

Il fine vita? Non è mai una «faccenda privata»



spunti

di Michele Aramini

Risposta alle critiche al disegno di legge Calabrò: consentire la sospensione di idratazione e alimentazione non sarebbe rispetto della libertà individuale ma apertura all'eutanasia. In gioco c'è il valore fondamentale della persona umana, che lo Stato ha il dovere di tutelare anche nelle fasi di estrema fragilità.

Dopo che lo scorso giovedì il Senato ha licenziato il disegno di legge Calabrò sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, nelle prossime settimane toccherà alla Camera occuparsi del testo. Coloro che non sono soddisfatti delle norme stabilite da Senato vorrebbero rimettere in discussione molti dei punti che qualificano il disegno di legge. Le dichiarazioni più estremistiche si susseguono a getto continuo, con il chiaro intento di disorientare l'opinione pubblica e di esercitare una forte pressione sui deputati. Una delle affermazioni critiche riguarda il fatto che il testo uscito dall'aula di Palazzo Madama configurerebbe aspetti di "Stato etico". In realtà gli Stati etici, secondo la scienza politica e l'esperienza storica, sono quelle forme di organizzazione politica tipiche delle dittature, nelle quali i cittadini debbono comportarsi secondo i dettami del partito dominante o del dittatore di turno.

Volontà anticipate tra medicina e diritto: oggi convegno a Olbia

Il testamento biologico. Aspetti medici, giuridici e morali è il titolo del convegno che si tiene oggi a Olbia (17,30, sala convegni del museo archeologico), organizzato dalla diocesi di Tempio-Ampurias e dal Comune sardo. Intervengono monsignor Sebastiano Sanguinetti, vescovo di Tempio-Ampurias, Sandro Serreri, direttore dell'ufficio diocesano per i problemi sociali e del lavoro, Franco Pala, direttore dell'unità di anestesia dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, Basilio Brodu, già presidente degli avvocati del foro del tribunale di Nuoro, e monsignor Ignazio Sanna, arcivescovo di Oristano.

Non sembra dunque che la figura dello Stato etico sia calzante a proposito di un disegno di legge approvato da una assemblea legislativa di un Paese democratico quale è l'Italia.

con lui la necessaria e benefica alleanza terapeutica.

La seconda questione che dobbiamo precisare è quella relativa al valore che si deve attribuire all'idratazione e all'alimentazione. Il testo del Senato le definisce correttamente sostegni vitali, che non possono entrare nella valutazione dell'accanimento terapeutico. Questa scelta è criticata da quanti ritengono che idratazione e alimentazione vadano considerate terapie mediche, che possono essere sospese insieme a tutte le altre quando si ritiene che le terapie mediche siano inutili o addirittura dannose. Su questo punto le opinioni divergono molto, ma si può porre qualche punto fermo. Innanzitutto va detto che idratazione e alimentazione, anche quando vengono somministrate con l'ausilio dei piccoli interventi medici quali il sondino nasale o la peg, rimangono sostegni vitali e non si trasformano in "medicinali". Il fatto che l'operazione di alimentare e idratare richieda l'intervento medico iniziale non fa cambiare lo status dell'alimentazione, che alimentazione era e alimentazione rimane. Lo stesso vale per l'idratazione.

In secondo luogo, sembra chiaro che la volontà di collocare l'idratazione e l'alimentazione in modo automatico nell'ambito delle terapie non è fatta per ragioni obiettive, ma è obiettivo strumentale per favorire varchi eutanasici, che non si riesce ad aprire in altro modo più diretto. Infine, è del tutto fuori luogo parlare a questo proposito di alimentazione forzata, come fanno impropriamente molti mass media, solo al fine di accrescere l'immagine di un accanimento terapeutico, che in realtà non è causato dal cibo e dall'acqua.

