

Fine vita: anche Londra nelle mani dei giudici

di Elisabetta Del Soldato

fuoriporta



Debbie Purdy col marito

il caso

Suicidio: destinazione Svizzera

La Svizzera è diventata, suo malgrado, la "patria" della dolce morte, destinazione ultima del "turismo del suicidio". Oltre un centinaio di persone ogni anno, provenienti da ogni parte del mondo, si recano nella Confederazione e si rivolgono ad associazioni come Dignitas per porre fine ai propri giorni. Un fenomeno inizialmente tollerato dalle autorità elvetiche, che ha però assunto dimensioni giudicate allarmanti dalla Commissione nazionale di etica per la medicina. Stando alle statistiche ufficiali, su 1400 suicidi registrati nel Paese, 272 (quasi il 20%) sono stati "assistiti". A rendere attraente la Svizzera sono le sue leggi. Complice una zona grigia nel diritto in vigore, tale pratica è infatti tollerata dalle autorità purché non vi siano «motivi egoistici» (come sancisce l'articolo 115 del Codice penale elvetico) da parte di chi assiste il candidato suicida. Il Canton Zurigo, e più in generale la stessa Confederazione, hanno sempre chiuso un occhio, ma ora si trovano a dover fare i conti con una situazione che sembra ormai fuori controllo: basti pensare ai recenti quattro casi di suicidio con sacchetti di plastica in testa contenenti elio, o al suicidio in auto di due cittadini tedeschi. Anche il mondo politico è in subbuglio, ma una soluzione sembra lontana.

Federica Mauri

Il dibattito sul fine vita - con tutte le sue implicazioni etiche, sociali e scientifiche - non sta scuotendo in questi giorni soltanto il nostro Paese, attraverso la vicenda di Eluana Englaro. Anche in Inghilterra, infatti, da qualche settimana è finita sotto i riflettori della cronaca la storia di Debbie Purdy, una donna affetta da sclerosi multipla, che ha chiesto all'Alta Corte di giustizia di Londra di esaminare il suo caso. Niente a che vedere con quello di Eluana - la donna inglese è cosciente e chiede da tempo, insistentemente, di poter morire - ma a ben vedere i nodi principali della vicenda sono gli stessi.

Debbie Purdy, 45 anni, di Bedford, dichiara da tempo di essere intenzionata, quando le sofferenze arrecate al suo corpo dalla malattia diventeranno insopportabili, a morire. Il punto è come, visto che nel Regno Unito - ben più libertario in altri campi eticamente "sensibili", come quello della ricerca sugli embrioni e la sperimentazione sugli ibridi - il suicidio assistito è illegale: di più, secondo la legge britannica chi aiuta un'altra persona a morire rischia una sentenza fino a quattordici anni di reclusione. E qui sta il problema della signora Purdy: che ha già considerato la possibilità di recarsi in Svizzera, usufruendo dei discutibili servizi della tristemente famosa associazione eutanassica Dignitas, ma che ora teme per la sorte di suo marito e chiede un emendamento della legge per evitare che al suo ritorno l'uomo venga processato dalle autorità britanniche per averla facilitata a togliersi la vita.

Debbie Purdy è stata diagnosticata la sclerosi multipla nel marzo del 1995. Oggi non può più camminare: «Il suo dilemma - spiega il legale che la rappresenta, David Pannick - è che la signora Purdy desidera rimandare il suicidio il più possibile per non rischiare che il marito sia indagato. Se la legge non le garantisce questo è più probabile che decida di recarsi all'estero e commettere il suicidio prima». La donna ha spiegato di volere "il diritto di fare una scelta" e che siano chiarificati i rischi che corre il marito nell'aiutarla, per esempio, a comprarsi i biglietti dell'aereo o a compiere il viaggio. Peter Saunders dell'associazione "Care not Killing" teme, però, che la decisione dell'Alta Corte su Debbie Purdy - attesa a giorni - possa portare a un cambiamento della legge, aprendo ad abusi. «Il suicidio assistito è un crimine. E deve rimanere un crimine, perché una legge che lo permette potrebbe presto essere sfruttata e

Fa discutere in Inghilterra la vicenda di Debbie Purdy, malata di sclerosi multipla che chiede di emendare la legge contro il suicidio assistito affinché suo marito non venga incriminato per averla aiutata a recarsi in Svizzera a morire. La legge britannica parla chiaro: l'eutanasia è illegale, ed è un crimine favorirla. Ma l'imminente decisione dell'Alta Corte potrebbe cambiare lo scenario. In peggio

abusata con risultati terrificanti». Peralto sono stati diversi in passato i tentativi di legalizzare il suicidio assistito nel Regno Unito attraverso sentenze: come nel 2001 il caso di Dianne Pretty, affetta da una grave malattia cerebrale, che perse la battaglia per garantire l'immunità al

marito se questo l'avesse aiutata a morire (nei confini britannici, stavolta).

