

Articolo Der Spiegel 11/9.3.09

“Non c’è alcun obbligo a vivere”

Intervista a Jochen Taupitz, 55 anni, professore di diritto della medicina e socio dell’Ethikrat tedesco, sul diritto all’autodeterminazione della morte, sulla commercializzazione della morte e la sua proposta, di impiegare i medici come assistenti qualificati al suicidio.

Spiegel: Herr Taupitz, sono ormai sei anni che i Parlamentari discutono sul testamento del paziente. Perché è così difficile trovare una soluzione pragmatica?

Taupitz: I Deputati hanno semplicemente paura di vincolare le persone sulla base delle dichiarazioni del testamento dei pazienti. Le opinioni cambiano, proprio quando si è malati – ed una situazione che fino a quel momento era sentita come insopportabile diventa improvvisamente accettabile. In ogni caso io trovo sia sempre meglio morire troppo presto per propria volontà che vivere in eterno per il volere degli altri.

S.: Può darsi che le persone siano diventate diffidenti nei confronti della medicina automatizzata e dei medici che ne fanno uso.

T.: I motivi sono ancora più profondi. La medicina moderna dispone oggi di possibilità per allungare la vita di cui prima non disponeva, e quando si hanno più possibilità ne risultano anche più opzioni decisionali. In questa molteplicità molti vogliono essere loro stessi a prendere una decisione e non sottomettersi all’opinione di altri. In altre parole: tutti oggi vogliono morire della propria morte. Secondo me si tratta di una reazione alla personalizzazione della nostra società.

S.: Se Lei dovesse proporre una regolamentazione, come si presenterebbe?

T.: Penso che il testamento dovrebbe essere messo per iscritto, per avere certezza del diritto. E dovrebbe essere preceduto da un approfondito consulto medico, affinché le persone sappiano quali malattie e quali possibilità di guarigione esistono...

S.: ...una richiesta del Politico del CDU Wolfgang Bosbach e di altri parlamentari, che vogliono limitare fortemente il testamento del paziente. In sostanza dovrebbe solo essere valido quando la malattia porta alla morte in maniera “irreversibile”.

T.: Questa proposta significa che le macchine dovrebbero essere staccate soltanto quando il paziente deve comunque morire nel giro di qualche settimana. Ciò a mio parere contraddice il diritto di autodeterminazione della persona, quindi l’articolo due della Costituzione,

S.: Bosbach intende impedire che muoiano persone prive di una precedente deliberazione, e che potrebbero ancora vivere a lungo.

T.: Prendiamo ad esempio il malato di demenza, che gioca felice con le bambole e che si rallegra quando splende il sole. Le sue dichiarazioni di gioia di vivere, di coraggio di vivere sono effettivamente una smentita sufficiente delle disposizioni formulate un anno prima? Io penso senz’altro di no. Se a questa persona era stato ampiamente illustrato il decorso della demenza e di conseguenza in stato di lucidità

mentale aveva disposto che ad esempio una polmonite con rischio di morte non venisse più curata, questa disposizione deve essere ritenuta valida.

S.: Ma Lei vede un confine nel diritto di autodeterminazione?

T.: Perlomeno lo pongo molto lontano. Io penso che chiunque possa togliersi la vita. A se stesso, sottolineo. E' persino permesso ad un amico – o ad un medico – aiutarlo. Ciò rispetta del resto l'attuale situazione giuridica: suicidio e complicità al suicidio non sono passibili di pena.

S.: Quindi un medico del Pronto Soccorso non avrebbe il dovere di intervenire quando qualcuno ha ingerito una dose mortale di pillole?

T.: No, anzi. Ma soltanto fintantoché non conosce il retroscena. Molti tentativi di suicidio sono puri e semplici gridi d'aiuto. Allora il medico deve naturalmente intervenire, come pure non si può lasciar fare ai depressi. Pensare al suicidio in fin dei conti fa parte della malattia. Ma quando si viene a sapere che il suicida non è né malinconico né instabile, bensì ha soppesato spontaneamente e responsabilmente il pro e contro della sua vita, allora dobbiamo rispettare questa decisione.

S.: Ma il medico che aiuta un simile suicidio non infrange il giuramento ippocratico?

T.: Molti medici la pensano così, anche le loro organizzazioni professionali sostengono questa posizione, e anche nelle direttive della categoria l'aiuto al suicidio è considerato contro l'etica. Ma è giusto? Ci sono ben buoni motivi per staccarsi dalla vita, soprattutto nel caso di gravi sofferenze fisiche. Io trovo inumano lasciare solo un paziente in questa situazione. Ci si deve piuttosto chiedere ben di più: chi può aiutarlo affinché non debba morire tra atroci dolori?

