

Avanti!

In Olanda spopola l'eutanasia a domicilio. L'Italia si spacca



Eutanasia. Un tema spinoso in un Paese come l'Italia nel quale le normative assistenziali spesso si scontrano con una bioetica improntata a una certa diffidenza per le nuove pratiche e i nuovi diritti. La dolce morte è uno di questi argomenti. Tema che viene affrontato con grande libertà in paesi come l'Olanda dove – dal 2002 è stato il primo Paese al mondo a regolare e legalizzare l'eutanasia – si è diffusa con grande successo l'iniziativa che offre un servizio gratuito a domicilio per chiunque voglia metter fine alla propria agonia. Il programma prevede una serie di unità mobili che girano il Paese per rispondere alle richieste dei malati terminali. Una prima iniezione fa addormentare profondamente il paziente, e la seconda iniezione ferma cuore e respiro. Sul tema spinoso e da sempre controverso abbiamo messo a confronto i promotori delle due opposte posizioni sul tema: a favore Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Luca Coscioni; contro il Dottor Lucio Romano, presidente dell'Associazione Scienza & Vita.

Filomena Gallo in Olanda è stato attivato un servizio di eutanasia a domicilio gratuitamente, cosa ne pensa?

L'Italia ha tanto da imparare, la sospensione delle cure in Italia è garantita dall'articolo 32 della Costituzione, che sancisce l'inviolabilità del diritto alle cure, per cui nessuno può essere obbligato a trattamento medico. La legge non può violare persona umana e permette l'eutanasia passiva, ma si oppone ancora all'eutanasia volontaria, che è punita.

Nel 2002 l'Olanda è stata la prima nazione europea a legalizzare l'eutanasia, quale il deficit culturale che impedisce di avere una normativa più aperta all'autodeterminazione dell'individuo?

Io credo che questo atteggiamento sia dovuto a una posizione politica troppo paternalistica, che intende imporre una visione senza tener conto dei diritti del malato. Questa posizione ha

inoltre una matrice ideologica da riferirsi alla vicinanza territoriale con lo Stato Vaticano e sicuramente questo non aiuta nelle politiche per il malato.

Nel Febbraio 2009 questo il testo approvato alla Camera dei Deputati contro l'eutanasia, "riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge". Un individuo incapace di intendere e di volere è ancora da considerare vita umana a tutti gli effetti o cosa?

Bisogna tenere sempre in considerazione la volontà dell'individuo, che tramite testamento biologico o qualsiasi altra forma di dichiarazione può averla espressa anche prima dell'evento che l'ha reso incapace di intendere e di volere. Se il parere non è palesato ci si affida alla scienza, considerando che l'accanimento terapeutico non è pratica da perseguire.

L'iniziativa in Olanda ha conseguito un gran successo con 60 chiamate in 48 ore, quale sarebbe la risposta italiana a una tale possibilità?

In Italia, da un'indagine ricognitiva sull'eutanasia sommersa, abbiamo riscontrato che ci sono molte persone a rivendicare questo diritto e che quindi sarebbero di parere favorevole a riguardo. Riscontriamo anche come associazione molte richieste di aiuto per potersi rivolgere a cliniche all'estero.

Con la vostra associazione vi siete sempre occupati dei diritti per il malato, quali le prossime battaglie?

Noi ci occupiamo di diritti a 360 gradi con campagne specifiche e azioni mirate. Stiamo portando avanti diversi progetti, dall'aggiornamento del nomenclatore tariffario all'abbattimento delle barriere architettoniche, al collocamento mirato per i disabili. Inoltre stiamo sollecitando il ministro della Salute affinché venga aggiornato l'elenco dei minimi essenziali per l'assistenza.

Di parere diametralmente opposto è invece il Dottor Lucio Romano, presidente dell'Associazione Scienza & Vita che sull'iniziativa olandese ha espresso un giudizio estremamente negativo.

Dottor Romano in Olanda l'iniziativa ha avuto grande successo, con 60 chiamate nel giro di 48 ore. Crede che in Italia l'iniziativa verrebbe accolta allo stesso modo?

Absolutamente no. Attenzione perché quanto viene da Belgio e Olanda è la testimonianza di un piano scivoloso: sollevare dolore e sofferenze porta alla legalizzazione dell'eutanasia. Esempio lampante di questa deriva è la vendita in farmacia di un apposito kit da poter utilizzare in assenza di un medico. Credo che in una civiltà come quella italiana questo non possa e non debba avere alcuno spazio. Esprimo dissenso nei confronti di questa proposta. Siamo contro ogni forma di accanimento.

In Italia, l'eutanasia attiva non è prevista a livello normativo ed è perciò assimilata all'omicidio volontario (articolo 575 del codice penale). È giusto così o serve un quadro normativo di riferimento per riconoscere le attenuanti del caso?

Abbiamo bisogno di una legge nuova. Penso che possa andar bene quella che è attualmente in discussione al Senato e che si prefigge lo scopo di assicurare la migliore assistenza al paziente terminale senza ricorrere a trattamenti eutanasi: impedisce di fatto l'eutanasia e l'accanimento. Dobbiamo evitare derive tipo quelle belga e olandese.

Sul vostro sito parlate di “cause psicologiche e sociali che possono indurre il malato a guardare alla morte come all’unica via d’uscita”. Potrebbe chiarire meglio il concetto?

Nelle situazioni di particolare solitudine e abbandono, nelle situazioni dove si assiste ad uno stato clinico di pazienti terminali o gravi disabilità, è ovvio che la mancanza di assistenza può portare la persona a una situazione di disperazione. C’è la necessità di creare una rete sempre più larga di assistenza e di aiuto e di supporto nei confronti delle persone, ma anche dei familiari, che provvedono alla loro assistenza. Si richiede quindi una maggiore e migliore organizzazione nell’ambito delle politiche sanitarie e degli interventi finanziari per un miglioramento delle situazioni familiari.

Perché, secondo lei, sarebbe eticamente sbagliato togliere la vita a una persona che sta soffrendo?

In realtà il fondamento della relazionalità umana sta nel difendere la vita degli altri, nella condivisione sociale e nella responsabilità nei confronti del prossimo.

Impedire la sofferenza, quando possibile, non fa parte dei doveri di un medico?

E’ innanzitutto una responsabilità di chi sta vicino alla persona che soffre, è un carico sociale di cui tutti devono occuparsi. I malati vanno curati e assistiti in un’ottica di responsabilità.

La vostra è una visione cattolica?

Non è un problema di sacralità della vita, ma è anzi inerente a una valutazione profondamente laica della visione della vita.

Secondo lei è più grave l’eutanasia o l’accanimento terapeutico?

Sono tutte e due forme opposte e non condivisibili, che negano la dignità intrinseca di ognuno, per quanto gravi siano i suoi disagi. Ogni intervento sproporzionato non risponde né a criteri medici né etici.

Diletta Liberati e Raffaele d’Ettorre