La questione, insomma, anche in Inghilterra trascende il singolo caso della signora Purdy. Anche se l'eutanasia è illegale in Gran Bretagna ed esiste una precisa normativa sul fine vita (è stato, ad esempio, stabilito un limite per i trattamenti sanitari quando si trasformino in accanimento terapeutico e in questi trattamenti - diversamente da quanto è stato proposto come punto imprescindibile di un'eventuale legge italiana - per la legge Bland del 1989 rientrano anche il nutrimento e l'idratazione), esistono aree che possono creare confusione e provocare controversie. Un medico, per esempio, può legalmente somministrare a un paziente terminale forti dosi di un oppiaceo come la morfina, anche se questa accorcerà i suoi giorni. Se l'intenzione del medico è quella di alleviare la sofferenza non può essere incriminato. E sono in molti, fra i dottori, ad ammettere

Malati di Sla «Liberi di vivere»: già 20mila le firme all'appello di Mario Melazzini

L'appello popolare al presidente della Repubblica Napolitano affinché le istituzioni, a ogni livello, non abbandonino i malati di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) e le loro famiglie ha superato in questi giorni le 20mila firme. L'appello, intitolato «Liberi di vivere», è stato promosso da Mario Melazzini, presidente nazionale dell'Associazione italiana dei malati di Sla, Massimo Pandolfi, giornalista e autore del libro che porta lo stesso titolo dell'appello (edito da Ares), e dal deputato pdl Antonio Palmieri. «Siamo

contenti - commentano Melazzini, Pandolfi e Palmieri - di questo importante risultato. La Sla è una malattia terribile e per ora inguaribile. Inguaribile è però anche la voglia di vivere delle migliaia di malati e delle loro famiglie che vogliono vivere, vogliono essere liberi di vivere, perché la vita non è "buona" solo se perfettamente funzionante. La raccolta di firme serve a far conoscere questa malattia, sostenere la ricerca, far sentire ai malati e alle loro famiglie che non sono soli». Il testo dell'appello è sul sito www.liberidivivere.it.

di aver dato dosi letali di droga, senza l'intenzione di uccidere. La direzione ufficiale della British Medical Association, l'associazione che rappresenta i medici del Regno Unito, è quella di opporsi a ogni forma di eutanasia. Ma per diversi medici, se non è accettabile

commettere un atto che causi la morte di un paziente, lo è invece evitare di commettere un atto che gli salverebbe una vita. Una distinzione pericolosa, che potrebbe essere avallata dalla decisione dell'Alta Corte sul caso Purdy.

il glossario



Il dibattito sul fine vita è al centro dell'agenda politica e del dibattito bioetico nel nostro Paese. Ma occorre possedere una terminologia appropriata sul tema, per non incappare (o far incappare) in rischiosi equivoci.

Eutanasia
È l'uccisione di un malato terminale su sua richiesta, realizzata attraverso azioni od omissioni (per esempio la somministrazione di farmaci che fermano il cuore, oppure con il distacco del respiratore). Non è la soluzione normalmente richiesta dai pazienti terminali, i quali vogliono essere alleviati nel loro dolore ed essere assistiti in modo dignitoso sino alla fine. L'eutanasia è obiettivo di quanti pensano che esista un diritto di morire. Se ciò fosse vero, dovrebbe esistere anche il dovere della società di uccidere o far morire su richiesta. Ma ciò contrasta con la stessa finalità delle società, che è quella di proteggere la vita degli uomini che la compongono, quindi tale presunto diritto non esiste. Per rendere più appetibile l'eutanasia, poi, i suoi sostenitori hanno introdotto il concetto di "qualità della vita": in base a esso, il valore dell'uomo non sarebbe più permanente ma dipenderebbe dalla "quantità" di salute che possiede. Nel caso fosse poca, il valore della persona si avvicinerebbe allo zero e perciò si potrebbe soddisfare la sua richiesta di morire, oppure, se non avesse il buon gusto di avanzare tale richiesta, si potrebbe procedere d'ufficio, come si fa in Olanda.

