

Eutanasia: il Belgio scopre i primi ripensamenti

fuoriporta



A dieci anni dall'entrata in vigore della legge, un testo firmato da medici, giuristi, professori e autorità religiose ne mette in discussione molti aspetti: dal monitoraggio degli abusi alle nuove minacce di allargamento della disciplina ad altre tipologie di pazienti. Per l'arcivescovo di Mechelen-Bruxelles, André-Joseph Léonard, la norma «è una crepa che rischia di allargarsi»

di Lorenzo Schoepflin

Era il 28 maggio 2002 quando il Belgio si dotò della legge sull'eutanasia. A distanza di dieci anni, sono in molti - medici, giuristi, accademici, autorità religiose - a domandarsi se si tratti di una ricorrenza felice. L'occasione di fare un bilancio del decennio di applicazione dell'eutanasia in Belgio è stata data dal quotidiano La Libre Belgique, che ha ospitato una lettera firmata da coloro che si dichiarano scettici sull'opportunità di proseguire sulla strada della morte su richiesta. Nel testo, pubblicato il 13 giugno scorso, ci si chiede se l'eutanasia sia davvero la risposta adeguata alla sofferenza, in considerazione del fatto che spesso le opportune cure unite ad una amorevole assistenza fanno desistere dal proposito di morire.

Dieci anni fa, prosegue la lettera, si è aperto il "vaso di Pandora" e da allora le derive dell'applicazione della legge - vengono citati ad esempio i tentativi di allargamento della legge ai pazienti affetti da demenza e ai minori - sono all'ordine del giorno. Molti dubbi sussistono anche sulla reale



capacità di monitoraggio del fenomeno - e degli abusi - da parte della Commissione federale di controllo: «È ragionevole immaginare che un medico si autodenunci se non ha soddisfatto i requisiti di legge?», si domandano i firmatari della lettera. E, ancora, «si può dire che la legge sia rispettata?».

Come era immaginabile, la legge sull'eutanasia ha condotto progressivamente ad una «banalizzazione del gesto eutanasico», rompendo i vincoli di solidarietà e compassione che sono alla base della convivenza civile, conclude il testo. Al

dibattito ha partecipato anche l'arcivescovo di Mechelen-Bruxelles, André-Joseph Léonard, con un intervento pubblicato il 30 maggio ancora su La Libre Belgique. Il Presidente della Conferenza episcopale belga, ribadendo il divieto di uccidere l'innocente, che dovrebbe vigere in ogni società umana, ha ricordato che dietro alla richiesta di morte si nasconde in realtà un grido di aiuto. Un grido che, se ascoltato, dovrebbe portare ad intensificare gli sforzi per le cure palliative e a sostenere l'obiezione di coscienza di coloro che si rifiutano di applicare l'eutanasia, dei quali l'arcivescovo Léonard ha lodato il coraggio. «Una crepa che si allarga inevitabilmente» è stata definita dal presule l'approvazione della legge sull'eutanasia, che a distanza di dieci anni regola un fenomeno in realtà difficilmente controllabile. Timori già espressi dai vescovi belgi durante i lavori che nel 2002 portarono ad approvare la legge e che oggi, alla luce dei fatti, risultano quanto mai giustificati.

Sono molti, infatti, i casi estremi inseriti nel solco tracciato a partire dal 2002. Nel 2005 fu elaborato un kit per l'eutanasia acquistabile in farmacia per 60 euro e contenente tutto l'occorrente - fiale, siringhe, istruzioni - per consentire ai medici di uccidere i pazienti che ne facessero richiesta. Dal settembre 2008 le dichiarazioni anticipate di trattamento, dove si indicano le proprie volontà in tema di morte procurata, sono depositabili presso gli uffici comunali, per evitare i lunghi iter che coinvolgevano medici e notai. Nel 2009, la 93enne Amelie Van Esbeen, ha ottenuto di essere aiutata a morire nonostante fosse sana, semplicemente mettendo in atto uno sciopero della fame per protestare contro il diniego che le era stato inizialmente opposto. Un anno fa, una pubblicazione scientifica portò alla luce il fatto che in Belgio vengono trapiantati organi di persone morte con eutanasia, considerati di miglior qualità. Nell'aprile scorso, Jacinta De Roeck, già parlamentare ed oggi presidente della Hvv, l'associazione umanista liberale belga, ha auspicato che il diritto di morire sia garantito anche ai dementi e ai bambini. Tra coloro che possono far richiesta di eutanasia, il sito della Hvv riporta il "minore emancipato che è giuridicamente competente e consapevole al momento della richiesta".

