
LA MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA CI METTE DAVVERO SU UN PENDIO SCIVOLOSO CHE CI FA FINIRE NEL BARATRO?

DOES MEDICALLY ASSISTED DEATH REALLY PUT US
ON A SLIPPERY SLOPE LEADING US IN THE ABYSS?

Johannes Agterberg*

L'aver portato in Parlamento la proposta di legge "Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi" ha fatto sì che, anche in Italia, si intensificasse il dibattito sugli effetti di una possibile legalizzazione del suicidio medicalmente assistito. Va rilevato che, stranamente, l'argomento prevalente usato di chi è contrario a un tale legislazione non fa più riferimento al "valore intrinseco della vita" ma, quasi inconsapevolmente e senza una precisa ragione, è diventato il rischio che si finisca sul pendio scivoloso (slippery slope) che ci fa finire nel baratro della più cupa barbarie.

Il cambiamento nell'argomentazione segna un passo decisivo nel dibattito sulla tematica. Infatti, quando veniva messo in campo il "valore intrinseco della vita", il rimando era alla cosiddetta *sacralità della vita*, prospettiva antica che affonda le radici in una sorta di religiosità naturale, che è stata poi attentamente rielaborata dal cristianesimo nelle sue varie forme, e soprattutto dal cattolicesimo romano. Come è noto, quando il disaccordo è su un valore ultimo, è difficile o pressoché impossibile continuare il dibattito, perché i contendenti rimandano a "orizzonti valoriali" incompatibili, e non è possibile neanche il confronto: vedono mondi diverse e realtà opposte, per cui l'analisi razionale deve cedere il passo a qualcos'altro. A volte è la "guerra culturale" o anche lo scontro fisico, mentre altre volte è la pacifica conviven-

* Associazione Luca Coscioni, Como; autore di Fine-vita volontario in Olanda: Linee guida per l'applicazione dell'Eutanasia e della Assistenza Medica al Suicidio, NewPress Edizioni S.r.l., Lomazzo (CO)

za tra “stranieri morali” (come li chiamava Tristram Engelhardt jr.) che vivono gli uni accanto agli altri cercando di collaborare su altre tematiche e di non urtarsi sulle questioni circa la vita, sulle quali il contrasto resta insoluto.

L'aver abbandonato l'argomento della sacralità della vita è davvero un grande salto di qualità nel dibattito sull'eutanasia. Come ho detto, non mi è ben chiara la ragione di questo repentino capovolgimento, che meriterebbe analisi ben più approfondite di quelle qui possibili. Senza indugiare oltre, si può dire che oggi neanche i fautori della sacralità della vita credono più nel valore intrinseco della vita stessa: forse hanno capito che non è più possibile “tenere la posizione” continuando a sostenere che “la vita è sempre buona” anche contro l'evidenza più evidente che mostra il contrario.

Il cambiamento del tipo di argomentazione è quindi un passo importante, e per questo ho dedicato alcune considerazioni a sottolineare il punto. Adesso si tratta di considerare con attenzione il nuovo argomento del pendio scivoloso, che ha un forte appello retorico. A ben vedere il pendio scivoloso è un argomento di retorica che si inserisce bene nei dibattiti. Evocare che si è un pendio scivoloso, significa rivendicare che una certa azione può causare una serie di eventi sequenziali negativi, che spaventano: e questa è mossa che risulta molto efficace. In questo senso va detto che il pendio scivoloso è argomento consequenzialista, cioè che mette in campo le possibili conseguenze della pratica: per esempio, si osserva che se si legalizzasse l'eutanasia volontaria, col tempo si scivolerebbe inesorabilmente verso l'eutanasia non-volontaria prima e poi anche verso quella involontaria, cioè terminare i pazienti anche contro la loro volontà.

In questa linea si insinua il sospetto che l'eutanasia possa col tempo (ma anche abbastanza presto!) diventare un mezzo per la soppressione di vite umane il cui mantenimento appaia essere particolarmente oneroso in termini economici o organizzativi per chi resta. Si osserva che l'eutanasia offre comode scorciatoie per risolvere molti problemi, e che per questo potrebbe anche essere fortemente incentivata: per esempio, non ci si può nascondere che a volte le persone si trovino in situazione tale da non poter sostenere finanziariamente i prolungati trattamenti di sostegno vitale richiesti. Si teme che in questi casi l'apertura di questo canale per la gestione del fine-vita possa avviare una crescita virtualmente indefinita del ricorso alla morte medicalmente assistita per tutti i casi di “vita onerosa” per la collettività, come esempio i neonati malformati, i minori, gli anziani dementi o i malati psichiatrici, e via dicendo. Una dinamica questa che rischierebbe di produrre effetti par-

