'esempio più valido. Mentre non ha una conoscenza particolarmente approfondita della legislazione belga, a cui sono rivolte sostanziose critiche dell'Autore.

Dovrebbero però ringraziare Attilio Stajano – dopo aver letto il suo libro – anche tutti coloro che a vario livello si occupano della tematica del fine vita. Innanzitutto perché ci porta – direi ci immerge – nel mondo reale e concreto dell'assistenza al malato terminale. Il che non è poco; spesso molti di coloro che ne discettano in verità non lo frequentano, ma viene loro solamente raccontato. Qui le riflessioni dell'Autore nascono invece immediate e dirette da esperienze quotidiane che lo vedono coinvolto in prima persona, svolgendo attività di volontariato nel servizio di cure palliative di un ospedale a Bruxelles. Non vedere più una persona che assistevi fino al giorno prima è differente dal pensare a un caso astratto. La dignità della persona alle soglie finali

della sua vita è un concetto oggettivo o soggettivo? La scelta dell'AMM – eutanasia o aiuto al suicidio – esclude automaticamente coloro che rappresentano gli affetti del richiedente? Non vivere fino in fondo e pienamente la fase finale della propria esistenza vuol dire in fondo non aver accettato tutta la propria vita passata? Sono queste le prime domande che l'Autore ci pone e si pone. E anche se traspare chiaramente la sua posizione, non vuole imporci una sua convinzione, ma lascia al lettore il compito – difficile – di assumerne una propria.

L'Autore solleva poi il dubbio che una deriva verso l'AMM possa portare a una riduzione dell'attenzione verso le cure palliative. Non credo che vi siano pericoli in tal senso, stante la preponderante richiesta verso l'opzione palliativa. La questione è far convivere le due diverse opzioni – palliativa *vs* AMM, che sicuramente presentano alcune caratteristiche non conciliabili – in una società, in particolare quella occidentale, tecnologicamente avanzata che diventa sempre più secolarizzata e multiculturale. L'Autore è ben consapevole di ciò e affronta anche questo aspetto.

È possibile ipotizzare un'opportunistica deriva a fini economici verso l'AMM, piuttosto che verso un percorso assistenziale palliativo, per le persone più fragili? In verità sarebbe possibile anche immaginare le identiche motivazioni a favore dell'opposta direzione, stante il carico di livelli occupazionali e interessi economici – e non solo sanitari – che ormai genera l'assistenza alle persone anziane, sole o ammalate.

L'Autore non elude certamente neanche il tema centrale del fine vita: la disponibilità del bene vita è assoluta o esiste una più o meno impercettibile quota di indisponibilità che ci obbliga a limitare la nostra autodeterminazione?

E ne amplia la riflessione includendo nelle sue considerazioni i non credenti. Perché per l'Autore anche questi ultimi giustamente devono riconoscere che la loro vita è stata vissuta, condivisa con altri e che quindi non possono pensare di ignorarne il confronto alla fine della propria esistenza o chiederne – o addirittura esigerne – una collaborazione per poter morire quando lo desiderano. E pertanto si domanda – pur in un'assoluta disponibilità verso l'AMM – quali debbano esserne i limiti.

Infine, il delicato tema del rischio che si possa volutamente abusare, travalicare i limiti di una legge che regolamenti l'AMM. Credo però sia difficile che un sanitario – almeno nel nostro Paese dove è già fortemente radicato il timore del contenzioso medico-legale – voglia violare le regole su una materia tanto delicata, che potrebbe anche portarlo a rispondere di un reato che nel nostro Paese al momento prevede – senza contare risarcimenti economici e radiazione dall'attività – fino a quindici anni di carcere.

Il nostro Paese è pronto a una legge che regoli l'AMM? L'Autore ritiene che i tempi siano comunque maturi, ma sostiene prima necessaria una sorta di conciliazione fra le opposte visioni in campo. Non credo che questo sia possibile, almeno nell'immediato. Ritengo che quando irrompono nel dibattito sociale e sono pronti per un'approvazione da parte del legislatore, i grandi temi eticamente sensibili rimangono comunque altamente divisivi e conflittuali per molto tempo. Le storiche violente battaglie politiche su aborto e divorzio nel nostro Paese – terminate soltanto con i relativi referendum – ne sono testimonianza. E ancora oggi il Paese è diviso – pur se in maniera assai disuguale – tra chi ritiene l'aborto un diritto della persona e chi invece l'omicidio di un innocente.

Tutto dipenderà quindi da quale maggioranza politica sosterrà il governo in carica quando e se vi sarà mai un confronto parlamentare su una legge che regolamenti l'AMM, confronto che al momento sembra lontano. Ad esempio, la legge sulle DAT (Disposizioni anticipate di trattamento) in Italia – ultimo Paese in Europa a dotarsene – è stata approvata a fine 2017; ma solo dopo un estenuante dibattito parlamentare durato tutta la legislatura – e iniziato nel Paese almeno dieci anni prima con il caso Welby – e proprio allo scadere della stessa. E solo grazie a un'inaspettata accelerazione, forse più frutto di un mero calcolo politico in vista delle imminenti elezioni che di un vero e profondo convincimento dell'allora maggioranza governativa.

L'Autore ci offre anche un'amplissima bibliografia ricca dei più recenti documenti e riferimenti normativi internazionali, utili se non indispensabili a chi desideri approfondire la tematica.

In conclusione, un testo importante che sicuramente propone anche soluzioni ma che principalmente offre spunti per una seria riflessione sul tema.

*\* Mario Riccio è medico anestesista rianimatore, componente del Consiglio Generale dell'Associazione Luca Coscioni.*