Svizzera

di Simona Verrazzo

Più chiarezza, ma resta un suicidio

Autorizzata l'assistenza al suicidio nelle case per anziani e negli ospedali che ricevono soldi dallo Stato. Vaud (capoluogo Losanna) è il primo cantone svizzero ad avere introdotto una regolamentazione del genere. Domenica, con il 61,6 per cento dei sì, la popolazione vodese ha deciso per l'autorizzazione. La legge prevede che case per anziani e ospedali che ricevono finanziamenti da enti pubblici potranno praticare il suicidio assistito a certe condizioni: che la malattia sia inguaribile, che prima al malato sia stata proposta una terapia con cure palliative e che questi sia in possesso delle piene facoltà mentali. Quella approvata dalla popolazione vodese è la controproposta di Losanna alla proposta di Exit, l'organizzazione che in Svizzera fornisce «aiuto» a chi vuole togliersi la vita. L'iniziativa «Assistenza al suicidio negli stabilimenti medico-sociali» di Exit, riferisce la piattaforma news Swissinfo, prevedeva d'introdurre l'obbligo per le case di riposo finanziate dallo Stato di accettare al loro interno l'assistenza al suicidio, che gli ospiti potevano richiedere anche se non malati



inguaribili, a un'associazione per il «diritto alla morte» (come Exit) o al medico curante.

Losanna nella sua controproposta ha ampliato la regolamentazione agli ospedali inserendo le condizioni. Ed è a questa iniziativa, quella "governativa", che i cittadini hanno dato risposta affermativa. I sostenitori della "dolce morte" vedono nella regolamentazione introdotta nel Vaud una vittoria delle amministrazioni cantonali, considerate pioniere rispetto al governo federale di Berna, che nel giugno del 2011 ha rinunciato a legiferare in materia. Ma, a parte che una legge che aiuta a morire è difficile chiamarla vittoria, ora si pone il problema di quali istituti dovranno adeguarsi alla nuova regolamentazione. «Rimane aperta - spiega Jacques Chollet, presidente di Praz-Soleil e di Béthel, due strutture mediche cattoliche - la questione delle istituzioni religiose che ricevono sovvenzioni pubbliche. Non è normale una legge che ci impone di agire contro la nostra coscienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dentro la notizia

di Francesca Lozito

Sla, l'assistenza a tutti i costi

Cinquemila malati nel nostro Paese. Una ricerca che negli ultimi anni ha visto protagonista l'Italia tra i grandi del mondo. La Sla, la sclerosi laterale amiotrofica, oggi viene celebrata in tutto il mondo con un global day. Incontri, iniziative di sensibilizzazione per dire che la malattia del motoneurone, progressiva nel suo percorso segnato, è possibile «aggrederla» se non con una cura, perlomeno con una buona assistenza, di qualità. Il nostro Paese negli ultimi cinque anni si è attestato tra le prime tre nazioni del mondo per la pubblicazione di articoli scientifici sulla Sla, dietro solo Stati Uniti e Giappone. Giulio Pompilio, direttore scientifico di Arisla, la Fondazione italiana di ricerca per la Sla che finanzia i progetti scientifici spiega che: «non è solo il fronte genetico ad aver ricevuto l'attenzione della ricerca a livello mondiale. Altrettanta cura ha avuto quello meccanicistico, che ha come obiettivo la comprensione delle cause biologiche sottese a questa malattia».

Importante per lo scienziato lo sviluppo del fronte genetico «perché il 10% di questi pazienti ha una patologia familiare, anche se occorre dire che la scoperta di nuovi geni è stata importante anche per le forme sporadiche». Passi avanti sono stati fatti non solo sul fronte della scienza

Oggi Giornata mondiale dedicata a chi è colpito da questa malattia. In Italia sono 5mila pazienti: necessitano di cure di qualità e forme di sostegno adeguate che la crisi non può mettere a rischio

di base, ma anche nella sperimentazione di nuovi farmaci su modelli animali. «Al punto che - spiega ancora Pompilio - oggi molte aziende farmaceutiche si stanno interessando al brevetto di farmaci per la sla che possano aiutare i malati a rallentare la progressione, come a far meglio la fisioterapia o a controllarne i sintomi». Studi clinici che, sui cinquanta avviati a livello mondiale, in alcuni casi sono davvero in fase avanzata. Molta cautela occorre avere nel settore delle cellule staminali, sempre, non solo in questo caso.

