

Quando la Cassazione protegge l'uomo **2**

fine vita
«Dat»: regole chiare per evitare l'assalto **3**

nodi
Embrioni congelati un destino per legge? **4**



vita@avvenire.it

Sguardo globale, memoria lunga: strumenti per capire la bioetica

Riflettere sui temi dell'inizio e del fine vita non è un'attività riservata agli appassionati del genere: sulla bioetica ormai da alcuni anni si sta sviluppando un dibattito che chiama in causa categorie decisive per definire la nostra visione del mondo, dell'uomo, del futuro. Spesso invece le questioni che l'attualità ci offre sembrano invitarci a uno sguardo "corto", limitato al caso specifico, senza alcuna memoria di quanto già accaduto e senza una visione globale della questione. Allargare la visuale al mondo, che condivide con noi la medesima agenda bioetica, e coltivare la conoscenza di quanto abbiamo già visto, approfondito e discusso: è quel che ci occorre in questa stagione di formidabili interrogativi sull'uomo.

Dieci anni di eutanasia, e l'Olanda non si ferma più

Compie dieci anni la legge che ha depenalizzato eutanasia e suicidio assistito in Olanda. Era infatti il 10 aprile del 2001 quando il Senato olandese, con 46 voti a favore e 28 contrari, dette il via libera al testo già passato alla Camera nel novembre precedente con 104 sì e 40 no. La legge entrò poi ufficialmente in vigore quasi un anno dopo, ma è quel 10 aprile 2001 lo spartiacque, l'anno zero della "buona morte" nei Paesi Bassi, l'inizio della discesa lungo un piano inclinato che, a distanza di dieci anni, sembra non volersi fermare.



Il Parlamento olandese

La vicenda del primo Paese al mondo a legalizzare la morte procurata è eloquente da vari punti di vista: i casi giudiziari per aprire un varco nel diritto, la prassi eutanasica che si consolida e genera richieste di sempre nuove aperture. Una china ormai inarrestabile

L'approvazione della legge in Olanda arrivò dopo vent'anni di serrato dibattito sulla prassi medica nel fine vita e dopo che alcuni casi giudiziari avevano segnato delle tappe fondamentali sulla strada della legalizzazione di eutanasia e suicidio assistito.

Nel 1971 la dottoressa Geertruida Postma uccide con una iniezione di morfina la propria madre, una settantottenne paralizzata che aveva espressamente chiesto di morire. Durante il processo, è la stessa donna ad ammettere che la sofferenza fisica della madre era seria, ma «nulla di più, era la sofferenza psicologica a essere insopportabile». La dottoressa Postma viene riconosciuta colpevole di omicidio e condannata a una settimana di carcere più un anno di libertà vigilata. Una sentenza non certo esemplare e che incoraggia i sostenitori dell'eutanasia attiva. Non va dimenticato che la portata di quella sentenza fu ancor più grande in considerazione del fatto che il Codice penale olandese prevede dodici anni di reclusione per chiunque uccida una persona che manifesta il desiderio di morire.

Nel 1984 viene posta un'altra pietra miliare sulla strada che conduce l'Olanda verso l'eutanasia legale. Questa volta si tratta di un'assoluzione piena per il dottor Schoonheim, un medico che due anni prima aveva praticato un'iniezione letale su una paziente di novantacinque anni. Schoonheim aveva agito in accordo col figlio della donna e dopo essersi consultato con altri due medici. Nell'epilogo del caso Schoonheim, un ruolo primario era stato recitato dalla Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (la Knmg, la Reale società medica olandese), che aveva emanato linee guida volte ad alleggerire la posizione di quei medici che avessero agito per ridurre le sofferenze dei pazienti, fosse anche causandone le morte.

Da allora, le discussioni si fanno sempre più accese e si registra uno stillicidio di casi

box **Legge sulle cure palliative: un anno dopo, più hospice**

Cresce in Italia la presenza di hospice, le strutture sanitarie residenziali destinate ad accogliere malati in fase terminale. Aumentano anche i posti letto mentre la rete della terapia del dolore non è ancora in fase avanzata di sviluppo e inoltre c'è un divario nell'offerta tra il nord e il centro-sud dell'Italia. Un gap evidente nel numero e nella qualità del servizio ai cittadini e per il quale il Ministero della Salute auspica una soluzione «nei prossimi 2-3 anni», come sottolineato nella relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge (38/2010) sulle cure palliative e la terapia del dolore, a un anno dalla sua emanazione. Gli hospice sono passati da 114 del 2006, ai 165 del 2009, ai 229 del 2010, su 256 strutture programmate. È aumentato anche il numero posti letto: dai 55 del 1999 ai 1.888 del 2009, a 2.592 nel 2011 e aumenteranno ancora fino a 2.615. Le regioni più avanti sono Lombardia, Emilia Romagna e Basilicata. La terapia del dolore si trova solo in 10 regioni, secondo la relazione al Parlamento del ministero della Salute.

analoghi, la soluzione dei quali segna sempre un ulteriore passo avanti verso la legge oggi vigente in Olanda. Nel 1994 si conclude il processo che vedeva sotto accusa il dottor Chabot, reo di aver aiutato a morire una donna cinquantenne depressa, preparandole una dose di sostanze letali ingerite dalla signora alla presenza dello stesso Chabot. Il medico viene riconosciuto colpevole per aver agito senza garantire alla donna la visita di un altro specialista, ma nessuna pena gli viene inflitta.

Proprio in tema di eutanasia infantile l'Olanda è divenuta la pioniera grazie al dottor Eduard Verhagen, che nel 2005 elaborò il celebre «Protocollo di Groningen», vera e propria sistematizzazione dei criteri per procedere all'uccisione di neonati ritenuti non adatti a vivere. Nel marzo 2010 vengono raccolte più di 125mila firme per estendere il diritto di accesso all'eutanasia agli ultrasessantenni, indipendentemente dalle loro condizioni di salute. A giugno vengono pubblicate nuove linee guida della Knmg, nelle quali si stabilisce che si può procedere all'eutanasia su pazienti incoscienti che abbiano in precedenza espresso il desiderio di morire ma si trovino impossibilitati a confermarlo.

Due mesi fa la Nvee, l'Associazione olandese per il diritto a morire, ha dichiarato di voler aprire entro il 2012 una clinica per aiutare i pazienti - compresi dementi e malati psichici - che non trovano un medico disposto a praticare loro l'eutanasia. Il mese scorso, infine, si è concluso con la condanna a dieci mesi di carcere il processo che vedeva incriminato il presidente di un'associazione impegnata nella promozione del diritto a morire: l'uomo aveva collaborato all'uccisione di una donna alla quale i medici avevano negato l'accesso all'eutanasia. Dieci anni dopo, insomma, l'Olanda non riesce più a fermarsi. E da noi c'è chi la indica a esempio...

Lorenzo Schoepflin

E in Canada gli Stati beffano il Parlamento

E' passato un anno da quando in Canada la legge sull'eutanasia è stata bocciata per la terza volta dal Parlamento federale di Ottawa, ma i sostenitori della «dolce morte» non si arrendono e continuano le iniziative al livello locale, attraverso gli organismi legislativi dei singoli Stati. L'8 aprile nella British Columbia (il capoluogo è Victoria, ma la città più popolosa è Vancouver) la «Farewell foundation for the right to die» ha intentato una causa davanti la Corte suprema dello Stato citando l'incostituzionalità della sezione 241 del Codice penale, in cui si sancisce il reato di favoreggiamento al suicidio, punibile fino a 14 anni di carcere. Per l'organizzazione pro-eutanasia è incostituzionale poiché violerebbe le sezioni 7 e 15 della Carta canadese dei diritti e delle libertà. Il 20 aprile il caso arriverà in aula, dove sarà deciso l'iter giudiziario.

Il 17 marzo la Farewell foundation si era vista negare dal British Columbia Registrar of companies la richiesta di registrazione come organizzazione no-profit, proprio perché avrebbe violato la sezione 241 del Codice penale.

È un dibattito particolare quello in Canada sulla legalizzazione dell'eutanasia. Nel novembre del 2009 l'Ordine dei medici della regione francofona chiese di modificare il Codice penale per autorizzare l'eutanasia nei casi di «imminente o inevitabile morte». La mossa, che spinse il governo di Québec city ad aprire un giro di consultazioni pubbliche sulla legalizzazione dell'eutanasia, venne considerata dai promotori della «dolce morte» come un segnale di apertura. Ma le posizioni nel paese restano molto diverse.