di Michele Aramini

Parole e idee, usare con cura

Troppi equivoci interessati attorno a termini come testamento biologico o idratazione, che entrano nel linguaggio corrente. Ecco una guida

Testamento biologico
L'espressione vuole applicare alla vita ciò che si applica alle cose. Quindi essa tende a esprimere l'autodisposizione di sé, come se la vita fosse un oggetto di cui disporre a piacimento, in condizioni di assoluta autonomia. In pratica il testamento biologico sarebbe lo strumento per realizzare l'obiettivo "nessuno deve scegliere per me", che è diventato il motto dei sostenitori dell'eutanasia. Se il testamento biologico fosse un vero testamento, e in questo documento ci fosse scritto che il testatore non vuole essere rianimato o alimentato, oppure che vuole essere sedato con dosi mortali di anestetici, ecc., non si potrebbe fare altro che prenderne atto e mettere in pratica le disposizioni. Secondo questa prospettiva, il testamento biologico diventa sinonimo di eutanasia, e il ruolo di garanzia per la vita da parte della professione medica verrebbe distrutto, riducendo il medico a puro esecutore delle volontà del paziente. Questo spiega la posizione ribadita dalla Chiesa italiana di contrarietà a una legge sul «testamento biologico».

Dichiarazioni anticipate di trattamento
È il termine (abbreviato in Dat) usato dal Comitato nazionale di bioetica e da vari documenti internazionali per indicare lo strumento giuridico che dovrebbe accogliere

le indicazioni del paziente, relative ai trattamenti da ricevere nel caso venisse a trovarsi privo di coscienza. L'intenzione positiva delle Dat è quella di continuare il dialogo tra medico e paziente per realizzare il miglior bene per quest'ultimo. Secondo la Convenzione sulla bioetica di Oviedo, le Dat sono giuridicamente orientative e non vincolanti per i medici, i quali debbono agire sempre per il bene del paziente e per questo motivo possono anche non seguire le indicazioni contenute nelle Dat. Dopo la sentenza della Cassazione sul caso Englaro (ottobre 2007), che ha introdotto la possibilità di un vero e proprio testamento biologico addirittura in forma orale, si è resa necessaria una legge sulle Dat (o sul fine vita), che impedisca esiti eutanassici.

Idratazione e alimentazione
Si tratta di sostegni vitali (cibo e acqua) somministrati ai pazienti, coscienti o privi di coscienza e non autosufficienti, per periodi più o meno lunghi. I sostenitori dell'eutanasia vorrebbero farle rientrare nelle terapie mediche, in modo che quando si dovessero sospendere le cure inutili anche l'alimentazione e l'idratazione sarebbero interrotte, facendo morire il paziente. È ovvio che il cibo e l'acqua non sono terapie, ma solo sostegni vitali. E non diventano terapie per il solo fatto di essere somministrate a lungo o attraverso il tubicino che va nello stomaco (Peg), il sondino nasale o la flebo. Queste modalità non fanno cambiare la definizione dell'acqua e del cibo. Va precisato a chiare lettere che il cibo e l'acqua non si configurano come accanimento terapeutico perché hanno il fine non di curare ma di mantenere la persona in vita.

agenda

Trapianti: se ne parla a Roma

Si svolgerà dal 6 all'8 novembre, all'Auditorium della Conciliazione di Roma, il congresso internazionale «Un dono per la vita. Considerazioni sulla donazione degli organi». La due giorni, organizzata dalla Pontificia accademia per la vita, dal Centro nazionale trapianti e dalla Federazione internazionale delle associazioni di medici cattolici, vedrà alternarsi scienziati, ricercatori e intellettuali di prestigio, chiamati a fare il punto sullo stato attuale della donazione degli organi e sulle problematiche etiche a essa correlate. Info e programma sul sito: www.agifforlife2008.org.