Per questo il direttore scientifico della Fondazione Arisla vuole lanciare una rassicurazione: «Tutto ciò che portiamo avanti in questo campo, dagli studi alla clinica ha la "registrazione" ed è serio». E mentre la ricerca va avanti occorre fare i conti in i costi effettivi dell'assistenza. Mariangela Lamanna, portavoce del comitato 16 novembre, che si batte per i diritti delle persone con gravi disabilità e che il prossimo 9 luglio

incontrerà i ministri della sanità, delle finanze e del welfare per chiedere il ripristino del fondo per la non autosufficienza ha una sorella malata di Sla e stima, secondo la sua personale e diretta esperienza che siano necessari al mese 2.200 euro per l'assistenza, 800 al mese per l'elettricità e fino a 1000 euro per il gas. In alcune regioni si sono studiate delle forme di sostegno economico diretto ai malati, come la Lombardia, che ha introdotto in questi anni l'assegno mensile di 500 euro.

C'è poi tutto il fronte dell'ascolto e la condivisione dei problemi, non meno importante: nei giorni scorsi e fino al 30 giugno proprio per celebrare il world day in una ventina di città italiane si sta celebrando il family day: momenti ludici, conviviali e informativi sulla Sla. Per capire quanto è importante parlarne e parlarsi basta ascoltare il racconto di Gabriella Manera Cattani, segretario generale di Arisla. Nel 2003 ha fondato il centro di ascolto e consulenza sulla Sla (maggiori informazioni sul sito www.arisla.it): «In quasi dieci anni - spiega - abbiamo ricevuto cinquemila telefonate di malati, familiari, volontari e medici di base. A loro disposizione ci sono neurologi, assistenti sociali, un medico nutrizionista, come uno psicologo e una care giver esperta, moglie di un malato di Sla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Londra

Morte per legge? Casi drammatici per radicare l'idea



Sta dividendo l'opinione pubblica in Gran Bretagna il caso di un uomo

paralizzato di 58 anni che l'Alta Corte sta esaminando in questi giorni. Tony Nicklinson, affetto dalla sindrome "Locked in" che gli impedisce ogni movimento, potrebbe vivere ancora una ventina d'anni, hanno detto ieri i suoi legali al giudice, ma sarebbe «una vita di crescente miseria» ed è per questo, hanno continuato, che «chiede che a un medico sia garantito il diritto di poterlo uccidere». «Che non è come chiedere una nuova legge che legalizzi l'eutanasia - ha tenuto a precisare il suo avvocato Paul Bowen - . Quello che cerchiamo è un "rimedio"».

Ludienza sul caso Nicklinson è cominciata martedì, si concluderà domani e solo molto più avanti si saprà il verdetto del giudice, ma è già chiaro che non sarà facile convincere il governo che quello che l'uomo chiede sia un semplice "rimedio". L'eutanasia è illegale in Gran Bretagna e un'iniezione letale da parte di un medico a un paziente, che sia pure consenziente, equivale a omicidio. Ma i legali di Nicklinson stanno cercando di provare che la «necessità» può, in queste circostanze, essere una difesa all'omicidio. Questo caso è diverso da altri recenti che si sono concentrati sul suicidio assistito. La paralisi di Nicklinson è così grave che per morire l'uomo deve essere ucciso da qualcun altro ed ecco che entra in gioco l'eutanasia. Sposato e padre di due figli, con una lunga carriera di businessman di successo alle spalle, Nicklinson fu colpito da un infarto nel 2005 mentre si trovava ad Atene per un viaggio di lavoro. Da quel momento è paralizzato dai piedi al collo ma ha una mente lucidissima. Dal 2007 chiede che a un medico sia data la possibilità di ucciderlo ma solo qualche giorno fa ha aperto un blog su Twitter e questi gli ha fatto guadagnare migliaia e migliaia di fan. «Come fa a dire che la sua vita non ha un senso - ci dice Peter Saunders dell'associazione "Care not Killing" - quando con un battito di ciglia riesce a comunicare con il mondo? Quando migliaia di persone sono disposte ad ascoltarlo?». Attraverso un programma informatico l'uomo riesce infatti a esprimersi su internet, ma questo, insistono i suoi legali, «non dà sollievo alle sue sofferenze».