Belgio

L'eutanasia allarga le sue maglie



Amelie, 93 anni, ha raggiunto il suo scopo: chiedeva l'eutanasia sebbene godesse di buona salute e dopo uno sciopero della fame rimbalzato su tutti i giornali, ieri ha ottenuto di essere "aiutata a morire". È stato il suo caso a riaccendere il dibattito sull'estensione dell'eutanasia anche oltre i paletti fissati dalla legge del 2002. Proprio nei giorni scorsi il quotidiano belga *Le Soir*, riprendendo le conclusioni di un articolo pubblicato sull'*American Journal of Critical Care* a proposito delle scelte mediche che i pediatri in Belgio adottano in tema di fine vita, riportava la seguente notizia: "L'eutanasia dei minori è una realtà". Dal 2002 in Belgio si sono susseguiti i tentativi di estendere a macchia d'olio le condizioni per l'accesso all'eutanasia: nel 2005 fu commercializzato un kit per l'eutanasia, che i medici di base potevano acquistare in farmacia. Al maggio 2008 risalgono le prime proposte avanzate in Parlamento sulla necessità di legalizzare l'eutanasia per i minori che non possiedono sufficienti capacità di discernimento, una volta che lo richiedano i genitori o i rappresentanti legali.

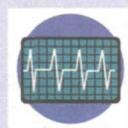
Tali proposte, a distanza di un anno, sembrano riprendere vigore in virtù dei risultati dello studio condotto distribuendo questionari a 141 infermieri impegnati in 5 dei 7 reparti di terapia intensiva pediatrica presenti in Belgio. Dagli 89 questionari compilati risulta che 76 infermieri sono stati coinvolti in decisioni di fine vita. In 25 casi queste si sarebbero concretizzate nella somministrazione di farmaci letali. Ma i risultati non si limitano a questo: nello studio si mettono in risalto le opinioni degli infermieri, che nell'89% dei casi ritengono che l'eutanasia sui minori dovrebbe essere legalizzata in determinate circostanze. Le cifre pubblicate da *Le Soir* sono state contestate da Karolien Merchiers, responsabile dei rapporti con la stampa dell'Università di Bruxelles, che ha condotto lo studio assieme a quelle di Anversa e di Gand. Secondo Merchiers si deve tenere conto che più di uno tra gli infermieri interrogati possono essere stati implicati nel medesimo caso di eutanasia infantile, il che porterebbe a stimare i reali casi in uno o massimo due all'anno. Sarebbero questi pochissimi casi, prosegue Merchiers, a rendere comunque auspicabile per gli infermieri l'estensione del diritto a praticare l'eutanasia.

Ei parlamentari belgi sembrano interessarsi più a queste opinioni che alla realtà dei numeri, a testimonianza del fatto una volta deciso che esistono persone la cui vita può essere interrotta, l'esito più o meno immediato è quello di un numero sempre crescente di soggetti passibili di eutanasia. Significativa in questo senso la dichiarazione della senatrice Christine Defraigne, capogruppo del Movimento Riformatore, che ha definito le leggi su questi temi "biodegradabili", sostenendo la necessità di un'evoluzione continua. La riprova della trasversalità del tema viene dal senatore del gruppo della Defraigne, Philippe Monfils, che invece auspica l'arresto per quei medici che trasgrediscono la legge.

Lorenzo Schoepflin

da ricordare

L'alimentazione è terapia? Suvvia...



«È assurdo confondere la naturalità con l'artificialità o non capire che l'alimentazione e l'idratazione forzata, come riconosciuto dal mondo scientifico, è una terapia». Dixit Beppino Englaro, il 25 marzo, all'emittente romana Radio Città Futura. Un tormentone, questo dell'alimentazione (ovviamente «forzata») come cura, su cui la scienza ha detto in realtà parole chiare e di segno opposto. Rinfresca la memoria Roberto Colombo, direttore del laboratorio di Genetica molecolare dell'Università Cattolica: «Vi è chi continua a ripetere che l'idratazione e la nutrizione per via enterale, che Eluana e altri pazienti non alimentatamente autosufficienti ricevono, nulla avrebbe a che vedere con l'idratazione e la nutrizione per via orale, quella di cui noi ci serviamo per vivere. Dunque, sospendere le prime non equivarrebbe a privare un uomo o una donna di acqua e cibo. Ma è proprio l'evidenza scientifica, di cui i fautori di questa affermazione vorrebbero essere i paladini, a mostrare il contrario. L'effetto

nutrizionale e lo scopo metabolico delle due azioni è identico: fornire acqua, elettroliti, glucidi, lipidi, aminoacidi ed altre molecole indispensabili per il mantenimento dell'omeostasi e, dunque, delle attività fisiologiche essenziali per la vita. La sola differenza è nella forma chimica dell'alimentazione: complessa e variegata quella a tavola, più semplice e qualitativamente e quantitativamente controllata quella clinica». (*Avvenire*, 17 novembre 2008).

Sulla stessa linea il Comitato nazionale di bioetica: «Nella misura in cui l'organismo ne abbia un obiettivo benefico nutrizione ed idratazione artificiali costituiscono forme di assistenza ordinaria di base e proporzionata (efficace, non costosa in termini economici, di agevole accesso e praticabilità, non richiedendo macchinari sofisticati ed essendo, in genere, ben tollerata). La sospensione di tali pratiche va valutata non come la doverosa interruzione di un accanimento terapeutico, ma piuttosto come una forma, da un punto di vista umano e simbolico particolarmente crudele, di "abbandono" del malato».

Un'altra critica, connessa alla prima, sostiene che sarebbe un arbitrario vietare a qualcuno di poter decidere liberamente circa l'accettazione o il rifiuto dell'idratazione e dell'alimentazione. In realtà non c'è alcun arbitrario. Infatti le norme del disegno di legge Calabrò non fanno altro che confermare il principio di indisponibilità della vita umana, che è un principio cardine del nostro ordinamento giuridico. Principio confermato perfino dalla sentenza con la quale la Cassazione ha dettato i criteri in base ai quali poi la Corte d'appello di Milano ha emesso la sua sentenza di autorizzazione per la vicenda Englaro. Per chi vuol vedere le cose con un minimo di obiettività è chiaro che stabilire la possibilità di sospendere idratazione e alimentazione significa introdurre apertamente la possibilità di casi di eutanasia. Esistono oggi persone con varie patologie che hanno una volontà fortissima di vivere e in effetti vivono in modo molto attivo con l'ausilio della Peg, che li alimenta. Se essi, per motivi personalissimi, cambiassero idea e volessero sospendere idratazione e alimentazione avremmo casi espliciti di eutanasia. Impedire la sospensione dell'idratazione e dell'alimentazione è perciò rifiuto dell'eutanasia e non una forma di imposizione che priva l'uomo della sua libertà.

Dovrebbe essere chiaro a tutti che le scelte di fine vita non sono solo questioni personali private. In gioco c'è il valore fondamentale della persona umana, che lo Stato ha il dovere di tutelare anche nelle fasi

«I diritti umani iniziano dall'embrione»



Durante gli "anni di piombo" (in Argentina, ndr), un uomo crudele - una persona indegna dell'autorità che rappresentava - picchiò una presunta terrorista fino a ucciderla. La donna era incinta di nove mesi, dunque l'uomo uccise anche il bambino nascituro». Le frasi fra virgolette fanno parte della sentenza della Corte Suprema (330.2304), in cui venne stabilito che il "nascituro" vantava i diritti di indennità previsti dalla legge 24.411, che in questo caso furono ereditati dalla nonna. Supponiamo che questa povera donna uccisa fosse stata portatrice di un ovulo appena fecondato (per esempio, da 48 ore) e che questa situazione fosse stata, in qualche modo, constatata e registrata. Agli effetti della citata legge, la soluzione del caso sarebbe stata differente? In questa ipotesi, l'assassino avrebbe ucciso soltanto la madre? Supponiamo che abbia solo torturato la sua vittima. Non la uccide, ma distrugge questo zigote di 48 ore. Non uccide nessuno? Lo zigote, o embrione, o "preembrione" umano, non è un essere umano? È un essere distinto dall'ovulo e dallo spermatozoido, considerati individualmente e poi fusi. È un essere distinto dalla madre. È un essere vivo. È un essere della specie