S.: Lei, in qualità di Socio della Commissione Centrale Etica presso l'Ordine Federale dei medici si batte in favore del medico come assistente al suicidio?

T.: Sì, perché lui sa come dosare correttamente i medicinali. Non c'è niente di peggio che un suicidio mancato. Inoltre un medico ha esperienza nell'accertare la capacità di consenso, come diciamo noi giuristi. E' quello che fa ogni volta che affronta un'operazione all'intestino cieco. E chi potrebbe convincere meglio una persona che vuole suicidarsi del fatto che esistono ancora alternative, come ad esempio una terapia del dolore migliore?

S.: Ma in questo modo i medici rischiano di essere radiati dall'Albo Professionale.

T.: Nel modo in cui è consentito oggi in Germania ed avviene in pratica diecimila volte praticare un aiuto passivo a morire, ad esempio staccando gli apparecchi, e per cui non esiste alcuna norma nella legge che regola la categoria che proibisca al medico l'aiuto al suicidio. In tal caso significa semplicemente che l'aiuto a suicidarsi contraddice l'etica del medico. A cui però non tutti i medici devono attenersi.

S.: In che cosa dovrebbe in concreto consistere un simile aiuto? Il medico prescrive al paziente dei farmaci letali in ambulatorio?

T.: Può darli al paziente, ma in nessun caso prescriverli o iniettarli. In tal caso si supererebbe il confine verso l'aiuto attivo al suicidio, cioè di omicidio del consenziente, cosa che, per buoni motivi, è passibile di pena.

S.: E il medico regola la sua prestazione con l'Assistenza Sanitaria?

T.: Io non sono uno specialista di legge di detrazioni, ma nell'ambito di tasse di consulenza è sicuramente possibile. Sarebbe naturalmente molto meno della cifra –

secondo me spropositata – di 8.000 Euro che ha preteso l'ex Senatore di Giustizia di Amburgo Roger Kusch.

S.: Ma non è un fatto problematico: speculare sulla morte degli altri?

T.: Sì, certamente è un sopruso, d'altra parte non siamo nuovi a questo disagio: i medici guadagnano anche quando praticano l'aborto. E quando si retribuisce l'omicidio di propria mano di una vita non venuta alla luce perché allora non lo si deve fare anche per la semplice assistenza ad un suicidio autodeterminato?

S.: Su questo punto la maggior parte dei ministri della Giustizia La contraddirebbero con veemenza. Essi rifiutano in maniera tassativa la speculazione sulla morte e pertanto intendono punire l'assistenza al suicidio organizzata e commercializzata con una pena detentiva di tre anni.

T.: Spero che non ci riescano. Altrimenti questa assistenza verrebbe vietata anche ai medici che già si sono organizzati, e una cosa simile non può augurarsela nessuno. Io sarei piuttosto per una riserva medica: a prescindere dai parenti più stretti solo ai medici dovrebbe essere permessa l'assistenza al suicidio – e a nessun altro. Allora si può essere effettivamente sicuri che ha luogo un consulto qualificato, e sarebbe la fine della commercializzazione e dell'intervento selvaggio come nel caso di Kusch.

S.: Non teme una rottura dell'argine? La vostra Commissione, l'allora Ethikrat Nazionale, ha messo in guardia nel 2006 sul fatto che “le eccezioni portano a sempre più numerose eccezioni”.

T.: Innanzitutto io riferisco solo sulla situazione legale in vigore; l'assistenza al suicidio potrà pure essere un tabù in questa società, ma non è proibita. In secondo luogo ogni società dovrebbe avere il diritto, dopo intensa riflessione e per buoni motivi, di buttare a mare i suoi concetti morali. Considero la pretesa che qualcosa debba valere per sempre un imperialismo morale insopportabile. Un tempo la Chiesa proibiva ai monaci le operazioni sanguinose, perché il fatto contrastava con i concetti morali cristiani. Oggi trapiantiamo i cuori. Ci ha forse condotti tale innovazione ad un abisso morale? Sicuramente no. La medicina secondo me dovrebbe meditare seriamente e chiedersi se la sua posizione nei confronti del suicidio assistito è ancora al passo coi tempi.

S.: In una inchiesta condotta da Der Spiegel nell'autunno 2008 su 483 medici solo un terzo si espresse a favore di una regolamentazione dell'assistenza medica al suicidio.

T.: Gran parte dei medici è esclusa dal tema. Vedo che le voci critiche conservatrici si trovano soprattutto nelle associazioni mediche – e qui viene fatta naturalmente politica di settore.