Prima dell'inizio dell'udienza lo stesso Nicklinson ha detto alla Bbc, sempre comunicando con un computer, che la sua vita «è un incubo» perché non può parlare e ha bisogno degli altri per qualsiasi cosa. «Una decisione contro la mia volontà da parte del giudice - ha detto - mi condannerebbe a una vita di crescente miseria». «Tony - ha ribadito il suo legale in corte - ha avuto sette anni per contemplare la sua situazione. Con le cure di oggi potrebbe vivere ancora vent'anni ma non vuole vivere questo tipo di vita. Il mio cliente è troppo disabile per togliersi la vita da solo ma la legge in questo paese sul suicidio assistito e l'eutanasia gli impedisce di avere assistenza medica per morire. La legge attuale ha creato una situazione di eutanasia sotterranea». In Gran Bretagna si possono contare almeno tremila casi di eutanasia l'anno e Nicklinson, continua Saunders «chiede molto di più di quanto hanno chiesto in passato Lord Falconer o il gruppo "Dignity in Dying". Questi hanno promosso la legalizzazione del suicidio assistito per persone malate terminali ma l'eutanasia è un passo avanti rispetto al suicidio assistito e Nicklinson non è un malato terminale. Conosco persone che hanno la sua stessa malattia e che non vogliono morire ma che invece chiedono supporto per vivere più a lungo».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il tema

Sempre in corsia per donare aiuto. La sfida dell'Acos

La sanità oggi è messa a dura prova dalla crisi economica. Tanto più evidente per gli operatori e i volontari che nelle corsie degli ospedali operano quotidianamente. Ma che, nonostante le difficoltà e i disagi, non si scoraggiano e continuano a portare sostegno e conforto, come hanno voluto ribadire i consulenti ecclesiastici regionali dell'Acos (Associazione cattolica operatori sanitari), presenti lunedì scorso a Roma al loro primo incontro nazionale "Educatori nella fede per aiutare a servire i fratelli nella carità". «Sono tanti i tentativi di dimostrare che le scelte economiche delle aziende ospedaliere e gli standard di qualità sono centrati sull'umanizzazione della medicina - ha rimarcato il neo consulente ecclesiastico nazionale, don Francesco Coluccia -, ma contestualmente verificiamo che le allocazioni delle risorse vertono, invece, su metri di misura completamente contrari all'uomo stesso e in definitiva al Vangelo di Gesù Cristo. Chi vive nelle corsie degli ospedali o dei Centri di ricerca, ricovero, cura e riabilitazione - ha rimarcato - sperimenta sulla propria pelle tali tendenze e gli squilibri che ne derivano».

Eppure, ciascun operatore continua a impegnarsi con dedizione e solidarietà. «Dinanzi a questo scenario - ha infatti sottolineato don Coluccia - non mancano le luci di speranza, che provengono innanzitutto dalla presenza di uomini e donne che, animati dal Vangelo della carità e della vita, si spendono incondizionatamente accanto all'uomo che soffre, sollevandolo nel corpo e nello spirito, facendogli così sentire il calore della tenerezza del Cristo buon samaritano che si china a lenire le loro piaghe e ferite». Nel corso dell'incontro, i consulenti dell'Acos, che è presente in 10 regioni con vari gruppi locali in ogni diocesi, hanno ribadito, tra l'altro, la necessità di «solicitare gesti di donazione», non ultima quella del sangue del cordone ombelicale, e di promuovere «la responsabilità di tutti verso la vita nascente», per esempio attraverso il progetto Gemma, con l'adozione prenatale a distanza, o verso i più fragili, «dando la propria disponibilità ad essere accanto a chi soffre o nelle famiglie della parrocchia o collaborando con la cappellania ospedaliera del proprio territorio».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA