

Eutanasia, la lunga marcia verso la prima serata

nota bene



Dai primi documenti a favore della morte procurata elaborati all'inizio degli anni Novanta ai progetti di legge per legalizzare una pratica omicida, sino ai «casi» mediatici che hanno lacerato l'opinione pubblica e alle campagne delle varie associazioni. Ultima tappa, la tv (pubblica) in trasmissioni di grande ascolto. Il filo rosso di una strategia culturale

di Lorenzo Schoepflin

dolce morte

Australia del Sud proposta ritirata

Ritirato prima del voto: il disegno di legge per legalizzare l'eutanasia del senatore Mark Parnell (Verdi) non è stato discusso dal Legislative Council di Adelaide, la camera alta del Parlamento dell'Australia meridionale. La proposta non è stata portata alla votazione dalla stessa Parnell dopo che si è accorto che sarebbe stata bocciata con 12 voti contrari su 22 seggi. La legge verrà forse discussa nel 2011, ma bisognerà vedere come proseguono l'iter alla House of Assembly (la camera bassa) sia un'identica proposta presentata da Stephanie Key (Labour) sia un altro testo del deputato indipendente Bob Such. La «Key-pannell bill» prevede che l'eutanasia sia praticata dopo due visite mediche (e una psichiatrica facoltativa) e dopo l'esame del caso da parte di un «Voluntary euthanasia board». La legge ha incassato il sostegno di Philip Nitschke, medico alla guida dell'associazione pro-eutanasia Exit International. Contro si erano espressi Gregory O'Kelly, vescovo di Port Pirie, e John Hill, laburista ministro della Salute dell'Australia Meridionale, che l'ha definita «goffa e burocratica».

Simona Verrazzo

La ribalta concessa a Beppino Englaro e a Mina Welby in prima serata sulla tv di Stato e il concomitante tentativo, dall'esito ancora incerto, di mandare in onda su emittenti locali lo spot di Exit International per la promozione dell'eutanasia, altro non sono che il risultato di una campagna culturale che parte da lontano. È il 1993 quando la Consulta di bioetica (filo-radical), oggi presieduta da Maurizio Mori, pubblica un documento approvato dai soci con il quale si affermava la liceità morale di eutanasia e suicidio assistito. È ormai noto il ruolo di primo piano che la Consulta, tra i cui membri figura il neurologo che ha seguito Eluana sino all'ultimo, Carlo Alberto Defanti, ha giocato in tutta la vicenda Englaro. All'epoca dell'appello, però, Beppino non aveva ancora incontrato la Consulta, che aveva comunque già chiara la rotta.

Partendo dalla «reciproca tolleranza delle diverse posizioni», l'appello del 1993 conteneva l'invito al riconoscimento per ciascuno della «facoltà di por fine ai propri giorni col suicidio o di chiedere di essere aiutato a morire ove si trovi in situazioni di incapacità e di insopportabile sofferenza e perdita di dignità». Il documento affrontava in particolare quelle situazioni in cui la vita, a detta dei firmatari, si riduceva a esperienza «insensata» e «priva di alcun valore», a una situazione «penosa» e «degradante». Pur limitandosi al piano etico della discussione, la Consulta non faceva segreto dell'intenzione di intervenire anche sul piano legislativo. Forti anche le pressioni in tema di testamento biologico: a tal proposito la Consulta rendeva disponibile sul proprio sito la Biocard, una sorta di dichiarazione anticipata di trattamento prestampata.

Risale al 2000, cinque anni dopo il primo contatto con il padre di Eluana, l'appello alle istituzioni affinché si proceda alla sospensione «doverosa» dell'alimentazione e dell'idratazione. L'appello prosegue dicendo che in ballo non c'è l'eutanasia, ma la «lecita sospensione del trattamento». Ciò non impedisce alla Consulta di invocare una «modifica del codice penale al fine di permettere (...) l'assistenza al suicidio e l'eutanasia volontaria». Richieste che ci riportano alla stretta attuale e che costituiscono il *trait d'union* con l'attivismo dell'Associazione radicale Luca Coscioni. Piergiorgio Welby, che ne è stato presidente, fu assistito durante il distacco del respiratore da Mario Riccio, anestesista, membro della Consulta ed esponente radicale. Nel 2006 la Coscioni promuove una raccolta di firme per una petizione al Parlamento dove si afferma l'urgenza «che l'eutanasia (...) sia regolamentata attraverso norme più civili e rispettose della libera e responsabile scelta individuale». A questo fa seguito il disegno di legge, datato ancora 2006, con primo firmatario il parlamentare radicale Marco Beltrandi e dal titolo «Norme sulla tutela della dignità della vita e disciplina della eutanasia». L'articolo 1 è molto esplicito: «Ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta, ha diritto

Dentro il «consenso informato»: in un libro tutti gli interrogativi

Sono molteplici i dilemmi di natura biogiuridica e bioetica che sorgono nell'ambito del consenso informato, momento di sintesi e di condivisione nel rapporto medico-paziente: dall'approccio reciproco alla medicina difensiva, dalla disponibilità di nuove tecnologie al rifiuto delle cure. Le sfide di una relazione complessa sono il cuore del nuovo libro di Paola Binetti «Il consenso informato» (Edizioni Magi) che verrà presentato oggi alle 17 alla sede del Garante della privacy in piazza Montecitorio a Roma. Insieme all'autrice intervengono monsignor Ignazio Carrasco, presidente dell'Accademia per la vita; Francesco Pizzetti, Garante della privacy; Eugenio Gaudio, preside facoltà di Medicina, Università La Sapienza e presidente Conferenza dei presidi delle facoltà di Medicina; il senatore Raffaele Calabrò e l'onorevole Domenico Di Virgilio, past president Associazione medici cattolici. (E.V.)

to di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico».

Consulta di bioetica e Associazione Luca Coscioni sono affiancate nel loro incessante lavoro pro-eutanasia da

un'unica matrice comune: l'idea che legalizzare eutanasia e suicidio assistito costituisca un inevitabile segno di progresso etico e culturale. Le apparizioni televisive in prima serata sono solo l'ultimo atto di una lunga marcia. In attesa della prossima fermata.

fuoriporta

di Elisabetta Del Soldato

La Scozia dice no al suicidio assistito



Il parlamento scozzese ha detto «no» alla proposta del deputato Margo MacDonald di legalizzare il suicidio assistito. Attualmente la regolamentazione autonoma della Scozia vieta questo tipo di procedura che è punibile, come nel resto della Gran Bretagna, con la reclusione. Il tentativo della MacDonald voleva offrire la possibilità alle persone la cui vita diventa insostenibile a causa di una malattia, di chiedere a un medico aiuto per morire. Il deputato, che è affetta dal morbo di Parkinson, sostiene che gli scozzesi sarebbero pronti per la legalizzazione del suicidio assistito come dimostrato da alcuni sondaggi. Ma tra i colleghi la MacDonald non ha trovato l'appoggio sperato: 85 hanno votato contro; 16 a favore e due si sono astenuti. Il ministro della Sanità scozzese Nicola Sturgeon è stata una delle prime a esprimersi contro: «Non posso negare di essere molto preoccupata - ha detto - per la difficoltà che credo esisterà sempre nel determinare se una persona che decide di morire non sia stata influenzata».

Ai deputati del parlamento di Edimburgo è stata data la possibilità di esprimersi con un voto libero, il che significa che possono votare anche contro il parere del loro partito. Anche il liberaldemocratico Ross Finnie, che faceva parte della commissione che ha scrutinato la proposta di legge, ha concluso ieri di non essere «persuasivo che ci fossero abbastanza elementi per giustificare il cambiamento della legge sull'omicidio come applicata al suicidio assistito e all'eutanasia». Ieri mattina anche Peter Saunders, portavoce del gruppo «Care not Killing», ha detto di essere ottimista riguardo al voto e ha sottolineato come la legalizzazione del suicidio assistito provocherebbe un «turismo della morte» verso la Scozia come sta già succedendo verso la Svizzera. Qualche mese fa il Procuratore generale dell'Inghilterra Keir Starmer aveva stabilito linee guida che rendevano più difficile l'incriminazione di un parente o amico che aiutava una persona a morire o l'accompagnava in Svizzera per lo stesso scopo. Le linee guida stabiliscono infatti quando l'atto è tollerabile (se per esempio una persona ha agito per motivi di pura compassione) o intollerabile (quando ha agito per scopi economici o di altro genere). In Scozia però l'iniziativa di Starmer non è stata adottata ed è dunque più facile essere incriminati.

di Assuntina Morresi

contromano

Quelle «storie» costruite a tavolino



Per un dibattito pubblico corretto bisogna chiamare le cose con il loro nome. Le polemiche sulla puntata di «Vieni via con me» in cui si è parlato di Welby ed Eluana sono sorte perché queste storie sono due passaggi per poter introdurre l'eutanasia in Italia. Welby l'ha scritto nella lettera al Presidente della Repubblica: «Il mio sogno è oggi nella mia mente più chiaro e preciso che mai: poter ottenere l'eutanasia». Una richiesta impossibile, vietata per legge. Ma la domanda diretta ha individuato fin dall'inizio l'obiettivo da raggiungere. La sua battaglia è continuata con una richiesta legalmente legittima: la rinuncia alle cure. In Italia una persona consapevole - come era Welby - può rifiutare terapie, anche salvavita: Luca Coscioni, ad esempio, è morto perché ha rifiutato la tracheotomia, senza alcuna polemica postuma. Il «caso» Welby nasce perché Piergiorgio non voleva soltanto sospendere le terapie, ma farlo in un modo ben determinato: rendendo chiaro che un medico aveva eseguito passo passo le sue

Nelle vicende di Welby ed Eluana la posta era il «diritto a morire» di una «morte medicalmente assistita». Sullo schermo sono state portate non tragiche vicende umane ma operazioni congegnate per far passare un'idea che gli italiani non accettano

volontà. Ha tracciato un percorso ai limiti della legge, la cui finalità eutanasica si è palesata quando ha consultato il dottor Casale, dell'associazione Antea per le cure palliative: Casale accettò di sospendergli la ventilazione, con una modalità precisa. Welby sarebbe stato sedato solo per lenire la sofferenza e non per accelerare la morte: dopo la sedazione non si sarebbe neppure più nutrito, e in breve sarebbe arrivato in prossimità della morte.

Quel punto Casale gli avrebbe tolto la ventilazione artificiale, e Welby sarebbe morto, senza mai provare dolore. Ma Welby rifiutò e fece addirittura ricorso contro Casale e l'associazione Antea: voleva essere sedato e subito

staccato dal ventilatore. Casale spiegò che si era opposto perché «qualora avessi agito in tal senso, comunque contro la mia volontà e la mia etica di medico e di uomo, il mio nome, quello di Antea, e quello di tutte le cure palliative sarebbe stato strumentalizzato nella battaglia mediatica e politica condotta in nome dell'eutanasia». Welby, insomma, voleva un'interruzione di cure che somigliasse il più possibile a un atto eutanascico. Voleva dimostrare che i medici devono eseguire le volontà dei malati, come fossero impiegati o dipendenti qualsiasi, senza mettere in gioco scienza e coscienza. Per questo, anche se la sua richiesta era legalmente legittima (il dottor Riccio che l'ha messa in atto non è stato condannato dalla magistratura), il senso della sua battaglia era tutto eutanascico.

La stessa Mina Welby, leggendo il suo «elenco» nella trasmissione di Fazio, ha detto che suo marito voleva che la «lotta per l'eutanasia con i radicali, dove dovrebbero partecipare anche altri» doveva andare avanti dopo la sua morte. La vicenda di Eluana era diversa, perché il suo stato vegetativo non le permetteva di esprimere alcun consenso alle cure. I giudici, su richiesta del padre, avevano stabilito che la sua volontà dovesse essere

ricostruita a posteriori, in base a testimonianze o anche a «stili di vita». Ma per Eluana non si trattava di sospendere terapie mediche, bensì alimentazione e idratazione artificiale, che non «curano» lo stato vegetativo, più di quanto non lo facciano l'igiene personale e la mobilitazione per evitare le piaghe.