S.: Il filosofo di destra di Amburgo Reinhard Merkel e il teologo Hans Kueng sono un passo più avanti di Lei. Entrambi esigono che venga permesso ai medici l'aiuto attivo a morire.

T.: Io sono contro. Trovo che il paziente debba assolutamente esercitare la padronanza dell'azione. L'istinto di conservazione è un grosso ostacolo, che non si supera così facilmente. E' un'altra cosa, quando un estraneo fa l'iniezione. Inoltre giudico il rischio di abuso troppo alto. In Olanda, dove è consentito l'aiuto attivo a morire, vengono sempre più alla luce omicidi, in cui l'interessato non aveva fatto espressamente richiesta,

S.: Ma cosa succede alle persone troppo malate per potersi suicidare? Gli si dice: “hai avuto sfortuna”?

T.: Certamente esistono casi limite , ma ce ne vuole ancora prima di giustificare un'autorizzazione forfettaria al suicidio assistito attivo. E qui mi richiamo ad un proverbio inglese che suona: “Hard cases make bad law” I casi gravi fanno una cattiva legge. In casi estremi non si può formulare una norma di legge. Quando un parente aiuta un simile paziente, allora una giuria può rinunciare alla pena. Un caso d'emergenza nel Codice Penale è considerato un motivo sufficiente.

S.: Allora come parente devo fare affidamento sul fatto che mi venga assegnato un giudice comprensivo.

T.: Sì, è proprio quello che deve fare. Tuttavia la sua insicurezza da un punto di vista sociale non è grave come una legge che invoglia all'abuso.

S.: Se le disposizioni del paziente o il suicidio assistito diventano cosa di tutti i giorni – come si potrà impedire che gli anziani debbano in qualche modo giustificare il loro desiderio di continuare a vivere?

T.: Proprio per questo è così importante che una persona competente scopra se si tratta veramente di una decisione del paziente o di quella degli eredi. Il più adatto ad un simile colloquio sarebbe il medico curante, che conosce da anni la persona che desidera morire.

S.: Non devono certo essere gli avidi eredi ad esercitare la loro influenza. La pressione potrebbe anche derivare dal sistema sanitario, i cui costi esplodono. Secondo il motto: “Hai diritto all'autodeterminazione, quindi per favore fanne un uso responsabile”.

T.: Il medico può e deve chiarire al paziente che i bilanci sociali non c'entrano. E nel caso in cui dovesse verificarsi questo pericoloso sviluppo, bisogna discuterne all'interno della società – ma senza che porti ad un divieto di suicidio. Non esiste alcun obbligo a vivere. Ed ora più che mai non può esistere per impedire che qualcuno si separi dalla vita per motivi sbagliati. Del resto: chi stabilisce quali sono i motivi sbagliati?

S.: Lei ritiene giusti i motivi finanziari?

T.: Conosco un uomo che dice: rinuncio volentieri ad essere curato fino alla fine, se in questo modo posso mantenere la mia casetta per i bambini. Lo giudico legittimo. Per dirlo in maniera drastica: autodeterminazione significa che si può anche prendere decisioni irragionevoli.

S.: Il filosofo Robert Spaemann dichiarò in un'intervista che non è un caso che “ si senta il richiamo alla legalizzazione dell'eutanasia” in una società che invecchia – come “via di scampo per la soluzione di un problema”.

T.: Non so se si possa stabilire questo rapporto causale. Nel cerchio delle mie conoscenze c'è tutta una serie di persone ultraottantenni, il cui cruccio più grave è che negli ultimi anni li si sottoponga troppo a misure mediche.

S.: Delle circa 10.000 persone che ogni anno si suicidano, quasi la metà ha più di 60 anni. E i loro motivi non sono soltanto gravi malattie e depressione, bensì spesso solitudine e paura di finire in una casa di cura per persone non autosufficienti.

T.: Anche questo rappresenta un problema del contesto, quindi della società: ci servono migliori case di cura e un maggior numero di reparti palliativi. Grazie a Dio adesso ci sono alcune attività politiche.

S.: l'Arcivescovo Robert Zollitsch esorta a "morire con dignità e senza aiuto, e rammenta che la gente ha sempre più paura di morire e quindi per paura della morte fugge nella morte stessa". Herr T., la Sua concordanza di vedute con la Chiesa è minima, ma in questo caso può dare ragione a Zollitsch?

T.: Esprimerei il concetto in un altro modo: dobbiamo contribuire affinché le persone vivano con dignità e perciò non si veda la necessità di separarsi dalla vita.

Spiegel: Herr Taupitz, La ringraziamo per questa conversazione.

Tradotto da Der Spiegel Nr.11/9.3.09

Rosalba Saluzzo 12.3.2009