In Ontario il premier Dalton McGuinty, cattolico, si è espresso a sfavore di audizioni pubbliche nel proprio territorio simili a quelle del Québec. Lo stop più clamoroso è arrivato nell'aprile del 2010, quando il Parlamento di Ottawa ha bocciato per la terza volta un disegno di legge per la legalizzazione dell'eutanasia con una maggioranza schiacciante: 228 no contro 59 sì. Altro segnale: il Television bureau of Canada a settembre ha ordinato il blocco della pubblicità pro-eutanasia di Exit International, l'organizzazione fondata Philip Nitschke, meglio conosciuto come «dottor morte».

Simona Verrazzo

la denuncia

Il neonato disabile? «Solo un peso»



Davvero le richieste di leggi per accelerare il fine vita dei pazienti gravi vanno nell'interesse del paziente? O c'è un difetto che le mina alla base? C'è chi mostra il lato nascosto della medaglia. Si tratta di un articolo sull'ultimo numero del prestigioso *American Journal of Bioethics*, intitolato «Una vita in grado di dare? La soglia per la sospensione delle cure ai neonati disabili», di Dominic Wilkinson, docente all'Università di Oxford. L'autore spiega così il suo pensiero: «In alcuni casi per i genitori e i medici è giustificabile decidere di lasciar morire un bambino, anche se la sua vita meriterebbe di essere vissuta». Avete capito bene: non si tratta di lasciar morire chi avrebbe poi una vita tutta fatta di sofferenza (anche se non si capisce chi decida chi misuri la sofferenza altrui e anche se sappiamo bene che le cure inutili possono essere rifiutate); ma addirittura chi avrà una vita che anche questo tipo di filosofi reputa «accettabile», seppur minata da una malattia. In quali casi? Sostanzialmente quando i genitori sentono eccessivo il peso dell'assistenza al bambino

Negli Stati Uniti si teorizza di lasciare ai genitori la decisione di far morire il figlio se la sua vita sarà minata da malattia o handicap. Un criterio che sta entrando nei protocolli medici

malato. Insomma: uno sbilanciamento della bilancia della giustizia a favore dell'adulto e a spese del bambino; prevale il criterio «del peso sui familiari e sull'economia generale». E, come Wilkinson spiega, questo criterio è già preso in considerazione nei protocolli - e ne esistono - che lasciano al genitore molta discrezionalità sulla vita del neonato prematuro o sofferente.

Ovvio che i genitori debbano essere sempre e bene informati, e che possano scegliere il meglio per il loro figlio; ma questo non significa che possano decidere di lasciarlo morire se ci sono ancora serie speranze, perché loro non ce la fanno più in previsione di un handicap del piccolo; oltretutto alla nascita mancano il tempo e la serenità per un'informazione corretta. E come ameremmo che chi stende protocolli partisse inesorabilmente dalla richiesta di aiuti per le famiglie dei malati. Ma anche quando i protocolli sono meno «evoluti», le cose non ci

rassicurano. «La visione ufficiale prevalente - dice Wilkinson, spiegando di volerla superare con quanto finora detto - è che il trattamento può essere sospeso solo se il peso della vita futura supera i benefici». E cita vari protocolli che invitano a fare un conto tra vantaggi e svantaggi e se i secondi sono maggiori dei primi la cura può essere arrestata.

Anche qui è chiaro come l'interesse del paziente sia trascurato: una vita triste con più sconfitte che vittorie è frequente, e non per questo non merita di essere vissuta. Perché per i neonati tante finte cautele in molti protocolli? Non si farebbe mai per un adulto il conto a tavolino dei pro e dei contro: invece in diversi Paesi il padre può decidere di non iniziare le cure salvavita per i neonati (e non ci dicano che «il padre è sempre il miglior tutore degli interessi del piccolo»: tanti episodi di cronaca lo smentiscono). Cos'hanno i neonati meno degli adulti? E cosa hanno gli adulti disabili mentali meno degli altri, dato che anche a loro vengono riservate meno cure che agli altri, come ben mostrava la rivista *Lancet* nel luglio 2008? Esistono davvero delle vite non «in grado di dare»? Noi «sani» pensiamo di aver in mano il giudizio su quale vita lo sia; finché qualcuno non giudicherà che la nostra non lo è più.

stamy

di Graz