ticolarmente marcati tra le persone più svantaggiate. Poiché l'essenza dell'affermazione del pendio scivoloso sta nell'idea che, una volta che ci si mettesse sulla cima del pendio, non saremmo poi più in grado di impedirne la discesa, la risposta ovvia è che si deve evitare di salire sulla cima, ossia in termini più espliciti, che si dovrebbe evitare di ammettere sin dall'inizio l'eutanasia. Una regolamentazione che all'inizio consentisse l'eutanasia volontaria, equivarrebbe al mettersi sulla cima al pendio, e ciò creerebbe le condizioni che inevitabilmente portano ad ammettere anche le azioni indesiderabili che poi si trovano verso il fondo del pendio. All'inizio queste non sono volute, e appaiono anche disgustose: ma poi ci si trova a doverle accettare.

Al centro dell'affermazione del rischio del pendio scivoloso, quindi, c'è un radicale pessimismo riguardante la nostra capacità di regolamentare efficacemente il comportamento: a ben vedere non siamo capaci di individuare e sorvegliare i confini tra il comportamento accettabile e quello inaccettabile. In breve, una volta ammessa l'eutanasia volontaria in casi tragici, non saremmo più in grado di frenare lo scivolo che ci porta a allargare le maglie del permesso fino a farci precipitare nel baratro in cui è ammessa anche l'eutanasia involontaria.

Quello sopra presentato è una formulazione breve dell'argomento del pendio scivoloso. Si tratta ora di controbattere la tesi di chi usa il pendio scivoloso per contrastare la legalizzazione dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito, e al riguardo credo possano essere considerati i seguenti argomenti².

1. PRIMO

Quando si considera la questione del fine-vita, va sottolineato che di solito le leggi che introducono l'eutanasia sono approvate a larga maggioranza da parlamenti eletti democraticamente. Analizzando dette leggi, le memorie, i resoconti delle sedute parlamentari e le linee guida per i medici, si nota chiaramente la preoccupazione dei parlamentari per evitare che si verifichi una deriva di qualsiasi natura nel senso indicato dal pendio scivoloso. A questo proposito si può rilevare che pressoché ogni legge riguardante la

2) Sul tema consiglio di leggere l'istruttivo articolo di E. VOLOKH, "The mechanism of the slippery slope", *Harvard Law Review*, 2003.

morte volontaria contiene precisi paletti o rigorosi requisiti che il medico deve seguire quando procede alla pratica dell'eutanasia: tutto questo viene specificamente previsto proprio al fine di prevenire (e annullare) il pericolo del pendio scivoloso. Dette leggi prevedono controlli prima e dopo l'applicazione dell'eutanasia per accertare se il medico abbia seguito correttamente i requisiti previsti dalla legge. Sovente è prevista una valutazione periodica del buon funzionamento della legge stessa e l'individuazione di eventuali "colli di bottiglia" che ne infirmo l'applicazione. Sinora i campioni disponibili non sono tantissimi, ma l'analisi della documentazione sinora in nostro possesso mostra che i pericoli paventati sono ben lontani e che il criterio della volontarietà viene rigorosamente rispettato. In questo senso, il richiamo al pendio scivoloso non pare suffragato dai fatti.

2. SECONDO

Dall'analisi dei rapporti periodici emessi dalle istituzioni locali predisposte, riguardanti la corretta applicazione delle leggi, si evince che non risultano casi di eutanasia non volontaria. Certo ci sono state diverse circostanze in cui alcuni medici (per esempio in Olanda) hanno violato i requisiti di accuratezza previsti dalla normativa. Tuttavia, tali medici sono poi stati tutti assolti dai relativi tribunali perché si trattava di infrazioni minori, oppure le procedure sono state poi archiviate.

Resta da spiegare il dato che sta alla base della tesi che porta a pensare al pendio scivoloso, e cioè il fatto dell'incremento dei casi di eutanasia. A questo riguardo, si deve osservare che la causa principale è dovuta a una sempre maggiore diffusione della conoscenza della legge che consente l'eutanasia e a una sua maggiore applicazione da parte dei malati e dei medici. La maggiore conoscenza delle leggi ha un effetto positivo: rompe il tabù di parlare della morte che sua volta rende meno gravoso il lutto. Che le normative incluse nelle leggi, per evitare il pendio scivoloso, funzionino lo si deduce dal fatto che, nel mondo intero, non ci sono stati medici condannati per aver violato le norme sull'eutanasia (escludendo, ovviamente, i medici che infliggono la morte per loro ragioni criminali: situazioni che non vanno affatto confuse con quelle esaminate).