argomenti



Spesso si invoca l'autodeterminazione per giustificare il testamento biologico, l'eutanasia e l'obbligo del medico di assecondare il malato, anche quando quest'ultimo chiede di sospendere terapie salvavita chiaramente proporzionate. Ora, a parte il fatto che obbligando i medici in nome dell'autodeterminazione del malato si calpesta quella dei primi, il concetto di autodeterminazione è molto denso: con qualche semplificazione diciamo che l'uomo si autodetermina, in misura più o meno ampia, ogni volta che sceglie di compiere o non compiere un'azione. Già per Aristotele quando scegliamo un'azione, con ciò stesso determiniamo noi stessi, perché determiniamo (come minimo) la nostra qualità morale: se scegliamo di compiere delle azioni buone siamo buoni e se scegliamo di esplicitare delle azioni malvagie siamo malvagi. Perciò autodeterminarsi non è in sé un bene morale: la bontà/malvagità dipende dalla bontà/malvagità dell'atto che scegliamo di compiere.

Se l'autodeterminarsi fosse già in sé un bene morale a prescindere dalle azioni che scegliamo, sarebbe un bene morale scegliere di torturare, di violentare un bambino, di assassinare, ecc. Insomma, l'autodeterminazione è un'azione moralmente buona se sono buone le azioni che essa sceglie. Ora, suicidarsi è un atto malvagio, dunque autodeterminarsi suicidandosi è un atto malvagio. Come,

Se un malato decide di rifiutare le cure, o di essere lasciato morire, non può pretendere che i medici e l'autorità pubblica collaborino. Il suicidio è un atto malvagio: il fatto che sia scelto liberamente non ne cambia la sostanza

poi, si individua la bontà delle azioni è un altro complesso problema. Inoltre (eccetto casi rarissimi), quando apparentemente disponiamo solo di noi stessi, in realtà incidiamo anche sugli altri: per esempio, il suicida priva gli altri del contributo che egli solitamente (e, a volte, doverosamente) fornisce loro e provoca un dolore lacerante nelle persone che gli vogliono bene. E chi si suicida con l'assistenza e l'approvazione dei suoi cari incide negativamente su chi prova disapprovazione e dolore per tale suicidio assistito.

Vito Mancuso (sul *Corriere della Sera* di lunedì) chiede: che cosa se ne fa un uomo della libertà di coscienza «se poi, a livello pratico, non può autodeterminarsi deliberando su se stesso»? Si può rispondere che la coscienza del soggetto non determina il bene/male, nondimeno è giusto che un soggetto adulto decida quali azioni compiere e (già per san Tommaso, S. Th., I-II, q. 96, a. 2) lo Stato deve consentirgli di compierle, tollerando quelle malvagie che danneggiano gli altri solo poco e indirettamente e vietando quelle che ledono gli altri gravemente e direttamente. Dunque se io sono malato e rifiuto di iniziare delle terapie salvavita chiaramente proporzionate, come si devono

comportare gli altri e lo Stato? Essi hanno il dovere di implorarmi a iniziarle. Ma se non riescono a convincermi? Come si evince anche dalla più diffusa (non l'unica) interpretazione dell'articolo 32 della Costituzione, se essi riescono ad appurare (cosa spesso molto difficile) che io sono lucido e autonomo (il che avviene di rado), devono tollerare a malincuore che io rifiuti tali terapie, sebbene questo mio atto (un suicidio) sia malvagio: non devono impormele coercitivamente perché (questo è il punto) farebbero violenza sul mio corpo. Almeno così mi pare (ma ritengo importanti anche le ragioni di chi la pensa diversamente). Tollerare a malincuore un atto malvagio è, tuttavia, ben diverso da cooperare a compierlo, come invece fa chi - già solo sospendendo delle terapie salvavita - asseconda la volontà di morire di un uomo, uccidendolo come egli chiede o come ha chiesto redigendo il testamento biologico.

Inoltre il testamento biologico di chi non riesce più a comunicare e che ha scritto in passato che esige di non iniziare/sospendere delle terapie proporzionate non va assecondato, anche perché è un dato di fatto che, nella maggior parte dei casi, le persone che inizialmente chiedono l'eutanasia cambiano successivamente idea: l'esecuzione del testamento sarebbe proprio la trasgressione della loro volontà. Non siamo certi che abbiano cambiato idea, però è la cosa più probabile e, se siamo in dubbio sulla volontà attuale del soggetto, per il principio di precauzione dobbiamo somministrargli terapie proporzionate perché si deve optare per il bene del malato. Che è il rimanere in vita: l'esserci dell'uomo determina già la sua dignità inviolabile.

di Giacomo Samek Lodovici