Per chiarire: una persona in stato vegetativo a cui si sospende l'alimentazione e l'idratazione artificiale non muore di stato vegetativo, ma di fame e di sete. Allo stesso modo una persona in stato vegetativo che non viene lavata o mobilizzata, muore per infezioni, per incuria, non per stato vegetativo. Insomma: il cibo e l'acqua, comunque somministrati, non curano nessuna malattia, ma sono sostegni vitali, cioè mantengono in vita, e chiunque, sano o malato che sia, smetta di mangiare o di bere, muore. Chiedere di sospendere la nutrizione significa quindi chiedere di procurare la morte. Al di là delle differenze, nelle tragiche vicende di Welby ed Eluana la posta in gioco era il «diritto a morire», di una «morte medicalmente assistita». Due tappe verso l'eutanasia, compiute in nome di quanto di più legittimo: la libertà di cura e il consenso informato.

Francesca Lozito

il congresso

Cure palliative L'obiettivo: riceverle a casa



SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE SICIP ONLUS

Raggiungere il traguardo dell'integrazione tra cure palliative a domicilio e in hospice. È questo l'obiettivo più importante per la Società italiana di cure palliative che ieri ha aperto il suo congresso nazionale a Roma. Congresso che segna un passaggio fondamentale perché arriva a nove mesi dall'approvazione della legge sulle cure palliative che il Parlamento ha approvato in modo bipartisan. Molte le sfide dell'assise romana, prima fra tutte il completamento del percorso che porterà alla piena attivazione della legge, con l'approvazione definitiva delle linee guida: «Lo faremo il 16 dicembre», ha promesso il ministro della Salute Ferruccio Fazio, intervenuto all'apertura dei lavori proprio per ricordare che cosa ha significato l'approvazione della legge dal punto di vista dei passi avanti che sono stati fatti nella collaborazione tra esperti e politica. Una commissione nazionale in tre rami - cure palliative, terapia del dolore e pediatria - e un vero e proprio Ufficio ministeriale su questo tema. «L'ospedale senza dolore, progetto già precedentemente avanzato a livello politico e che ha ripreso corpo grazie a questa legge è stato finanziato con due milioni di euro che serviranno per progetti sperimentali e per indicatori di valutazione - ha detto ancora Fazio - stiamo definendo ancora i documenti che metteranno a fuoco i requisiti minimi per le cure palliative e la terapia del dolore».

Sino a cinque anni fa, dunque, ci si chiedeva come arrivare a completare la mappa degli hospice, ancora molto carente in alcune regioni del sud, oggi, invece, è importante concentrarsi sul territorio, perché come evidenziato dalla recente ricerca promossa dalla Sicip, dai medici di famiglia e dal ministero, le cure palliative a casa sono ancora un obiettivo da raggiungere per più della metà degli italiani: «L'integrazione delle cure palliative domiciliari con le strutture di degenza rappresenta un obiettivo inderogabile e strategico - ha affermato Giovanni Zaninetta, presidente della Sicip - siamo consapevoli che questo cambiamento di prospettiva non potrà attuarsi in pochi mesi ma facciamo appello al governo perché il percorso legislativo si chiuda al più presto per dare inizio alla fase operativa della legge». L'importanza delle cure di fine vita è testimoniato anche dalla ricerca internazionale: «Secondo uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* - sottolinea Gianlorenzo Scaccabarozzi, direttore del dipartimento della fragilità dell'ospedale di Lecco - accedere alla cure palliative nell'ultimo tratto dell'esistenza allunga la vita, migliorandone la qualità. Per questo sarebbe auspicabile che il malato potesse essere preso in carico prima dell'ultima fase». Un concetto quello della vicinanza tra medico e malato ribadito anche da don Andrea Manto, responsabile dell'Ufficio nazionale di pastorale sanitaria della Cei: «Occorre stare attenti nel rapporto medico-paziente a conservare sempre il principio del favor vitae. Perché la vita va conservata fino al suo compimento».