Suicidio assistito: la Svizzera scopre gli abusi

di Federica Mauri

fuoriporta

Uno studio fa il punto sull'attività delle organizzazioni di aiuto alla «dolce morte» che operano sul territorio. Scoprendo che sempre più persone vi si rivolgono nonostante non siano afflitte da malattie incurabili. Che tra loro è cresciuto esponenzialmente il numero delle donne. E che sempre più spesso, nonstante legge, a usufruire dei «servizi» sono i malati psichici

Ora non sono più soltanto i malati terminali a rivolgersi ad organizzazioni di aiuto al suicidio come Dignitas o Exit. Questo è uno dei risultati inquietanti emersi da uno studio del Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica, condotto sui casi registrati negli ultimi decenni nella città di Zurigo (che detiene il triste primato a livello nazionale in questo settore). Dal 1990 al 2000 ben il 22% delle persone rivoltesi a Exit per porre fine alla propria vita non solo non erano afflitti da mali incurabili, ma tanto meno erano in una fase terminale della malattia. Una percentuale che tra il 2001 e il 2004 è addirittura salita al 33%. Situazione analoga anche per quanto riguarda coloro che hanno invece fatto ricorso ai "servizi" offerti da Dignitas: fra loro il 21% era tutt'altro che in fin di vita.

Aspingere sempre più individui a sottrarsi al proprio destino, stando ai ricercatori, sembra essere il mal di vivere e, più in generale, un cattivo (ma non drammatico) stato di salute. «Si tratta spesso di persone anziane a cui sono state diagnosticate diverse malattie quali reumatismi e sindromi di dolore», spiega Susanne Fischer, sociologia e coautrice dello studio. Ma l"identikit" del candidato suicida presenta un altro tratto distintivo: il sesso. La maggior parte delle persone che, tra il 2001 e il 2004, si sono rivolte alle due organizzazioni attive sul territorio elvetico erano donne (il 65% presso Exit, il 64% presso Dignitas). Negli anni Novanta la ripartizione fra i sessi era invece relativamente più equilibrata. Altra caratteristica emersa – ma ormai non è più una novità – riguarda la nazionalità. L'indagine parla chiaro: il cosiddetto "turismo della morte" è un fenomeno reale e in crescita nella Confederazione. Mentre Exit fornisce solo eccezionalmente assistenza al suicidio a persone provenienti dall'estero (il 3% dei casi nel periodo 2001-2004), Dignitas ne ha fatto invece un vero e proprio tratto distintivo: la stragrande maggioranza (il 91%) delle persone aiutate da Dignitas proveniva dall'estero.

Dalla ricerca emerge infine che, in casi isolati, Dignitas ed Exit hanno fornito assistenza a malati psichici, a quanto pare in barba all'indispensabile capacità di discernimento richiesta al candidato suicida. Una pratica (12 casi su 421 analizzati) controversa e bersagliata dalle critiche, perché in molti mettono in dubbio la capacità delle due organizzazioni zurighesi di riuscire a discernere fra fattori psichiatrici e sociali che spingono una persona a voler morire. Nessun procedimento penale è comunque stato avviato finora a loro carico. «Il governo svizzero ha preso atto dello studio – dichiara Folco Galli, portavoce dell'Ufficio federale di giustizia –. A inizio 2009 sarà presentato un rapporto al Consiglio federale sulla necessità o meno di intervenire a livello normativo sull'aiuto al suicidio». Da più parti negli scorsi mesi è infatti giunta la richiesta di requisiti minimi di diligenza e di consulenza da applicare alle organizzazioni di aiuto al suicidio. Il governo finora ha però sempre rinunciato a legiferare: troppo difficile e soprattutto pericoloso, poiché di fatto ne legittimerebbe l'operato.

Di tutt'altro avviso è invece Georg Bosshard, medico presso l'Istituto di medicina legale dell'Ospedale universitario di Zurigo e responsabile dello studio: «Legiferare è difficile, ma si è raggiunto un livello tale per cui bisogna intervenire», afferma il professore. Il nodo da sciogliere, a suo avviso, resta quello delle cifre, indispensabili per riuscire a delineare un fenomeno poco conosciuto e soprattutto mai monitorato. A tutt'oggi non esistono infatti dati ufficiali a livello nazionale. E non a caso proprio su questo punto è giunta l'immediata reazione di Exit, che, ovviamente (pur avendo assieme alla "collega" Dignitas fornito le cifre) ha respinto le conclusioni dello studio. L'organizzazione ha fatto notare come lo studio si basi unicamente sui dati dell'Istituto di medicina legale di Zurigo e, di conseguenza, le cifre emerse non siano rappresentative della situazione a livello nazionale. «Spero e credo che nei prossimi anni in Svizzera si arriverà perlomeno alla registrazioni dettagliata dei casi di suicidio assistito», conclude Bosshard. Sarebbe un piccolo passo avanti sulla via della lotta agli abusi.

in Uruguay

Passa per un solo voto la legge che vara l'aborto

Per un solo voto di differenza, l'Uruguay ha approvato la depenalizzazione dell'aborto. La Camera del Paese sudamericano ha detto sì alla Legge sulla Salute Sessuale e Riproduttiva, che prevede l'interruzione volontaria della gravidanza nei primi tre mesi di gestazione, per motivi economici o in caso di rischio per la madre. Il dibattito è durato ben 15 ore. Al termine di questa maratona legislativa, la votazione ha confermato la divisione netta della Camera dei deputati: 49 a favore e 48 contrari. Ma il destino di questa polemica legge non è ancora deciso: i parlamentari hanno ritoccato diversi punti della norma e ora il testo dovrà tornare in Senato. È molto probabile che la norma passerà, ma a quel punto si scontrerà con il veto del presidente uruguayano Tabaré Vázquez.

Il capo dello Stato – un medico oncologo di tendenza socialdemocratica – è un ferreo oppositore dell'aborto e ha già anticipato più volte la sua posizione: non metterà la sua firma su quella legge. È stata proprio la maggioranza (Frente Amplio, sinistra) a presentare il progetto legislativo, mentre tutta l'opposizione ha rifiutato la riforma. Se il presidente imporrà il veto – come ha annunciato – si prevedono tensioni fra il potere legislativo e l'esecutivo. Il no del capo dello Stato bloccherà di fatto la norma: il Frente Amplio non riuscirà ad ottenere i tre quinti dei voti dell'Assemblea per evitarlo. Il dibattito ha suscitato reazioni opposte nella società uruguayana. Di fronte al Parlamento, negli ultimi giorni, si sono susseguite numerose manifestazioni e migliaia di uruguayani hanno fatto sentire la loro voce, scendendo in piazza in difesa della vita. Secondo cifre ufficiali, nel Paese sudamericano ogni anno si realizzano 33 mila aborti clandestini. **(M.Cor.)**

in Spagna

di Michela Coricelli

Madrid divisa tra buon senso e ideologia

«Se vogliono vivere insieme, vestirsi da sposi e sposarsi, può essere un loro diritto o meno, a seconda delle leggi del loro paese. Ma non lo chiamino matrimonio, perché non lo è. Ci sono molti nomi possibili: contratto sociale, contratto di unione». Rompendo il tradizionale silenzio che ha accompagnato i suoi 33 anni da regina di Spagna, doña Sofia ha detto la sua: contro le nozze gay, ma anche contro l'eutanasia e l'aborto. Le sue dichiarazioni – raccolte da una giornalista e pubblicate nel libro *La regina molto da vicino* – non sono andate giù a una parte degli spagnoli. E in nome del politicamente corretto (ormai un must nella Spagna di José Luis Rodriguez Zapatero) contro la regina si è sollevato un coro di critiche, dalle associazioni omosessuali a Izquierda Unida (sinistra). Ufficialmente i socialisti non hanno commentato, limitandosi a elogiare il ruolo della sovrana. Eppure la stampa vicina al governo di Zapatero – come il quotidiano *Público* – sostiene che «la regina Sofia ha diritto di opinione, ma non deve diffonderla». C'è chi si chiede cosa sarebbe accaduto se la regina avesse parlato a favore dei matrimoni gay: l'invito al silenzio sarebbe stato lo stesso? Forse chi reclama oggi alla sovrana «neutralità», non avrebbe protestato di fronte ad un'opinione positiva su matrimoni omosessuali, eutanasia e interruzione volontaria della gravidanza. Per la responsabile della Federazione Spagnola Associazioni Provita, Alicia Latorre, le dichiarazioni della moglie di Juan Carlos sono coraggiose: il suo «è un argomento umile e di senso comune: la vita e la morte non stanno nelle nostre mani», ma «pochi osano dirlo in questo momento di grande superbia esistenziale, in cui non ci sono limiti morali di nessun tipo e gli interessi economici e ideologici superano la ragione e la verità».

Qualche giorno prima che esplodesse la polemica sulle parole di doña Sofia, la stampa spagnola aveva dato ampio spazio ad un'altra notizia: la nascita a Siviglia del primo bebé medicamento (letteralmente «neonato-medicina»: triste definizione usata nei media spagnoli). Il sangue del cordone ombelicale del piccolo verrà utilizzato per curare suo fratello che soffre di beta-talassemia, una grave anemia ereditaria. Per generare il bambino donante è stata impiegata la diagnosi pre-impianto. Sono stati selezionati solo gli embrioni con compatibilità genetica rispetto al piccolo malato. E gli altri? «Si è data enfasi alla felice notizia della nascita di un bambino e alla possibilità della cura della malattia di suo fratello» ha sottolineato la Conferenza Episcopale spagnola in un comunicato, «tuttavia si è taciuto il fatto drammatico dell'eliminazione degli embrioni malati ed eventualmente di quelli che, pur essendo sani, non erano compatibili geneticamente».

medicina

Cure palliative una rivoluzione per legge

Un passo avanti per le cure palliative. La medicina che cura quando non si può più guarire, dopo vent'anni di sviluppo in Italia ha bisogno di progredire ancora nel nostro Paese. E dal quindicesimo congresso nazionale della Sicp (Società italiana di cure palliative) che si chiude oggi ai Giardini di Naxos (Me) emergono chiari alcuni indirizzi che vengono sia dagli addetti ai lavori che dalla politica.
Innanzitutto è evidente che lo sviluppo degli hospice deve andare di pari passo con la costruzione di una rete organica di assistenza domiciliare. Lo hanno capito entrambi gli attori in gioco. «I malati – ha detto il sottosegretario al welfare Eugenia Roccella – devono poter contare su un supporto adeguato che consenta loro di vivere al meglio la propria vita, mantenendone la miglior qualità possibile fino alla fine, un fatto che va garantito in tutti i luoghi di cura dove una persona con malattia in fase terminale si trova, non solo in hospice, ma anche a casa, in ospedale e nelle strutture socio assistenziali».

Per questo lo specifico ddl, in discussione alla Camera (e che è stato volutamente distinto dal percorso che stanno facendo le direttive anticipate in Senato, per valorizzarlo al meglio), dovrebbe portare, secondo l'auspicio dei medici, alla messa a punto di un piano nazionale delle cure palliative in linea con quanto accade negli altri Paesi europei. «Quello che sappiamo sullo sviluppo delle cure palliative in Italia – ha continuato la Roccella – ci dice che a fronte di situazioni di eccellenza, abbiamo vaste aree prive di qualsiasi tipo di risposta. Una situazione con forti disomogeneità, francamente non accettabili soprattutto quando riguarda una condizione di tale rilevanza sociale e sanitaria». Per questo si attende un primo segnale dall'approvazione del decreto sui livelli essenziali di assistenza già pronto dalla scorsa legislatura: per le cure palliative vorrebbe dire far passare il principio che in tutta Italia questo tipo di assistenza debba essere fatta secondo standard di qualità e 24 ore su 24.

Il presidente nazionale della Sicp, Giovanni Zaninetta, è convinto che per superare il gap sia necessario molto lavoro, anche e soprattutto formativo: «Avere medici e infermieri esperti in cure palliative è la sfida che ci siamo dati come società scientifica per i prossimi due anni – afferma – che siano preparati su tutti gli aspetti di questa medicina e che sappiano lavorare in collaborazione con gli altri care giver, come ad esempio la famiglia, che necessita anch'essa di adeguata preparazione e supporto».
Una nuova sfida della Sicp è la collaborazione con i medici di famiglia, con i quali è stata avviata negli ultimi tempi una ricerca, proprio per individuare quelle necessità che vanno a costituire la risposta pronta ai malati al domicilio. Un bisogno che coinvolge circa il 75% di quelle 250mila persone che ogni anno necessitano di questo genere di medicina. «Oggi tutti i medici di medicina generale dovrebbero avere una formazione in cure palliative – dice Gianvito Romanelli, medico palliativista a Verona e consigliere nazionale Sicp – e per questo in Veneto è stato avviato un progetto che mira a far acquisire loro quelle conoscenze in questo tipo di approccio che possono poi spendere in diversi ambiti dell'assistenza».

Francesca Lozito

Legge bioetica, chi vuole le maglie larghe

in Francia

di Daniele Zappalà

Provocazione a Parigi e in altre città in occasione del 2 novembre E i vescovi riuniti a Lourdes in conferenza plenaria affrontano i principali temi bioetici in vista della revisione della Legge Leonetti "sulla fine della vita"

«La revisione delle leggi dette di bioetica ci mette davanti a un realismo che non si può aggirare». Si tratta di uno dei passaggi chiave del discorso pronunciato martedì da monsignor André Vingt-Trois, in apertura dei lavori della conferenza plenaria che riunirà fino a domenica a Lourdes l'episcopato d'Oltralpe. A giustificare il tono grave utilizzato dall'arcivescovo di Parigi e presidente della Conferenza episcopale è il clima rovente che precede la verifica della legge-quadro del 2004 sulle principali questioni bioetiche. Da qui, la decisione di dedicare ampio spazio a tali temi nel corso della conferenza plenaria.
La riflessione parlamentare non sembra ancora approdata a punti fermi, e anche per questo si moltiplicano da mesi in modo incontrollato le pressioni di quanti vorrebbero scardinare in chiave "liberale" l'attuale assetto legislativo.
Sul tema dell'assistenza ai malati terminali e dell'eutanasia, in particolare, il confronto si è fatto molto aspro. Da parte dell'agguerrita lobby pro-eutanasia non sono mancate neppure iniziative pubbliche che hanno oltrepassato di gran lunga la soglia del pessimo gusto e della provocazione. L'associazione Admd, in particolare, ha scelto il 2 novembre come data per inscenare a Parigi e in altre città d'Oltralpe una sedicente "giornata mondiale per il diritto di morire nella dignità". Un'occasione utilizzata per riversare sul raccoglimento del giorno in memoria dei defunti una valanga di slogan ad effetto attorno alla morte. Diverse voci, in proposito, hanno denunciato un clima di "profanazione". Sulla scia della spettacolarizzazione mediatica di alcuni casi di malati terminali, l'oltranzismo di certi gruppi pro-eutanasia ha raggiunto negli ultimi mesi livelli tali da provocare persino dissensi interni. La lobby invoca un'"eccezione d'eutanasia" nel quadro della cosiddetta Legge Leonetti "sulla fine della vita", articolata sul duplice rifiuto dell'accanimento terapeutico e di ogni forma di eutanasia attiva. La revisione generale del 2009, che toccherà anche altre questioni capitali come la ricerca sugli embrioni, viene vista come il momento buono per aprire ogni tipo di breccia.
In un'intervista al *Figaro*, il cardinale Philippe Barbarin ha ribadito con forza le ragioni umaniste e non solo puramente religiose per le quali «l'eutanasia non è per nulla una morte dolce».
Per l'arcivescovo di Lione e primate di Francia, l'espressione "morire nella dignità" viene impiegata come «una trappola o un'impostura se essa intende determinare quali sono le condizioni di una vita degna e ottenere, per legge, il diritto di dare la morte a coloro che vengono giudicati ormai fuori da questo quadro».

Tanto Rachida Dati, ministro della Giustizia, quanto lo stesso deputato neogollista e medico Jean Leonetti, padre del testo ancora in vigore e incaricato dall'Eliseo della sua "verifica", oppongono per il momento un secco rifiuto a ogni forma di "suicidio assistito". Ma le associazioni confessionali e laiche che difendono il diritto alla vita si preparano ugualmente a nuovi mesi difficili.

MaterCare International a Roma: incontro dei ginecologi cattolici

Terminerà domenica 9 novembre la conferenza internazionale per gli ostetrici e ginecologi cattolici organizzata da MaterCare International e in corso da ieri all'Istituto Maria Bambina di Roma. Molti i temi trattati in questi giorni da autorevoli esperti provenienti da tutto il mondo, dal rispetto della vita umana all'aborto come «assenza di speranza», dalla pratica etica nel lavoro degli ostetrici e dei ginecologi ai "diritti riproduttivi". Al centro dei lavori anche il quarantennale dell'enciclica «Humanae vitae». Oggi la relazione introduttiva è a cura del cardinale Javier Lozano Barragan, presidente del Pontificio consiglio per la Pastorale della salute. Domani mattina la Messa sarà officiata dal cardinale Ennio Antonelli, presidente del Pontificio consiglio per la Famiglia.