

S&V FOCUS | Anziani: richiesta di eutanasia per “vita completata”. Nei Paesi Bassi basta solo l'età e la voglia di morire.

Nei Paesi Bassi dal 2002 è possibile richiedere l’eutanasia e il suicidio assistito: negli anni un numero sempre crescente di pazienti ha chiesto e ottenuto con tali pratiche la morte. L’eutanasia è consentita, già da tempo, anche su pazienti con patologie psichiatriche e con demenza; da alcuni anni sono previste addirittura procedure “di coppia” (nel 2022 sono state accolte 29 richieste da parte di coniugi o “amici indivisibili”). Oggi l’eutanasia nei Paesi Bassi può essere richiesta, sostanzialmente, in ogni condizione di fragilità

collegata a una patologia. Si assiste, allo stesso tempo, all'ingresso di una nuova tipologia di candidati alla morte su richiesta: gli anziani che richiedono la morte, per motivi non legati alla salute, ma per l'aver vissuto una "vita completata". Gli unici requisiti richiesti in questo caso sono l'età e la volontà di morire, senza alcuna condizione medica.

La proposta non è, in realtà, nuova. Nel 1991, il Prof. Drion, giudice della Corte Suprema olandese e professore di diritto civile, proponeva in un articolo di consentire alle persone anziane di porre termine alla vita quando stanche e decise in tal senso. La proposta di Drion non portò a risvolti concreti dal punto di vista normativo, ma ha attirato l'attenzione dell'opinione pubblica sull'eutanasia e sul suicidio assistito in caso di stanchezza di una vita ritenuta ormai "completata". Nel 2010, la discussione si concretizzò con una petizione, firmata da 116.871 cittadini, che chiedeva un emendamento per dare la possibilità di una "morte dignitosa" ai più anziani, fondata esclusivamente sull'autodeterminazione personale. Nella petizione, come requisiti per richiedere la morte per "vita completata" venivano indicati l'età (pari o superiore a 70 anni), la volontà chiara di morire e l'assenza di sofferenze dovute a patologie. Il governo decise, in seguito, di condurre uno studio sulle possibilità giuridiche ed etiche della proposta, istituendo uno specifico comitato consultivo. Nel gennaio 2016, il comitato elaborò un parere, nel quale raccomandava di non modificare la legge visto il numero limitato di persone che desideravano morire in un buon stato di salute, rilevando, inoltre, che la richiesta di morte in età avanzata è di solito accompagnata da un insieme di disturbi fisici e/o psicologici. Nel 2016, nonostante il parere, venne elaborata una proposta di legge sul tema: cardine della proposta emendativa era il principio di autonomia e di autodeterminazione dell'anziano.

Un recente articolo, dal titolo "*Divergent Views and Experiences Regarding 'Completed Life' and Euthanasia in the*

Netherlands” ricostruisce la tematica dal punto di vista storico cercando di approfondire il punto di vista dell’anziano e quello del medico rispetto alla richiesta di eutanasia per “vita completata”. Nell’articolo si riconosce che alla base della richiesta di eutanasia per “vita completata” degli anziani vi sono, in fondo, profonda solitudine, perdita di significato, difficoltà comunicative, stanchezza, un senso di avversione verso la dipendenza da altri, ma anche la paura di giungere a un fine vita doloroso e della malattia. Si afferma, inoltre, che per i medici dietro alla “stanchezza” della vita e alla richiesta di morte vi è non tanto sofferenza fisica quanto sofferenza psicologica ed esistenziale (correlata alla paura della malattia, della perdita di indipendenza e del morire): la solitudine e la stanchezza della vita sarebbero problematiche sociali piuttosto che mediche.

Nell’articolo si sostiene, in fondo, che sarebbe da sganciare la possibilità di ricorrere all’eutanasia da condizioni mediche di accesso: il desiderio di porre fine alla vita potrebbe essere legato a una sofferenza non fisica né causata da patologie ma correlata alla perdita di significato di una vita considerata ormai compiuta. L’eutanasia non sarebbe la soluzione per porre fine alla sofferenza nella malattia inguaribile ma la scelta personale del singolo che dispone di sé e della sua vita nella maniera più assoluta ed estrema, senza vincolo alcuno.

Proprio la richiesta di morte per “vita completata” svela come, in realtà, dietro all’eutanasia non vi è tanto una motivazione medica quanto piuttosto una precisa scelta antropologica, culturale, politica e sociale, che si fonda sull’individualismo e sul principio di disponibilità assoluta della vita umana. Anche nel nostro Paese assistiamo al tentativo – operato su più fronti (in via amministrativa, ma anche legislativa e giudiziaria) – di stravolgere i principi sui quali si fonda il nostro ordinamento giuridico, e di

conseguenza il Sistema sanitario nazionale, che si basa sul principio di solidarietà e sull'indisponibilità della vita umana (e non su un presunto diritto alla morte.

La richiesta di morte per "vita completata" ci ricorda, in ogni caso, che la solitudine e la sofferenza esistenziale della persona nell'età avanzata, come in ogni condizione di vulnerabilità e fragilità, ha bisogno di maggiore attenzione, di vicinanza e di cura. Una cura che offra sollievo non solo alla dimensione fisica dalla persona ma anche, e soprattutto, alla sofferenza psicologica ed esistenziale; una cura che può aiutare nella perdita di senso e nella solitudine più profonda. La persona, nella malattia come nella vecchiaia, ha bisogno, infatti, di una cura che guardi ai bisogni esistenziale e che non punti solo alla presa in carico ma al farsi carico dell'altro.

Il Santo Padre nel suo discorso per la Giornata Mondiale del Malato, appena trascorsa, ha ricordato come l'esperienza dell'abbandono e della solitudine spaventa, è dolorosa "e perfino disumana": "lo diventa ancora di più nel tempo della fragilità, dell'incertezza e dell'insicurezza, spesso causate dal sopraggiungere di una qualsiasi malattia seria".

Per questo, prendersi cura della persona nella malattia e nella fragilità "significa anzitutto prendersi cura delle sue relazioni". La prima cura da offrire è, così, la vicinanza, piena di compassione e tenerezza.

Per approfondire:

1. Satalkar P, van der Geest S. *Divergent Views and Experiences Regarding 'Completed Life' and Euthanasia in the Netherlands*. Omega (Westport). 2024 Mar
2. Evenblij K, Pasman HRW, van der Heide A, Hoekstra T, Onwuteaka-Philipsen BD. *Factors associated with*

requesting and receiving euthanasia: a nationwide mortality follow-back study with a focus on patients with psychiatric disorders, dementia, or an accumulation of health problems related to old age. BMC Med. 2019 Feb

3. van Wijngaarden E, Goossensen A, Leget C. The social-political challenges behind the wish to die in older people who consider their lives to be completed and no longer worth living. J Eur Soc Policy. 2018

4. van Wijngaarden E, Leget C, Goossensen A. Caught between intending and doing: older people ideating on a self-chosen death. BMJ Open. 2016 Jan 18;6(1)