«Per la legge argentina il concepito ha gli stessi diritti e merita la stessa protezione legale di un bambino già nato. E dunque non si rispettano le leggi se si permette l'aborto». I punti fermi di un giurista

umana. Dunque, è un essere umano, chiaramente in stato embrionale o, per qualcuno, "preembrionale" (ai fini di questo ragionamento, è uguale: è sempre un essere umano). Ci sono esseri umani, non nati, che hanno per esempio 24 ore. Altri, 5 mesi. Altri, già nati, un mese, 10, 50, o 80 anni. Sono differenti momenti. Ma sempre lo stesso Dna, vale a dire la stessa struttura biologica essenziale, in questo caso, umana o specifica della specie umana, che per ogni individuo di questa specie è unica, costante e irripetibile in un altro individuo. È la stessa 24 ore dopo la fecondazione e a cinque mesi di età fetale, a 20 o 80 anni. "Anche io sono stato uno spermatozoido" è il titolo di un romanzo di Dalmiro Sáenz, erroneo dal punto di vista biologico e filosofico.

Se lo spermatozoido che fecondò l'ovulo di mia madre per dare luogo allo zigote che io sono stato, avesse fecondato l'ovulo di un'altra donna, io non esisterei. In realtà anche io sono stato uno

"zigote", ma non uno qualsiasi, bensì questo, lo stesso che sono stato, così come lo sono stato a cinque mesi di età fetale, a 20 anni o sarò a 80 anni, se sarò ancora vivo.

Lo zigote è un essere umano caratterizzato dal suo Dna. Il genio giuridico Velez Sarsfield sintetizzò tutti i suoi argomenti nella seguente frase: «Tutti gli enti che presentano segni caratteristici di umanità, senza differenze di qualità o particolarità, sono persone di esistenza visibile» (Codice civile, art. 51). Il «segno caratteristico di umanità, senza distinzioni di qualità o particolarità» è il Dna umano (Corte Suprema, sentenze 324:5). È segno caratteristico dell'individualità di questo essere umano concreto. Lo zigote è un essere umano. Per la nostra Costituzione, ogni essere umano è una persona (art. 6. Dichiarazione dei diritti umani: articoli 1 e 3, Convenzione americana sui diritti umani). Secondo la Convenzione sui diritti del bambino, «si considera bambino ogni essere umano minore ai 18 anni di età» (art. 1), norma che in Argentina è in vigore con rango costituzionale, con il seguente chiarimento: «Si considera bambino ogni essere umano dal suo concepimento fino ai 18 anni di età» (legge 23.849). Questa affermazione coincide con il Preambolo della Convenzione: «Il bambino ha bisogno di protezione e attenzioni speciali; compresa la dovuta

protezione legale, sia prima sia dopo la nascita». Il "dopo la nascita" ha un limite normativo: i 18 anni; il "prima" non lo ha, per cui comprende tutto il tempo in cui lo stesso essere è esistito prima della nascita. Anche l'articolo 75 della Costituzione definisce come "bambino" l'essere che esiste "dalla gravidanza". In linea con la Convenzione, «tutti i bambini hanno il diritto naturale alla vita», mentre gli Stati si impegnano a garantire «il più possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del bambino» (art. 6). Allo stesso tempo, l'attività statale deve reggersi sul principio dell'«interesse superiore del bambino» (art. 3 della Convenzione).

Lo Stato che permette la manipolazione e distruzione di embrioni umani, o l'aborto chimico o meccanico anche prima dell'impianto dell'embrione, o l'aborto chirurgico anche se con il limite del terzo mese di gravidanza, o l'aborto eugenetico o terapeutico o qualora la gravidanza sia risultato di una violazione, rispetta queste esigenze costituzionali e del sistema internazionale dei diritti umani? Salvo il caso di pericolo per la vita della madre, la risposta può essere solo negativa. I diritti umani valgono per tutti e sono di tutti.

* già membro della Corte suprema di giustizia argentina (da "La Nación") traduzione di Michela Coricelli