Un ulteriore elemento, che emerge dall'analisi dei rapporti e dei rendiconti circa l'eutanasia, è il dato riguardante chi sono i richiedenti eutanasia.

Sono in larghissima misura persone bianche, con un grado d'istruzione medio-alto, e benestante. In un senso, si potrebbe dire che l'eutanasia riguarda l'élite della società.

Da uno studio effettuato in Olanda dai Centri Medici Universitari di Rotterdam, Amsterdam e Utrecht in collaborazione con l'Ufficio Centrale di Statistica, nel 2010, cioè otto anni dopo l'entrata in vigore della legge, risulta che dopo l'introduzione della legge in Olanda e Belgio i casi di eutanasia non-volontaria di malati terminali sono notevolmente diminuiti (in Olanda nel 1990 questi casi rappresentavano lo 0,8% dei decessi, mentre nel 2015 la percentuale è scesa allo 0,3%, cioè circa 160.000 annui). Al riguardo il Rapporto olandese pubblicato 2016, "Terza valutazione della legge del 2002 – Fine vita su richiesta e assistenza al suicidio", ha fatto emergere che in molte situazioni la causa dell'eutanasia non-volontaria sta non tanto nel fatto che l'interessato non abbia esplicitamente dato il consenso, ma piuttosto nel fatto che il medico non intendeva affatto accorciare la vita né che il trattamento medico intrapreso avesse l'obiettivo di accorciare la vita. I dati a disposizione, quindi, non confermano affatto che ci sia una pericolosa tendenza che ci fa scivolare verso conseguenze indesiderate o aborrite.

3. TERZO

Merita di essere ricordato che la legalizzazione dell'eutanasia avviene dopo che nella società civile è cresciuto un intenso dibattito etico, religioso o anche "ideologico" sul come trattare chi, nella fase del fine-vita, soffre intensamente. Dopo il coinvolgimento dell'opinione pubblica, l'attenzione si sposta nei parlamenti, che nelle società democratiche sono chiamati a dare una risposta alle esigenze manifestate dalla gente. Si deve riconoscere che le legislazioni che sinora ammettono l'eutanasia sono state fatte come risposta alla volontà della popolazione. Questo punto è confermato dal fatto che in tutti i paesi in cui oggi è in vigore una legge che consente l'eutanasia, già prima dell'approvazione della legge i sondaggi fatti avevano rilevato che più del 70% dei cittadini era favorevole alla legalizzazione della pratica. A stare alle rilevazioni diffuse, il 75% dei cittadini italiani è a favore di una legislazione che consenta l'eutanasia, e questa percentuale sembra essere in continuo aumento. A ben considerare la situazione, da questa cifra si deduce che una minoranza del 25%, quella che teme il pendio scivoloso, tiene in scacco una larga maggioranza.

Assodato lo squilibrio esistente, bisogna riconoscere che i “pendio scivolisti” sono molto abili nel ricorrere a potenti espedienti retorici capaci di polarizzare l’attenzione. Per centrare l’obiettivo, a loro basta alimentare il dubbio che nessun insieme di controlli o restrizioni è in grado di garantire con assoluta certezza l’esclusione di un qualche singolo caso di abuso. Nessun sistema di regolamentazione è perfetto, e quindi non è possibile dare l’assoluta assicurazione che tutto fili sempre liscio e che non ci siano abusi. È per questo che i pendio scivolisti richiamano con forza il cosiddetto “principio di precauzione” al fine di sostenere lo status quo. Infatti, il precauzionismo è invocato nella sua versione più forte e conservatrice, quella per cui va precluso ogni cambiamento finché non sia dimostrato che fare un passo verso l’ignoto sia sicuro al 100%. Poiché questo grado di certezza non è raggiungibile, siamo condannati a non far niente.

Applicato ai temi di fine-vita, questo significa continuare nello status quo che vieta l’eutanasia. Il risultato di questa mossa retorica è che non solo l’eutanasia risulta impossibile per quei pazienti che vogliono una morte medicalmente assistita al fine di evitare sofferenze infernali, ma anche che riescono a escludere quel più ampio gruppo di pazienti che potrebbero essere rassicurati e confortati dalla consapevolezza che la morte assistita sarebbe per loro un’opzione nel caso in cui le loro sofferenze diventassero insopportabili in futuro.

4. QUARTO

Abbiamo visto che l’argomento del pendio scivoloso sembra avere successo quando lascia intendere che la legalizzazione dell’eutanasia porterà inevitabilmente alla soppressione delle persone contro la loro volontà per ragioni economiche, cioè per evitare spese nella fase del fine-vita. Questa supposizione, però, non tiene conto del fatto che le procedure per l’eutanasia suppongono la partecipazione e/o la collaborazione unanime di vari medici e di altri operatori sanitari. Il punto è importante importantissimo perché fa emergere la presenza di un controllo reciproco che è garanzia di correttezza. Diventa difficile pensare che un gruppo di operatori sanitari tra loro indipendenti convenga nell’ipotesi di uccidere una persona per “risparmiare”.

Questa considerazione non considera l’elevato standard etico-deontologico che solitamente caratterizza la classe medica: a volte in Italia si tende a sottovalutare quest’aspetto, che invece è molto sentito e valorizzato

all'estero, me essa ha un notevole peso al punto che il non considerarla può suonare offensivo nei confronti della professione medica e del senso di correttezza al riguardo.

A conferma della considerazione fatta c'è un aspetto nuovo su cui riflettere. È noto che la diffusione di internet sta cambiando le nostre abitudini, e ciò vale anche per il fine-vita. Senza entrare in troppi dettagli, va detto che oggi ci sono siti (anche ufficiali di istituzioni pubbliche) che descrivono in modo dettagliato e puntuale come praticare l'eutanasia. In un senso, quindi, già oggi sarebbe possibile scivolare nell'allargamento smisurato della pratica, qualora fossero valide le tesi proposte dai pendio scivolisti. Se, circa l'eutanasia, non si verifica l'estensione della pratica al di fuori di quanto previsto dalle leggi, è per via della correttezza etica degli operatori sanitari: quelle sanitarie sono professioni di servizio a tutela delle persone vulnerabili e fragili.

Nelle situazioni di fine-vita, i più fragili e vulnerabili sono coloro che più soffrono: chiedono la morte assistita proprio per evitare queste sofferenze. Il divieto di eutanasia non è una misura che protegge i vulnerabili, ma al contrario è un modo con cui chi i non-vulnerabili impongono ai vulnerabili (a chi soffre) di non uscire dalla loro condizione miserevole. Per questo è condivisibile l'affermazione dell'ex-arcivescovo di Canterbury, George Carey: fare soffrire i malati è attualmente profondamente non-cristiano.

5. QUINTO

Non è da escludere che chi propone il pendio scivoloso venga a confondere questo con il progresso nella scienza medica unito al cambiamento di sensibilità etica. Cerco di spiegarmi: i progressi medici, specialmente circa la conoscenza del "soffrire" e delle possibilità mediche di alleviare le sofferenze insopportabili, da una parte influenzano l'opinione pubblica che è propensa a favorire la libertà individuale e dall'altra incidono sulle sentenze delle Corti Supreme e dei tribunali internazionali che intervengono nella tutela dei singoli.

L'aumento delle patologie fa sì che anche nei paesi in cui l'eutanasia è legalizzata si creino situazioni di discriminazione tra malati che soffrono insopportabilmente senza che la loro fine sia imminente e malati il cui decesso è invece probabile e prevedibile in termini abbastanza precisi. Per esempio, ci sono pazienti con malattie degenerative come la SLA e altre simili, malati psichiatrici e dementi, altri pazienti che soffrono di un accumulo di affezioni

della vecchiaia senza che nessuna di queste porti ad un decesso imminente. In questi casi il problema è far sì che anche questi pazienti possano evitare le sofferenze, così come accade agli altri. Rendere possibile l'eutanasia per questi malati non è scivolare nel baratro, ma è un atto di compassione e umanità.

6. CONCLUSIONE BREVE

L'analisi fatta non è completa, ma anzi è limitata ad alcune delle considerazioni più ricorrenti. Ho cercato di sostenere che la tesi del pendio scivoloso non è supportata dai dati di fatto, e anzi questi sembrano smentirla. Se quanto sostenuto ha qualche validità, allora il pendio scivoloso è una strategia retorica per riaffermare lo status quo. Il problema è che una percentuale significativa ci crede e, pur essendo minoranza, riesce a tenere in scacco il resto. L'auspicio è che la situazione cambi presto.

21 maggio 2022

ABSTRACT

L'argomento del pendio scivoloso è una delle principali tesi avanzate contro la legalizzazione dell'eutanasia. Senza pretese di completezza, si esaminano i dati disponibili relativi alle nazioni in cui l'eutanasia è legale al fine di mostrare l'inconsistenza del pendio scivolismo. Più che un solido argomento corroborato dai fatti l'appello al pendio scivoloso è una mossa retorica proposta per spaventare la gente e per convincerla a mantenere lo status quo, precludendo ogni cambiamento. Nel caso dell'eutanasia questo significa impedire alle persone che lo vogliono di essere risparmiate da sofferenze infernali.

Abstract inglese.

KEYWORDS • Suicidio medicalmente assistito
• Pendio scivoloso • Sacralità della vita • Olanda
